

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

18	БЕРДИБАЕВА Алия Арыстангалиевна	МВА-О14- ДО	Кукузова Л.Ж.	Стратегия выхода фармацевтической компании на международный рынок: некоторые теоретические аспекты	64
19	БОНДАРЕНКО Наталья Николаевна	ЕМВА-О14- РАНХ	Куатбаева Г.К.	Применение технологии инновационного кластера в комплексе со стандартами PMAJ(P2M)	67
20	БОСЫМБЕКОВ Азамат Токтасынович	МВА-В14-В	Никифорова Н.В.	Развитие индустрии кино в Казахстане	71
21	ГАЛИЦКАЯ Оксана Анатольевна	МВА-О14-В	Кукузова Л.Ж.	Рейнжиниринг бизнес-процессов как один из инструментов оздоровления бизнеса	74
22	ДАЖУК Наталья Александровна	МВА-О14- МА	Алталиева А.А.	Теория краткосрочных и долгосрочных стимулов в компенсационной системе.	76
23	ДЕНИКАЕВ Шамиль Абдуллаевич	МВА-В14-М	Султанбекова Г.К.	Управление запасами нефтедобывающего предприятия	81
24	ДОНГ Руою	МВА-В14-М	Курганбаева Г.А.	Факторы применения инноваций в нефтегазовой сфере Казахстана	85
25	ДОСАНОВ Шералхан Копжасарович	МВА-В14- МШ	Куренкеева Г.Т.	Модель стратегического развития малого бизнеса (крестьянского хозяйства)	90
26	ДУЛЯТОВ Женисбек Камалидинович	МВА-В14- МШ	Кукузова Л.Ж.	Исследование процессов формирования и развития системы менеджмента качества как эффективного менеджмента в ТОО «ҚазМұнайГаз Өнімдері»	94
27	ЕРМЕМБЕТОВ Азат Шинасилович	МВА-О14-М	Смыкова М.Р.	Исследование конкурентной среды рынка технических газов г. Алматы	100
28	ЕСБОСЫНОВ Чингис Макусутович	МВА-О14-М	Кукузова Л.Ж.	Рейнжиниринг бизнес-процессов компаний, как метод создания конкурентного преимущества.	105
29	ЖАЙЛЯУБАЕВА Асия Сеитжапаровна	ЕМВА-О14- РАНХ	Бижан Б.А.	Мировой опыт корпоративного управления для Казахстана и казахстанских компаний	107
30	ЖАКИЕВ Нурлан Сагидуллаевич	МВА-В14- М	Филин С.А.	Практика разработки ключевых показателей эффективности для областного перинатального центра	112
31	ЖАКИПБАЕВ Талгат Догдыркулович, ИМАНБЕРДИЕВ Догдыркул Джакипбаевич	МВА-О14-М	Карибджанов Б.Б.	Ключевые Факторы Успеха (КФУ) малого предприятия ТОО "Dogaу SM"	116
32	ЖАНКЕ Алия Талгатовна	МВА-В14- MSM	Куренкеева Г.Т.	Роль маркетинга для предприятий МСБ рынка по производству спецодежды	119
33	ЖАНКЕ Тимур Амантаевич	МВА-В14- MSM	Иссык Т.В.	Социальная ответственность бизнеса	123
34	ЖАРКЕНОВА Жанар Тимуркызы	МВА-О14-В	Байсеркеева С.С.	Теоретические аспекты контроллинга и внедрение его на предприятии	127
35	ЖЕТПИСОВ Каир Аскарлович	МВА-О14-М	Султанбекова Г.К.	Разработка Ценовой политики и формирование тарифов на электроэнергию АО «ТАТЭК» и ТОО «Жетысу Энерготрейд»	130

ПРАКТИКА РАЗРАБОТКИ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЛЯ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Областной перинатальный центр (ОПЦ) г. Актау - это лечебное заведение третьего уровня родовспоможения, где концентрируются беременные, роженицы, родильницы, женщины с различной акушерской и гинекологической патологией со всей Мангыстауской области.

ОПЦ г. Актау рассчитан на 250 коек, из которых 200 коек акушерские, 50 коек гинекологического профиля. В 2011-2012 году 40-50% коек гинекологического профиля занимали беременные женщины до 22 недель, 10% коек – пациентки в связи с прерыванием беременности, 20% коек - женщины с воспалительными заболеваниями женских половых органов, 20% - послеоперационные больные, как правило, после экстренных или плановых объемных гинекологических операций. Пациенты после гинекологических операций находились в отделении по 10-15 дней, а порой и больше, операции отличались травматичностью, требовали применения большого количества медикаментов, растворов для инфузии, крови и кровезаменителей, анальгетиков, перевязочного материала, снижали качество жизни, требовали длительной реабилитации. Соотношение экстренных операций к плановым операциям составляло 70/30, что в корне неверно, так как плановые операции в принципе должны превалировать над экстренными операциями.

Если посмотреть на структуру гинекологического отделения в 2011-2012 годы, то видно, что только 20% больных отделения составляли женщины, которые были госпитализированы для хирургического лечения. Естественно, при таком количестве коек в гинекологическом отделении, длительных сроках госпитализации, процентном соотношении хирургических женщин к общему числу женщин, способность оздоровить женщин была очень низкой, и в общих цифрах составляла порядка 200-250 операций в год. Если учесть, что количество женского населения области на тот момент составляло порядка 150 тысяч человек, то такое отделение не в силах было оказать хирургическую помощь даже 1% женского населения области в год.

Кроме города Актау, в области гинекологическое отделение существовало при городской больнице города Жана-Озен, рассчитанное на 20 коек, с небольшим штатом врачей гинекологов, где оперативная активность была очень низкой и составляла порядка 5-10%.

Дополнительно, около 10% гинекологических операций проводилось в 2 частных медицинских центрах областного центра. Итого суммарно только 50% женщин, нуждающихся в хирургическом лечении, получали необходимую хирургическую помощь, и порядка 80% этих операций заканчивались удалением органа. А если учесть, что в структуре гинекологической заболеваемости такая нозология, как миома матки, составляет порядка 20-40% в популяции женского населения, при общем женском населении области более 150 тысяч человек, не говоря о других заболеваниях, то не все женщины своевременно получают медицинскую помощь на современном уровне.

Все эти отрицательные факторы привели к тому, что количество женщин, желающих получить специализированную помощь за пределами области, в силу перечисленных причин значительно возросло.

Таким образом, улучшение качества диагностики, увеличивающееся количество женского населения области, увеличение продолжительности фертильного возраста женщин, увеличение гинекологических больных, нуждающихся в специализированной хирургической помощи приводило к тому, что женщины оставались без квалифицированной медицинской помощи или были вынуждены лечиться за пределами области.

Для решения возникших проблем Областное управление здравоохранения Мангыстауской области поставило перед руководством областного перинатального центра следующую задачу: создать эффективную систему управления, которая позволит в решении существующих проблем.

Директор ОПЦ совместно с коллективом для разработки эффективной системы управления в ходе неоднократных обсуждений пришли к заключению: чтобы создать эффективную систему управления, необходимо сконцентрировать внимание на критически важных показателях, относящихся к клиентам, внутренним процессам, обучению, карьерном росте персонала, финансам.

Данным критериям отвечала система КРІ, которая основана на системе сбалансированных показателей и позволяет оценить работу сквозь призму специально разработанных целевых показателей. Другими словами, КРІ это факторы достижения успеха.

Для внедрения эффективной системы КРІ в свете озвученных проблем сформирована рабочая группа в составе: директора областного перинатального центра, его заместителей, экономистов, сотрудников внутреннего аудита, заведующего отделением. Для разработки системы КРІ определены представленные ниже цель, миссия, стратегия ОПЦ.

Цель: оптимизация структуры отделения путем создания команды высококвалифицированных

специалистов применяющих самые современные и передовые методики лечения, ориентированные на пациентов.

Миссия ОПЦ: «Эффективная система перинатальной помощи».

Стратегия ОПЦ: «Создание системы ключевых показателей, с помощью которых достичь поставленной стратегической цели».

Осуществлена перепрофилизация гинекологического отделения. Из существующего отделения гинекологии создано два отделения.

После создания ОЭРГ руководство перинатального центра поставило следующие конкретные задачи:

- Максимальное использовать эндоскопические методы лечения при всех случаях, где есть показания к применению;
- Увеличить оборот койки;
- Сократить среднюю длительность пребывания больных на койке;
- Создать поточность больных, чтобы все нуждающиеся могли получить необходимую помощь;
- Оказывать консультативную помощь пациентам города и области;
- Оказывать учебно методическую помощь ПМСП города и области;
- Содействовать больным в получении квоты для лечения в республиканских центрах;
- Обучать врачей ОПЦ и медсестер эндоскопическим технологиям;
- Наладить круглосуточную специализированную помощь в стационаре;
- Минимизировать использование медикаментов, перевязочного материала (строго по показаниям);
- Участвовать в утренних конференциях с докладами интересных клинических случаев;
- Внедрить платные услуги;
- Повышать знания врачей и сестер путем постоянного обучения персонала.

Затем была разработана система ключевых показателей, которая внедрена и адаптирована на базе вновь созданного отделения эндоскопической и реконструктивной гинекологии (ОЭРГ).

Была проведена разъяснительная работа с сотрудниками отделения о том, для чего создается система ключевых показателей, какие основные ее преимущества.

В соответствии с поставленными задачами были разработаны, обсуждены в коллективе и утверждены на общем собрании ключевые показатели.

Система КРП была разработана для врачей отделения, среднего и младшего медицинского персонала таким образом, чтобы каждый сотрудник на своем уровне решал задачи своего уровня и достигал поставленных целей.

Некоторые из них представлены в таблице 1.

Почему выбраны именно эти ключевые показатели? Потому что они вытекают из поставленных задач, а также эти ключевые показатели отвечают следующим требованиям:

- Достижимы
- Правильно ориентированы
- Сбалансированы и взаимосвязаны
- Разумны
- Открыты к действиям
- Легко воспринимаемы
- Просты в измерении [1].

Таблица 1. Некоторые КРП областного перинатального центра г. Актау

№	Название показателя	Целевой показатель (изменения ежегодно)
1.	Объем гинекологических операций по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.	+ 10% ежегодно
2.	Объем оказанных платных услуг.	+ 15%
3.	Процент удовлетворенности пациентов (не менее 85%).	+ 20%
4.	Время ожидания пациента на листе ожидания (не более 10 дней).	- 5%
5.	Время ожидания пациента в приемном покое (не более 20 минут).	- 5%
6.	Доля финансовых средств, снятых за некачественное оказание медицинской помощи в стационаре.	- 5%

7.	Показатель повторного незапланированного поступления в течение месяца по поводу одного и того же заболевания (стремиться к 0%).	- 5%
8.	Коэффициент использования контрольного перечня по хирургической безопасности, рекомендованного ВОЗ (стремиться к 100%).	+ 20%
9.	Оперативная активность сотрудников.	+ 10%
10	Количество проведенных мастер-классов.	+ 5%
Примечание: составлено автором		

Результат в течение трех лет после внедрения КРІ были следующие.

1. Если до создания ОЭРГ в год выполнялось порядка 200-250 операций, причем доля эндоскопических операций была менее 5%, то после создания ОЭРГ и внедрения КРІ из года в год количество операций увеличивалось с каждым годом на 100-150 операций, и в настоящее время выполняется порядка 1000 операций.

2. Если раньше средняя длительность пребывания женщин на больничной койке составляла 8.7 дней, то с внедрением эндоскопических технологий длительность пребывания сократилась до 2.4 дня.

3. Эндоскопические операции выполняются в 94% случаях, и только в 4% случаях выполняется традиционная «полостная» операция.

4. Средняя занятость койки в году составляет 212.0 день, раньше 174 дня.

5. Оборот койки стал 54.7%, ранее был 32.3%.

6. Оперативная активность составляет 98% по сравнению с прошлыми годами -21%.

7. Количество женщин, которые не уезжают лечиться за пределы области, составляет порядка 200 женщин в год.

8. Резко снизилась потребность в антибиотиках, перевязочном материале, анальгетиках, даже после длительных и объемных операций. Пациентки, как правило, получают однократно антибиотик и два дня анальгетики.

9. Снизилось количество дней нетрудоспособности у прооперированных женщин до 14.

10. Количество повторных госпитализаций сведено к нулю.

11. Количество осложнений равно 0% на протяжении последних трех лет.

12. За 3 года существования отделения проведено три мастер-класса, из них два с международным участием.

Система КРІ является хорошим инструментом для увеличения эффективности работы перинатальных отделений при условии правильного методического организационного и профессионального подхода к их разработке.

При этом мы можем рекомендовать использовать системы КРІ и в практике работы других отделений и службы ЛПУ, так как внедрение системы ключевых показателей эффективности позволило значительно изменить количественные и качественные показатели работы отделения.

При разработке и внедрении КРІ надо учитывать следующее:

1. Необходимо четко сформулировать основную цель организации и структурных подразделений

2. На этапе внедрения КРІ необходимо сформулировать основную проблему, которую необходимо всесторонне рассмотреть, обсудить на всех уровнях

3. Руководство клиники должно понимать, для чего создается система КРІ, на какие показатели в первую очередь должна повлиять система КРІ.

4. Для внедрения КРІ необходимо разработать и сформировать организационную структуру (в команду должны войти топ-менеджеры организации: директор, заместители, руководители структурных подразделений).

5. КРІ должны быть направлены на достижение поставленных целей и задач.

6. Необходимо выработать такие показатели, которые будут непосредственно влиять на конечный результат.

7. Показателей КРІ должно быть не более 10.

8. Необходимо донести до каждого сотрудника цели и задачи отделения, систему КРІ и принципы работы этой системы.

9. Увязать основную цель ОПЦ с конечным результатом и мотивацией персонала.

10. Для внедрения КРІ нужны время и постоянная работа всего персонала [2].

Можно говорить, что разработка и использование системы ключевых показателей позволит:

- Улучшить контроль за увеличением количества проводимых гинекологических операций (разного уровня) с обязательным ежегодным приростом– это первостепенная задача, от выполнения которой зависело выполнение всего стратегического плана;

- Ускорить развитие инфраструктуры и обеспечить бесперебойную работу перинатального центра, что зависит от бюджета организации и получаемой дополнительной прибыли от предоставляемых платных

услуг (это также и источник дополнительной мотивации сотрудников и средства для проведения мастер-классов высокого уровня);

- Обеспечить постоянный контроль за работой койки – залог как финансового успеха, так и непрерывного повышения имиджа учреждения;
- Улучшить удовлетворенность пациента – одна из важных составляющих менеджмента в здравоохранении от момента поступления и до момента выписки;
- Оценить качество оказания медицинской помощи;
- Обеспечить строгий и честный контроль за послеоперационными осложнениями и внутрибольничной инфекцией как критерий качества оказания медицинской помощи, так и уровня профессиональной и нравственной подготовки персонала центра - необходимое звено для становления каждого медицинского учреждения;
- Создать систему управления рисками;
- Усилить контроль за непрерывной подготовкой кадров при участии высококвалифицированных специалистов из других ведущих отечественных и зарубежных медицинских центров. Анализ текучести кадров – необходимое звено в решении поставленных задач [3].

Источники:

1. Клочков А.К. КРІ и мотивация персонала. Полный сборник практических инструментов. Москва: Эксмо, 2009.
2. Панов М.М. Оценка деятельности и система управления компанией на основе КРІ. Москва: Инфра-М, 2014.
3. Абуова Х.Ж., Ергалиев К.А. Применение системы сбалансированных показателей в управлении медицинской организацией. Методические рекомендации. Астана, 2014.