

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**

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

## **ОЖИДАЕМЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОТ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ РК ВСЛЕДСТВИЕ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ**

Неотъемлемое право человека на здоровье является одним из наиболее важных достижений мирового сообщества. Согласно ВОЗ, каждый человек имеет равные права на жизнь с минимумом риска для здоровья, на доступ к услугам здравоохранения, которые могут предупредить или облегчить его страдания, на поддержание своего здоровья в течение всей жизни. За годы независимости в Казахстане за годы независимости последовательно принимались программы по улучшению здоровья нации.

В программном документе «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшего государства» Президентом республики Н. А. Назарбаевым уделяется особое внимание реализации программ в области здравоохранения. В связи с этим основной деятельностью является реализация мероприятий Государственной программы развития здравоохранения РК «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы.

Согласно конституции, каждый гражданин Республики Казахстан имеет право на охрану здоровья. В кодексе Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения в статье 4, одним из принципов государственной политики является: (по состоянию на 29.12.2014 г.)

1) обеспечения равенства прав граждан на получение безопасной, эффективной и качественной медицинской помощи;

2) обеспечения гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

3) доступности медицинской помощи.

Для достижения поставленных задач по укреплению здоровья населения Республики Казахстан была принята Государственная программа «Саламатты Казахстан». В своем Послании народу «Рост благосостояния граждан Казахстана - главная цель государственной политики» Президент РК подчеркнул, что обеспечение социального благополучия должно сопровождаться повышением качества жизнедеятельности, а также человеческих ресурсов страны. Это главная миссия научно-образовательного и медицинского комплексов страны.

Одной из этих задач является формирование медицинских кластеров. Отличительной особенностью кластеров является возможность эффективного и рационального использования ресурсов предприятий и организаций [1]. Особенностью кластера является инновационная сущность, что позволяет рассматривать кластер как инструмент инновационного развития [2].

Кластерная политика в медицинской отрасли является актуальным для инновационного развития страны, что доказывается опытом зарубежных стран. Медицинский кластер является наиболее эффективной формой интеграции медицинских научно-производственных и исследовательских организаций, образовательных и лечебно-профилактических учреждений. Кластер создает определенную интеллектуальную среду, которая дает дополнительные мотивации для продвижения в практическое здравоохранение современных конкурентоспособных видов специализированной и высоко технологичной медицинской помощи, а также медицинских инноваций. Медицинский кластер – это новая структура в системе отечественного здравоохранения. Она должна объединять учреждения, оказывающие медицинскую помощь на всех ее этапах – от постановки диагноза до реабилитации и восстановительного лечения. Кластер располагает единой врачебно-диспетчерской службой, в нем централизованы лечебно-диагностические службы и обслуживающие организации, а помощь пациентам оказывается по принципу полного цикла. Международный кластер создается на специально отведенной регионом территории в целях развития медицины, привлечения передовых медицинских технологий и оказания высококачественной медпомощи. При этом устанавливаются упрощенные требования и особые условия реализации проекта по его созданию. Медицинский кластер может принести новые и широкие возможности реализации молодым ученым медико-технического направления. Наличие медицинского кластера отвечает запросам инновационного развития в самом востребованном современной цивилизационной ситуацией направлении продление жизни, экологическое качество жизни, социальная забота о человеке. Экономисты считают, что «кластеры» то есть «пучки», отраслевые взаимодействия обеспечивают региону мировой уровень продуктов и услуг. Кластер может быть взаимодействием научных институтов и производственных фирм в данном регионе: классический пример Силиконовой долины, перевернувшей цивилизационное развитие. Кластер может скрепляться авторским факультетом университета или научной школой, например, школа Ю. М. Лотмана в г. Тарту.

Высокие показатели заболеваемости патологией органа зрения в РК (в 2008 году–5882,1, в 2010 году–5815,1, 2011 году–5838,3 на 100 тыс. населения) ведут к увеличению количества больных с офтальмопатологией, результатом чего станет повышение спроса на офтальмологические услуги и приобретение нового оборудования для проведения ранней диагностики заболеваний органа зрения (аномалий рефракции,

катаракты, глаукомы, патологии сетчатки и зрительного нерва) и адекватного лечения, соответствующего международным стандартам.

КазНИИ глазных болезней является головным офтальмологическим центром с высоким интеллектуальным потенциалом (12 докторов медицинских наук, 23 кандидата медицинских наук) и мощной материально-технической базой с новейшими мировыми технологиями, оказывающий полный перечень офтальмологических услуг. Большую часть (98%) выполняемых в Институте операций составляют сложные хирургические вмешательства при тяжелой и сочетанной патологии органа зрения с использованием высокотехнологичных методов, на единственно видящих глазах, что отличает Институт от региональных офтальмологических центров, частных клиник, выполняющих более простые и приносящие доход вмешательства, поэтому и тарифы на услуги по сравнению с конкурирующими центрами значительно ниже.

Благоприятными перспективами на офтальмологическом рынке являются операции, выполняемые только в Институте: витреоретинальные вмешательства, сложные реконструктивные операции, кератопластика, операции с использованием донорских материалов, лазерные операции.

Следует подчеркнуть, что объем ВСМП (высокоспециализированная медицинская помощь) в ближайшие годы не изменится. При этом, практически весь объем ВСМП оказывается КазНИИ ГБ в г. Алматы. Причем, отдельные виды ВСМП (напр. витреоретинальная хирургия, все виды трансплантации роговицы, эвисцерознуклеация с формированием объемной культи) на сегодняшний день выполняются только в КазНИИ глазных болезней в г. Алматы. Удельный вес ВСМП для населения Восточного, Северного и части Западного регионов составил 33,7% от всех услуг ВСМП, оказанных КазНИИ глазных болезней в г. Алматы.

Проведенный анализ основных показателей хирургической деятельности офтальмологической службы в г. Астана и семи близлежащих регионов свидетельствует, что хирургическая активность в стационарах в среднем составила 49,8% с большим разбросом, так в Акмолинской области - 23%, в Костанайской области - 87,1%, тогда как в филиале КазНИИ ГБ хирургическая активность составляет 92,3%.

Таким образом, открытие филиала КазНИИ глазных болезней в Астане позволит проводить ВСМП в филиале г. Астана, и тем самым способствовать повышению доступности и качества оказания офтальмологической помощи населению, решению задач и стратегии ЕНСЗ по трансферту технологий ВСМП в регионы, а также обеспечит постепенное уменьшения потребления стационарной помощи в регионах и расширения объема СЗТ.

Средний темп убыли первично признанных инвалидов по зрению за 2009-2011 гг., рассчитанный по формуле 1, составил 5,3%. На основании полученных данных, по формуле 2 рассчитываем ожидаемое количество впервые признанных инвалидов с болезнями глаза и его придатков.

**Таблица 1. Ожидаемые показатели впервые признанной инвалидности по зрению**

Показатель	2013	2014	2015
Общее количество впервые признанных инвалидов с болезнями глаза и его придатков (чел.)	2222	2104	1993

Инвалидизация населения ведет к большим экономическим потерям, основные из которых оцениваются по формуле:

$$V=N \cdot P \cdot 12,$$

Где V – сумма ежегодных выплат по гос. соц. пособиям по инвалидности в РК (так называемые экономические потери);

N – численность лиц с ожидаемой первичной инвалидизацией по зрению;

P – средний размер месячного государственного социального пособия по инвалидности (модификация формулы Смелова П.А., 2009).

Использование данной формулы позволяет произвести расчет экономических потерь за период 2013-2015 гг. (таблица 2).

**Таблица 2. Ожидаемые экономические потери от первичной инвалидизации населения РК вследствие офтальмопатологии**

Показатель	2013	2014	2015
Общее количество впервые признанных инвалидов с болезнями глаза и его придатков (чел.)	2222	2104	1993

Средняя сумма месячного Социального пособия по инвалидности и Специального государственного пособия на 1 инвалида (тенге)	21775	23299	24930
Средняя сумма годовых выплат по Социальному пособию по инвалидности и Специальному государственному пособию на 1 инвалида (тенге)	261294	279585	299156
Средняя сумма годовых выплат по Социальному пособию по инвалидности и Специальному государственному пособию на впервые признанных инвалидов с болезнями глаза и его придатков за 1 год (тыс. тенге)	580595	588247	596218
Средняя сумма годовых выплат по Социальному пособию по инвалидности и Специальному государственному пособию на впервые признанных инвалидов с болезнями глаза и его придатков за 3 года (тыс. тенге)	1741785	1764741	1788654

В 2013 г. экономические потери от инвалидизации населения вследствие офтальмопатологии составили 580,6 млн. тенге, в 2014 г.–588,2 млн. тенге, в 2015 г. составят – 596,2 млн. тенге.

За 3 года (2013-2015 гг.) экономические потери от инвалидизации населения вследствие офтальмопатологии в совокупности составят 5295 млн. тенге.

При оказании своевременной медицинской помощи в Институте (своевременная госпитализация и оперативное лечение) ожидаемый экономический эффект от предупреждения первичной инвалидизации населения РК вследствие офтальмопатологии рассчитан по формуле:

$$E=G-3*V,$$

Где E–ожидаемый экономический эффект от предупреждения первичной инвалидизации населения РК вследствие офтальмопатологии;

V–сумма ежегодных выплат по гос.соц. пособиям по инвалидности в РК (так называемые экономические потери);

G–средняя стоимость предупреждения первичной инвалидизации ожидаемого числа инвалидов (госпитализация пациента), рассчитанная по формуле:

$$G=N*g$$

Где N–численность лиц с ожидаемой первичной инвалидизацией по зрению;

g–средняя стоимость предупреждения первичной инвалидизации 1-го пациента (госпитализация пациента).

**Таблица 3. Ожидаемый экономический эффект от предупреждения первичной инвалидизации населения РК вследствие офтальмопатологии (своевременная госпитализация для хирургического лечения)**

Показатель	2013	2014	2015
Средняя стоимость предупреждения первичной инвалидизации 1-го пациента (госпитализация пациента) (тыс. тенге)	225,6	241,4	258,3
Общее количество впервые признанных инвалидов с болезнями глаза и его придатков (чел.)	2222	2104	1993
Средняя стоимость предупреждения первичной инвалидизации ожидаемого числа инвалидов (госпитализация пациента) (тыс. тенге)	751019	507906	514792
Средняя сумма годовых выплат по Социальному пособию по инвалидности и Специальному государственному пособию на впервые признанных инвалидов с болезнями глаза и его придатков за 3 года (тыс. тенге)	1741785	1764741	1788654
Ожидаемый экономический эффект за 3года предупрежденной инвалидизации (тыс. тенге)	990766	1256835	1273862

За 3 года (2013-2015гг.) экономический эффект от предупреждения первичной инвалидизации населения РК вследствие офтальмопатологии (своевременная госпитализация для хирургического лечения) в совокупности составит 3521,4 млн. тенге.

За 3 года (2013-2015гг.) экономический эффект от предупреждения первичной инвалидизации населения РК вследствие офтальмопатологии (своевременная госпитализация для хирургического лечения) в Филиале, обслуживающем население 7 областей и г.Астана, составит прогнозируемые 33,2% или 1246,6 млн. тенге.

Внедрение инновационных методов обследования будет способствовать своевременному выявлению социально-значимых глазных заболеваний на ранних стадиях и как следствие, своевременному и адекватному лечению, и в конечном итоге – снижению численности слепых и слабовидящих, т.е. приведет к снижению первичной инвалидности по зрению вследствие социально-значимой офтальмопатологии.

Таким образом, расширение деятельности КазНИИ глазных болезней в целом и Филиала, в частности, приобретение современного, соответствующего мировым стандартам, лечебно-диагностического оборудования, позволит своевременно выявлять такие инвалидизирующие заболевания глаз, как глаукома, диабетическая ретинопатия, миопия, витреоретинальная патология, ретинопатия недоношенных на ранних стадиях, и проводить своевременное лечение, что в свою очередь, будет способствовать снижению случаев стойкой потери трудоспособности.

**Источники:**

1. Портер М. Международная конкуренция. М., 1993.
2. Румянцева А. А. Кластерная политика как стратегия регионального развития. М.: Издательский дом МИСиС, 2013. – 235 с.