

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

52	КЮЧЮК Фатих Алпер МВА-О-13-2 (В) г. Алматы	Управление продажами в компании «Дефакто Рэтейл Стор Кз»	Байсеркеев О.Н., к.ф.н., доцент	177
53	ЛИ Вячеслав МВА-О-13-2 (В) г. Алматы	Методы работы с ключевыми клиентами при внедрении клиентоориентированной модели (туристическая компания)	Кукузова Л.Ж., МВА	184
54	МИХАЕВИЧ Олег Викторович МВА-О-13-7 (ДО) г. Алматы	Состояние и развитие малого бизнеса в Республике Казахстан	Филина Т.В., DBA	190
55	МОЛДАКУЛОВ Нуржан Зиябекович МВА-О-13-3 (М) г. Алматы	Методы статистической оценки страховых премий с учетом качества данных	Куренкеева Г.Т., к.э.н., доцент	196
56	МУСАЕВА Аюжанет Орынкалиевна МВА-О-13-9 (МА) г. Астана	Оценка финансового состояния ТОО «КМГ Карачаганак»	Султанбекова Г.К., к.э.н.	202
57	МУХАМЕТОВ Аймет Полатович МВА-М3-1-13 г. Актау	Основные причины кадрового кризиса в отрасли интенсивной терапии и реанимации Мангистауской области	Яворская Ж.Х., к. псих. н., DBA	206
58	МУХАНОВ Нурлан Жеткизгенович МВА-М3-1-13 г. Актау	Применение SWOT-анализа при реструктуризации коечного фонда онкологического диспансера	Тултабаев С.Ч., к.т.н., доцент	210
59	НУРМАГАНБЕТОВ Диас Сагидоллаевич МВА-В-13-5 (В) г. Алматы	Оценка финансового состояния предприятия на различных этапах жизненного цикла компании	Байсеркеева С.С., к.э.н., доцент	213
60	НУРСАПИН Руслан Аянович МВА-О-13-7 г. Алматы	Корпоративное управление как система знаний и практики	Карибджанов Б.Б., к.э.н., доцент	218
61	ОБРАЗЦОВА Марина Евгеньевна МВА-ДО-14 г. Алматы	Значение интегрированных маркетинговых коммуникаций на рынке бизнес- образования РК (на примере программ МВА)	Куренкеева Г.Т., к.э.н., доцент	227
62	ОРАЛБАЕВА Клара Абдугаппаровна МВА-М3-1-13 г. Актау	Стратегия развития учреждений здравоохранения: некоторые теоретические аспекты и зарубежный опыт	Куренкеева Г.Т., к.э.н., доцент	230
63	ПИХЛЕР Инна Игоревна МВА-В-13-5(В) г. Алматы	Продукт как один из составляющих Маркетинг микса	Байсеркеев О.Н., к.ф.н.	233
64	СЕДОВ Денис Александрович МВА-О-13-2(В) г. Алматы	Развитие малого и среднего бизнеса – ключевой фактор экономического роста Республики Казахстан	Козин В.А., ст. преп.	237

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ КАДРОВОГО КРИЗИСА В ОТРАСЛИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИИ МАНГИСТАУСКОЙ ОБЛАСТИ

Статья посвящена анализу ситуации, возникшей в государственной службе интенсивной терапии, анестезиологии и реанимации. Актуальность проблемы объясняется тем, что картина прогрессивно ухудшается, действенных путей решения на данный момент не создано. Дефицит кадров в отделениях реанимации и интенсивной терапии существовал всегда, с начала 90-х годов до 2005-10 гг. средняя нагрузка составляла 1,5–2 ставки на физическое лицо.

В последние 5 лет тенденция дефицита кадров прогрессивно увеличивается и дошла до критической отметки, кроме того существуют лечебно - профилактические учреждения, в которых вообще не осталось врачей анестезиологов - реаниматологов.

Данная ситуация привела к следующему:

1. Ставится под угрозу проведение экстренных, направленных на спасение жизни, оперативных вмешательств. С целью стабилизации ситуации, в последние 2 года врачи командированы на длительный срок в отдаленные регионы, порой на 1–1,5 месяца.

2. Молодые кадры не заинтересованы в данной специальности, так, за последние 5 лет в область на работу были приняты всего 4 врача, при этом уволились 6 врачей.

3. Средний возраст работающих врачей составляет 40–45 лет, а критический возраст продолжительности физически активной деятельности анестезиолога – реаниматолога составляет 50–55 лет. Таким образом, при существующей тенденции коллапс должен наступить примерно через 5–7 лет.

Суммируя вышеизложенные данные, можно с уверенностью сказать, на сегодняшний день в службе реанимации и интенсивной терапии Мангистауской области отмечается колоссальная нехватка врачей. В современной реальности большинство анестезиологов – реаниматологов области перегружены (в среднем 2,5 ставки на одно физическое лицо), соответственно увеличивается физическая, моральная и психологическая нагрузка. Это привело к тому, что многие врачи-анестезиологи считают, что имеющаяся заработная плата не соответствует выполняемому труду. И это несмотря на то, что в отечественной медицине у анестезиологов–реаниматологов самый высокий уровень заработной платы.

Не секрет, что одним из приоритетов в управлении кадровыми ресурсами отдается экономическим рычагам. Но существующая заработная плата врачей реаниматологов существенно выше, чем в других отраслях медицины. А острый дефицит кадров отмечается именно в данной специальности, но как указывалось выше, нагрузка на физическое лицо не входит в рамки трудового кодекса.

Увеличение дефицита кадров прогрессирует и за пять лет достигло своего критического состояния. Основными предрасполагающими факторами к дефициту кадров можно отметить следующие:

1. Увеличение количества населения области почти в 2 раза потребовало открытия новых больниц, расширение коечного фонда имеющихся лечебно–профилактических учреждений, соответственно и увеличились потребности во врачах анестезиологах. Увеличение штатного расписания и снижение количества действующих медработников налицо.

2. Развитие рыночных отношений в медицине привело к открытию частных структур, и имеется тенденция ухода кадров в частные медицинские учреждения.

3. Увеличивается отток врачей-реаниматологов в медицинские службы нефтяных компаний.

4. Низкий уровень заинтересованности молодых кадров в специальности анестезиология – реаниматология.

5. Неприятное, порой неадекватное, освещение в средствах массовой информации и последующее за ним порицание со стороны общества медицинских работников. Создается ситуация, которая резко уменьшила приток молодых кадров в медицину и особенно в службу реанимации и интенсивной терапии.

Одной из основных проблем отечественного здравоохранения является нехватка медицинского персонала. Еще одна проблема – недостаточная практическая подготовка студентов, которые могли бы в полном объеме выполнять свою работу сразу же после окончания медицинского института или университета. Не менее важно и решение вопроса о том, как удержать молодых специалистов на рабочем месте. Как правило, в первые трудовые дни в медицинской организации новички опасаются больше всего не справиться со своими обязанностями, обнаруживают недостаток своих практических навыков, умений справляться с трудными порой критическими состояниями.

За последние 50 лет в области мотивации и стимулирования разработано много методик, способных настроить сотрудников на максимально эффективную и долгую работу.

Все существующие теории можно разделить на два подхода:

Первый подход - это исследование содержательной стороны мотивации.

Содержательные теории мотивации основываются на выявлении тех внутренних стимулов, называемых потребностями, которые заставляют людей действовать так, а не иначе. Этому посвящены работы А. Маслоу «Пирамида потребностей», Клейтана Альдерфера «Существование связи и роста», Дэвида Мак-Клелланда «Теория приобретенных потребностей», «Теория двух факторов» Герцберга и т.д.

Эти теории объясняют, что потребности человека служат мотивом к действию [1].

Второй подход - это процессуальные теории мотивации - не отрицая существование и влияние на человека его потребностей, они указывают на то, что действие сотрудников формируется не только под их воздействием, а также определяется более высокими чувствами, такими как: восприятие, ожидания, связанные с определенными ситуациями. Самыми известными процессуальными теориями мотивации являются теория ожиданий В. Врума, теория справедливости С. Адамса и модель Портера-Лоулера [1].

Но далеко не все инструменты, позволяющие высокоэффективно управлять поведением сотрудников коммерческих компаний, оказываются также эффективными при управлении медицинским персоналом.

В медицинской структуре на данный момент приоритетным составляющим является именно человеческий капитал. Ведь в системе здравоохранения, а именно интенсивной терапии, врачебный персонал — это наиболее значимая часть трудовых ресурсов. На профессиональную деятельность врачей реаниматологов - анестезиологов особое влияние оказывают такие негативные факторы, как недостаточный престиж профессии (не секрет что все прооперированные пациенты на всю жизнь помнят спасшего из рук смерти хирурга, но значительная часть никогда не сможет вспомнить анестезиолога-реаниматолога, попросту потому - что в реанимации пациент находится в крайне тяжелом состоянии и физиологично, (что ничего и никого он вспомнить не может), сложные условия труда, ненормированный рабочий график, постоянные экстренные командировки для тяжелых больных, высокая психоэмоциональная нагрузка - все это затрудняет процесс управления.

Отличительной особенностью начинающих врачей является то, что Ф. Герцберг относит к гигиеническим факторам. Зарботную плату и условия труда для молодого специалиста (у которого нет жилья, молодая семья) можно смело относить к мотивационным факторам.

Согласно теориям мотивации, при выборе профессии выпускник сталкивается с вопросами, касающимися пирамиды Маслоу, а именно: в отношении заработной платы, в отличие от других специальностей медицины, в службе анестезиологии и реанимации оклад существенно больше. Таким образом, первая ступень в пирамиде А. Маслоу относительно удовлетворена. На второй ступени пирамиды явно начинаются проблемы нестыковки. Начинающийся врач анестезиолог в силу отсутствия кадровой обеспеченности с первых семи месяцев (в среднем) приступает к самостоятельной деятельности. Что это означает - молодой, не очень опытный врач, в багаже которого имеются в основном теоретические знания, начинает непосредственно работать с тяжелым контингентом пациентов, особенно в ночное дежурство. Сама работа состоит не просто в теоретических знаниях, а скорее, наоборот, в выходе из критических ситуаций, когда минуты решают жизнь пациента, когда необходимы именно практические навыки. Как он это сможет сделать другой вопрос, первым ударом для новичка является утренняя конференция, когда более опытные коллеги начинают отчитывать его неудачные или ошибочные действия. Соответственно вырабатывается стойкий страх, а у некоторых даже условный рефлекс, перед проведением каких-либо манипуляций, лечебных действий. Да и вообще почти половина из «молодых» начинают «задумываться», правильно ли они выбрали специальность. При этом никто толком не объясняет, как надо было сделать, т.к. существенная нехватка кадров затрудняет процесс обучения и наставничества. Вот это, в отсутствие обучения и наставничества делает первый, но ощутимый удар в пользу сомнения правильного выбора специальности. И без того уже расшатанного престижа анестезиологии и реаниматологии.

Таким образом, сопоставляя с теорией Маслоу новобранцы в анестезиологии и реаниматологии с очень большими потерями проходят вторую ступень пирамиды. Не отрицают этот механизм, а скорее дополняют теория существования, связи и роста Альдерфера и теория двух факторов Ф. Герцберга. Молодой специалист, относительно удовлетворив свои потребности, а именно физиологические потребности по Маслоу и потребность в существовании по Альдерферу, сталкивается с проблемами потребности в безопасности и потребностями связи, он не может комфортно чувствовать в коллективе, который не подготовил его к суровым условиям работы [1]. У него нет наставника, который, обучив практическим навыкам, мог бы предопределять его действия в наиболее сложных ситуациях. Все это привело к большому оттоку молодых кадров из специальности. Создалась удручающая картина, которая наглядно демонстрирует прогрессирующее уменьшение кадров на фоне увеличения штатного расписания отделений реанимации и интенсивной терапии.

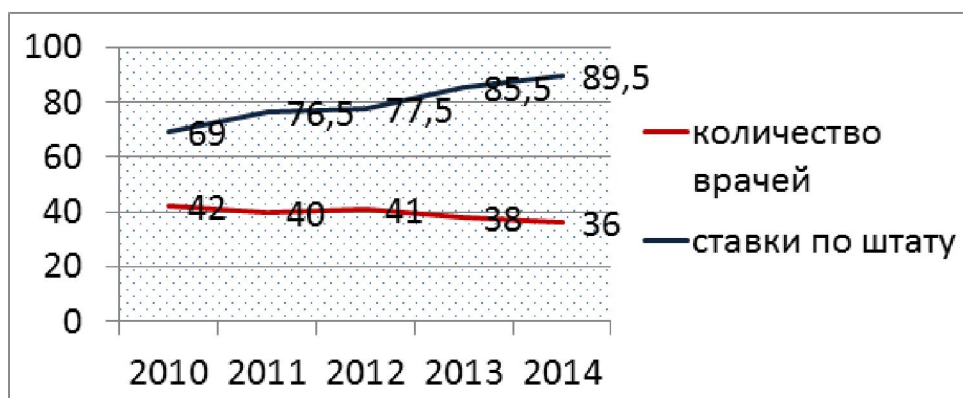


Рисунок 1 - Соотношение количества штатных вакансий и количества врачей-анестезиологов в Мангистауской области

Как показывает график, с 2010 года по 2015 год в Мангистауской области количество ставок с 69 единиц увеличилось до 89,5 единиц, что составляет 29,7% прироста. А количество специалистов, занятых в сфере государственной медицины, снизилось с 42 врачей до 36 врачей, что составило 16,6%.

Если проблема привлечения кадров в специальность останется на этом уровне, при среднем возрасте физически активно работающих сотрудников 45 – 50 лет, приблизительно через 5 – 6 лет, при сохраняющейся физической и эмоциональной нагрузке работы, увеличится заболеваемость, в основном это будет относиться к сердечно-сосудистым заболеваниям, таким как артериальная гипертония, нарушения мозгового кровообращения и инфаркты миокарда, психопатическим синдромам, что значительно ускорит физическое прекращение трудовой деятельности.

В поисках решения этого вопроса, нами было проведено анкетирование врачебного персонала. Исследуемая группа - врачи со стажем менее 5 лет.

В анкетировании использовались следующие вопросы:

1. Причина ухода в частные больницы, нефтяные компании.
2. Физическая выдержка нагрузки.
3. Удовлетворенность заработной платой.
4. Причина ухода из специальности.

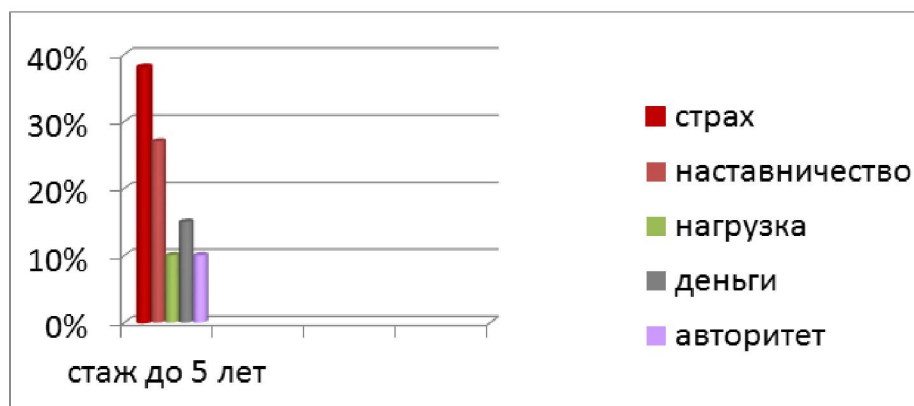


Рисунок 2 - Результаты анкетирования врачей со стажем до 5 лет

Таким образом, страх и потребность в наставничестве являются наиболее значимыми факторами, влияющим на состояние кадровой обеспеченности. Решением которого, возможно, является индивидуальное обучение, на период адаптации, непосредственно на рабочем месте.

Исторически сложившийся, многолетний опыт и традиции послевузовского усовершенствования врачей советского периода доказали свою эффективность и профессиональную пригодность, когда официально назначались врачи, ответственные за подготовку молодых сотрудников. Присваивались звания старших ординаторов, как наиболее опытных и авторитетных врачей. Старший ординатор нес параллельную ответственность со своими подчиненными, но и получал материальное вознаграждение за проведение обучения на рабочем месте, увеличение дней в трудовом отпуске. Как бы банально это ни звучало, но наставничество значительно облегчало период адаптации молодого врача к суровым условиям работы. Персональное обучение значительно сокращало время изучения сложных медицинских аппаратов,

формировало реалистичную картину в сознании сотрудника поступающего на работу, внушало им, что они могут работать в таких сложных условиях и с такой физической нагрузкой [2]. И наконец, быстро выводило молодых врачей на новый качественный уровень теоретических и практических знаний и умений. Иными словами, назрело время внедрения системы наставничества, как в советской медицине, когда в штате отделения имелись старшие ординаторы, непосредственно курирующие ординаторов. Необходимый наставники, на которых можно опереться в критических и конфликтных ситуациях. Принцип обучения остается прежним: обучение личным примером, непосредственная передача профессиональных навыков и теоретических знаний от более опытного к менее опытному (обучение в процессе деятельности) [3].

Практическими выводами из анкетирования молодых сотрудников подразделений интенсивной терапии является необходимость во внедрении или восстановлении незаслуженно забытого метода наставничества.

Источники:

1. Трапицына С. Ю. Мотивация персонала в современной организации Санкт - Петербург, 2007.
2. Ронжина Л. Г., Аверин А. В. Наставничество как одна из форм воспитания и обучения молодого специалиста на рабочем месте // Сестринское дело и высшее сестринское образование в XXI веке. Проблемы и перспективы: труды междунауч.-практ. конф. (27-28 апреля 2005 г., СПб., СПбГМА им. И.И. Мечникова).
3. Добротворский И. Коучинг – личная тренировка; помощь в решении самых запутанных проблем в управлении, бизнесе и карьере. Москва, 2006.