

ЗНАЧЕНИЕ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ЛОГИСТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕГИОНА ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПО СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ПРОГРАММАМ (НА ПРИМЕРЕ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Опыт функционирования регионального логистического фармацевтического комплекса в Кемеровской области, представленный в данной статье, показывает эффективность работы с централизованными закупками и распределением медикаментов. Благодаря данной работе на сегодняшний день имеется возможность обеспечить 100%-ную проходимость контроля качества медикаментов, предназначенных для социальных программ, и оптимизировать снабжение потребителей медикаментами.

Ключевые слова: логистика; региональный логистический комплекс; лекарственное обеспечение; централизованный закуп.

В последнее время в РФ обсуждается идея создания государственной фармацевтической корпорации, которая могла бы взять на себя централизованный закуп и распределение медикаментов, закупаемых за счет средств федерального бюджета. Между тем идея эта не нова, в ряде регионов, в том числе и в Кемеровской области, уже существуют компании, успешно выполняющие как вышеперечисленные функции, так и многие другие. В любом случае, даже если государственная фармацевтическая корпорация будет создана, ей придется или сотрудничать с региональными фармацевтическими логистическими комплексами, или создавать свои филиалы в регионах, что гораздо более затратно.

Основными тенденциями фармацевтического рынка РФ в 2007–2008 гг. стали:

- снижение дистрибьюторской наценки;
- усиление зависимости от государства;
- концентрация рынка, усиление ценовой конкуренции;
- нарастающая потребность дистрибьюторов в логистических услугах [1. С. 65].

На федеральном уровне в последние годы появились игроки, переориентировавшиеся с дистрибуции лекарственных препаратов на развитие фармлогистики, не связанной с государственными программами, например «Интерлизинг» [2. С. 9]. В свете вышеперечисленных тенденций целесообразно развивать (или создавать с нуля) региональные фармацевтические логистические комплексы не только для обслуживания госпрограмм, но и для продажи логистических услуг коммерческим структурам.

Например, в Кемеровской области в 1999 г. было создано государственное предприятие «Кузбассфарма», акционировавшееся в январе 2007 г. Первоначально предприятие занималось только коммерческой деятельностью, а также закупом и обеспечением медикаментами льготных категорий граждан, относящихся к областной ответственности. Между тем на рынок области вышли филиалы национальных фармацевтических дистрибьюторов, рынок продаж лекарств стал высококонкурентен и коммерческие продажи практически перестали давать прибыль. Когда встал вопрос о существовании предприятия, руководством было принято решение сконцентрироваться на оказании логистических услуг администрации области, территориальному фонду обязательного медицинского страхования и лечебно-профилактическим учреждениям (ЛПУ), т.к. в условиях современного фармацевтического рын-

ка высокой конкурентоспособностью обладают или национальные дистрибьюторы, или компании, занявшие рыночные ниши, приход в которые национальных дистрибьюторов невозможен или чем-либо осложнен [2. С. 8]. В частности, работа в качестве регионального логистического оператора госпрограмм им не интересна по причинам невысокой доходности, неравномерности финансирования, необходимости иметь резервные площади на складах, вести сложный бухгалтерский и оперативный учет, отсутствия обученных сотрудников.

В настоящее время ОАО «Кузбассфарма» занимается следующими направлениями логистической деятельности:

1. Логистика обеспечения медикаментами льготных категорий граждан, относящихся к областной ответственности.
2. Логистика обеспечения медикаментами льготных категорий граждан, относящихся к федеральной ответственности (ДЛЮ – ОНЛС).
3. Логистика обеспечения медикаментами, закупаемыми федеральными структурами по федеральным программам (например, «Сахарный диабет», «Туберкулез» и др.), лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) области.
4. Логистика обеспечения медикаментами, закупаемыми за счет областной программы «Здоровье кузбассовцев».
5. Логистика обеспечения вакцинами и иммунопрепаратами, закупаемыми федеральными структурами по федеральным программам (например, «Национальный календарь прививок» и др.), ЛПУ области.
6. Логистика обеспечения вакцинами и иммунопрепаратами, закупаемыми за счет средств областного бюджета ЛПУ области.
7. Логистика обеспечения наркотическими препаратами, закупаемыми за счет средств областного бюджета.
8. Логистика обеспечения ЛПУ медикаментами, предназначенными для осуществления лечебной работы за счет средств областного бюджета (централизованный закуп ЛС для нужд ЛПУ).
9. Логистика обеспечения ЛПУ медикаментами, предназначенными для осуществления лечебной работы за счет средств бюджета фонда обязательного медицинского страхования (централизованный закуп ЛС для нужд ЛПУ).

Значимой для Российского здравоохранения проблемой является оборот фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств. Эта проблема не только отечественная, фальсификаторы во всем мире подделывают лекарства, пользующиеся спросом. Речь идет не только о лекарствах, которые

реализуются через коммерческие аптеки, но и тех, которыми лечат в лечебно-профилактических учреждениях. Практически ежедневно поступает информация о фактах выявления поддельных лекарственных средств. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в России количество поддельных лекарств находится на уровне 12% от общего числа препаратов. В итоговых документах парламентских слушаний в Госдуме РФ в 2006 г. «О законодательных мерах и технических методах противодействия обороту контрафактной, фальсифицированной и некачественной продукции в Российской Федерации» было отмечено, что доля фальсифицированных препаратов в общем объеме лекарственных средств составляет 20% [3. С. 5; 4. С. 25].

При наличии регионального логистического комплекса реально обеспечить (как это сделано в Кузбассе) 100%-ную проходимость медикаментами, предназначенными для социальных программ, контроля качества, что позволяет полностью исключить попадание к потребителям фальсифицированных и бракованных лекарственных средств.

Все функции логистическим комплексом выполняются на основании государственных контрактов, заключенных по итогам проведения администрацией Кемеровской области государственных закупок на основании Федерального закона № 94 и включают в себя, по сути, 4 компонента:

- управленческую логистику (услуги по оптимизации логистических бизнес-процессов);
- финансовую логистику;
- комплексные логистические услуги, включающие услуги по хранению и дистрибуции товаров;
- грузоперевозки и транспортно-экспедиторские операции.

Значение многофункционального фармацевтического логистического комплекса для нужд области трудно переоценить. Логистический комплекс имеет возможность своевременно и адекватно приспосабливаться к постоянным изменениям, происходящим в законодательстве, требованиям и условиям деятельности благодаря наличию обученных сотрудников, собственного программного обеспечения, резервов складских площадей.

Можно наглядно оценить разницу логистических потоков от поставщиков в ЛПУ в зависимости от отсутствия и наличия в схеме поставок регионального фармацевтического склада по централизованному закупу для нужд ЛПУ (рис. 1). Наличие регионального склада дает возможность централизовать закупки медикаментов разрозненных ЛПУ с целью снижения их закупочных цен на основании ФЗ № 94, что является приоритетной задачей в рамках недостаточного финансирования лечебно-профилактических учреждений.

Появление логистического комплекса в схеме централизованного закупа позволяет администрации области (департаменту здравоохранения):

- 1) упорядочить взаимодействие всех структур;
- 2) создать качественную заявку на ЛС;
- 3) минимизировать документооборот;
- 4) обеспечить качество хранения и доставки медикаментов;
- 5) исключить попадание фальсифицированных и бракованных ЛС в ЛПУ;

б) достичь экономии денежных средств на закупке ЛС за счет увеличения объемов, сокращения издержек поставщиков на документооборот, хранение и доставку медикаментов;

7) реализовать возможность 100%-ного контроля за потоками документов, лекарственных препаратов и денежных средств со стороны органов государственной власти.

В частности, во 2-м квартале 2008 г. в результате централизации закупки медикаментов 34 областными лечебно-профилактическими учреждениями Кемеровской области были проведены электронные аукционы, в результате которых определились 32 поставщика лекарственных препаратов. Общая сумма поставки на 2-й квартал составила 18,5 млн руб., экономия денежных средств превысила 15,5% от средних цен закупки медикаментов ЛПУ.

Региональный склад получил вознаграждение за логистические услуги от поставщиков медикаментов, что позволило не привлекать дополнительные средства для оплаты услуг от администрации области или ЛПУ.

В остальных случаях появление логистического комплекса также позволяет повысить качество выполняемых государственных программ, например программы дополнительного лекарственного обеспечения федеральных льготников, проводимой в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». В 2008 г. многие регионы, не имевшие своих региональных фармацевтических складов, столкнулись с колоссальными сложностями при передаче полномочий по обеспечению федеральных льготников от федерального центра региональным администрациям.

Это привело к массовым сбоям в обеспечении лекарствами лиц федеральной ответственности. Например, Новосибирская область оказалась на первом месте среди регионов Сибирского федерального округа по числу необеспеченных льготных рецептов. В конце марта их количество превысило 20 тыс., что вызвало массовое недовольство среди льготников. Сходные проблемы возникли и в других субъектах федерации, например в Красноярском и Пермском краях, Волгоградской области [5. С. 10].

Руководство Департамента здравоохранения администрации Новосибирской области озвучило источники проблем в неправильном формировании заявок, недоработке нормативной базы аукционов, несовершенстве ФЗ № 94, отсутствии оперативной системы управления товарными запасами (в т.ч. перераспределением), требованиями льготников выписать определенные препараты и др. [6. С. 25].

По мнению Е. Тельновой, заместителя главы Росздравнадзора, трудности носят организационный характер и связаны с качеством определения потребности конкретного региона в тех или иных лекарственных средствах [5. С. 10].

Специалисты также отмечают, что отсутствие единых стандартов приводит к целому ряду спонтанных решений в регионах. Переход на новую систему с 1 января 2008 г. – передача полномочий по ДЛО в регионы – прошел неподготовленно [7. С. 14].

Министр здравоохранения и социального развития Т. Голикова отмечает, что проблема лекарственного обеспечения льготников упирается не только в деньги, но и в процедуру администрирования (процесс закупки и распределения лекарственных средств) [8. С. 32].

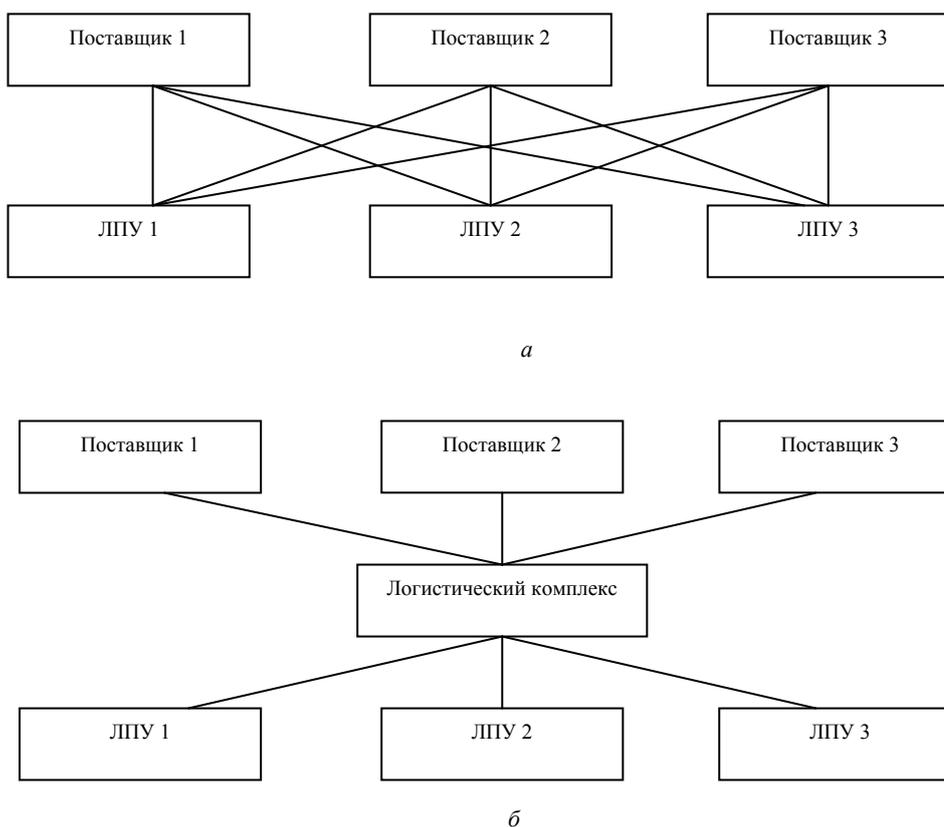


Рис. 1. Разница логистических потоков от поставщиков в ЛПУ в зависимости от отсутствия (а) и наличия (б) в схеме поставок регионального фармацевтического склада

Органы управления здравоохранением субъектов РФ зачастую не имеют обратной связи с врачом и с лечебно-профилактическим учреждением; отсутствует система управления товарными запасами [9. С. 63].

Мы считаем, что проблемы с обеспечением лиц федеральной ответственности лекарственными препаратами кроются в отсутствии грамотного стратегического планирования в разработке и реализации плана действий по обеспечению лиц федеральной ответственности льготными лекарственными препаратами, основанного на маркетинговых и логистических подходах как на федеральном уровне, так и на уровне большинства субъектов РФ.

Маркетинг мы рассматриваем в применении к программе ДЛО (ОНЛС) как инструмент сохранения в программе лиц, имеющих право на бесплатное получение необходимых лекарственных средств. Одной из проблем программы ДЛО стала низкая финансовая насыщенность в связи с тем, что при её запуске был ликвидирован основополагающий страховой принцип «здоровый платит за больного». Принятое государством решение позволить лицам федеральной ответственности монетизировать льготы привело к снижению финансового наполнения программы.

На рис. 2 приведена динамика численности лиц федеральной ответственности, выбравших право получения бесплатных медикаментов в Кемеровской области с 01.01.2005 по 01.01.2008 г. Максимальное число льготников в программе пришлось на 31.12.2005 г. – 243 тыс. чел., минимальное – на 01.01.2008 г. – 112 тыс. чел. Отчетливо прослеживается снижение числа лиц, выбравших бесплатное лекарственное обеспечение. В результате этого финансовое наполнение снизилось с возможной суммы

1,233 млрд руб. для 243 тыс. чел. до 568 млн руб. для 112 тыс. чел. (при финансовом лимите, установленном на 2008 г., в сумме 423 руб. на 1 чел./мес.).

В основе маркетинговой стратегии по сохранению и возвращению в программу ДЛО льготников должна лечь концепция обеспечения их квалифицированной, доступной и своевременной фармацевтической помощью в сочетании с доказанной экономической целесообразностью и надежностью контроля качества [10. С. 11].

Логистика с позиции научного подхода определяется как наука об оптимизации и управлении материальными, информационными, финансовыми и трудовыми потоками в определенной микро- или макрологистической системе для достижения поставленных перед ней целей.

Система взаимодействия участников ДЛО (ОНЛС), отображенная на рис. 3, выстроена с учетом приведенного выше понимания логистики.

Участников системы обеспечения процесса ДЛО можно разделить на следующие группы:

- организаторы (Департамент охраны здоровья населения администрации Кемеровской области (ДОЗН АКО), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области (ТФОМС КО), Управление государственного заказа АКО);
- контролеры (Кемеровское отделение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор));
- исполнители (уполномоченный аптечный склад (ОАО «Кузбассфарма»), аптеки, лечебно-профилактические учреждения, поставщики лекарственных средств, центр обработки данных Кемеровского областного медицинского информационно-аналитического центра (КОИИАЦ).

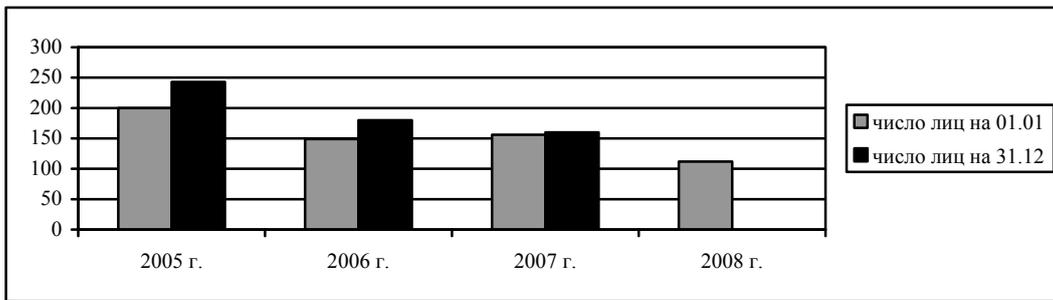


Рис. 2. Динамика численности лиц федеральной ответственности, имеющих право на получение ДЛО (ОНЛС) в Кемеровской области с 2005 по 2008 г.

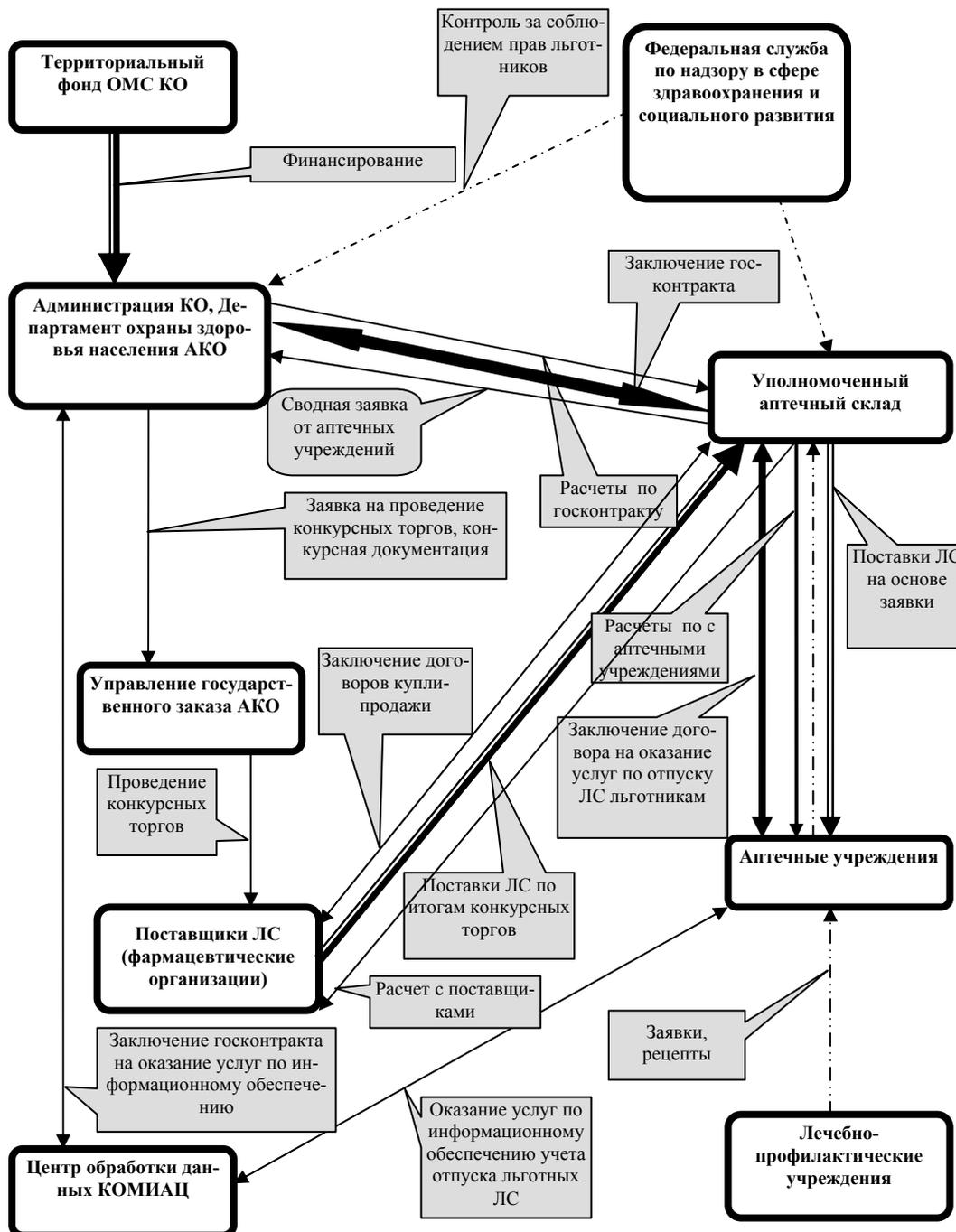


Рис. 3. Схема взаимодействия участников ДЛО (ОНЛС) на территории Кемеровской области при проведении поставок льготных ЛС и расчетов с участниками в 2008 г.

Из приведенной на рис. 3 схемы четко видно, что ключевым звеном системы с централизованной структурой [11. С. 55, 12. С. 51], замыкающим на себя информационные, товарные, финансовые потоки, является региональный аптечный склад.

Плюсами системы с централизованной структурой являются:

- возможность быстрой реакции на внешние воздействия с мобилизацией всех ресурсов системы (мобилизационная способность);
- приспособленность к решению крупных задач;

– возможность глобальной оптимизации системы управления в целом.

Все вышеперечисленное является результатом девятилетней деятельности ОАО «Кузбассфарма» в Кемеровской области по обеспечению социально значимых программ с неизменно положительным результатом.

Мы предлагаем использовать опыт регионального логистического фармацевтического комплекса (регионального аптечного склада) на территории Кемеровской области всем регионам, заинтересованным в упорядочении обеспечения лекарственными препаратами ЛПУ и населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Молчанов А.Л. Повышение эффективности работы дистрибьютора в условиях развития рынка // Материалы III ежегодной конференции «Фармацевтический бизнес в России». М., 2008. С. 65.
2. Гнускина А., Макаркина О., Павлов А. Дубликаты бесценных грузов. Российская фармдистрибуция получает удостоверения личности // Фармацевтический вестник. 2008. № 19 (509). С. 8–15.
3. Лебедева Т. Рынок лекарств выстроит по правопорядку // Фармацевтический вестник. 2008. № 19 (509). С. 5.
4. Мазеин В.Т., Елисов П.П. Размышляя над проблемой // Российские аптеки. 2008. № 7. С. 19–21.
5. Гончарова Я. Прогнозы – дело неблагодарное // Российские аптеки. 2008. № 7. С. 10.
6. Тригубович Е. За четыре года люди привыкли к хорошим лекарствам // Фармацевтический вестник. 2008. № 18 (508). С. 25.
7. Костандогло О. Счетная палата собирает позиции. Проводя аудит эффективности использования госсредств в ДЛЮ // Фармацевтический вестник. 2008. № 16 (506). С. 14.
8. Панфилова Л. Татьяна Голикова раскрыла лекарственную тему. Министр рассказала в Челябинске о реализации ОНЛС // Фармацевтический вестник. 2008. № 16 (506). С. 32.
9. Федотова О. Программа ДЛЮ: Текущая ситуация // Ремедиум. 2008. № 4. С. 63.
10. Лопатин П.В. Социальная ответственность фармрынка // Российские аптеки. 2008. № 7. С. 11–14.
11. Буйлин А.В. Моделирование интегрированных логистических производственных систем // Ремедиум. 2008. № 4. С. 55–60.
12. Иванов А.И., Хабриев Р.У. Теоретический подход к определению структуры фармпредприятий России // Ремедиум. 2008. № 5. С. 51–54.

Статья представлена научной редакцией «Экономика» 13 октября 2008 г.