

Роль риск-менеджмента в системе лекарственного обеспечения Республики Саха (Якутия)

Тарабукина С.М.¹, Мошкова Л.В.²

Risk management role in system of Republic Sakha (Yakutia) medicinal maintenance

Tarabukina S.M., Moshkova L.V.

¹ Управление фармации и медицинской техники Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), г. Якутск

² Российский университет дружбы народов, г. Москва

© Тарабукина С.М., Мошкова Л.В.

С применением экспертных оценок выявлены наиболее значимые факторы, обуславливающие риск для лекарственного обеспечения населения, проживающего в определенных территориальных зонах Республики Саха (Якутия). Научно обоснованы и разработаны комплекс мероприятий по снижению и управлению рисками в системе лекарственного обеспечения республики. Предложен дифференцированный подход к формированию торговых надбавок на препараты. Разработана методика расчета размера субвенций при льготном лекарственном обеспечении граждан, проживающих в труднодоступных и малонаселенных районах республики.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, региональный уровень, риск-менеджмент.

With application of expert estimations the most significant factors causing risk for medicinal maintenance of the population, living in certain territorial zones Republics Sakhass (Yakutia) are revealed. The complex of actions for decrease and management of risks in system of medicinal maintenance of republic are scientifically proved and developed. The differentiated approach to formation of trading extra charges on preparations is offered. The design procedure of the size of subventions is developed at preferential medicinal maintenance of the citizens living in remote and sparsely populated areas of republic.

Key words: medicinal maintenance, regional level, a risk management.

УДК 614.27/.28:005.931(571.56)

Введение

В современных условиях вопросы лекарственного обеспечения (ЛО) населения являются весьма актуальной проблемой. Эти вопросы в субъектах Российской Федерации в основном решают органы исполнительной власти. Особенно остро стоят вопросы ЛО населения в отдаленных и труднодоступных районах, в число которых входит Республика Саха (Якутия). Это самый большой регион России, расположенный на площади 3 103,2 тыс. кв. км и в трех часовых поясах, с населением 949,8 тыс. человек. Более 40% территории Якутии находится за Полярным кругом, где проживают представители коренных малочисленных народов Севера, ведущие традиционный кочевой образ жизни. В республике 336 (50%) из 676 населенных пунктов относятся к категории малонаселенных.

К другим внешним факторам, существенно осложняющим деятельность системы здравоохранения, включая ЛО, относятся суровый резко континентальный климат (температура колеблется от -65°C зимой до $+40^{\circ}\text{C}$ летом), низкая плотность населения (0,3 человека на 1 кв. км) при расстояниях между ближайшими населенными пунктами порой в сотни километров, неравномерность расселения людей, отсутствие круглогодичного наземного транспортного сообщения между районным центром и населенными пунктами, рыболовными бригадами и оленеводами.

Вышеуказанные обстоятельства обуславливают необходимость целенаправленного и систематического выявления рисков (угроз) для ЛО населения республики и выработки научно обоснованных управленческих решений в данной сфере.

Актуальность и необходимость овладения специальным видом менеджерской деятельности — управлением риском — связаны с тем, что в результате расширения рыночных процессов в экономике государство правомерно отказалось от единоличной ответственности за последствия риска, переложив большую их часть на хозяйствующие субъекты рынка. В условиях переходных экономик риски особенно высоки именно потому, что это не полностью рыночные экономики, политически и социально неспокойные. Чем больше развит рынок, чем больше активов и ресурсов являются товарами, тем выше уровень рыночной экономики и меньше абсолютная и относительная рискованность рыночной среды.

С учетом вышеизложенного цель исследования заключалась в разработке методических подходов к определению и снижению основных рисков в управлении ЛО населения Республики Саха (Якутия).

Принимая во внимание комплекс вышеперечисленных объективных факторов, воздействие которых остро проявляется в Республике Саха (Якутия), можно констатировать, что в ЛО населения региона складывается достаточно рискованная ситуация [3]. Для решения проблем ЛО на основе методологии системного анализа была сформирована модель риск-менеджмента как сложная многоуровневая управленческая система. Представление риск-менеджмента в виде системы дает возможность выявить основные элементы, определить их внутренние и внешние взаимосвязи со средой и использовать полученные данные в практике.

Исследование включало три этапа:

- выявление и анализ рисков для ЛО населения;
- разработка оперативных управленческих решений по снижению рисков для ЛО;
- разработка стратегических управленческих решений, направленных на снижение рисков для ЛО в перспективе.

На первом этапе в соответствии с технологией риск-менеджмента [2] логическим путем были отобраны факторы риска для системы ЛО в республике и проведена их экспертная оценка.

Факторы риска — это условия, обстоятельства, в рамках которых проявляются причины риска и которые приводят к отрицательным последствиям и нежелательным событиям.

Разработана карта экспертной оценки, состоящая из инструкции по ее заполнению и двух блоков: 1 — персональные данные эксперта и 2 — экспертная

оценка факторов риска (угрозы для ЛО). При этом с целью последующего сравнительного анализа факторы риска были сгруппированы соответственно трем географическим зонам:

— факторы для северных и арктических районов — недостаток оборотных средств на приобретение лекарственных средств (ЛС), удаленность аптеки от центра и длительные сроки доставки товаров, недостаточная численность трудоспособного населения, отсутствие специалистов с фармацевтическим образованием, возможность участия ЛПУ в аукционных торгах и осуществление закупок;

— для городов Якутска и Нерюнгри — недостаток оборотных средств на приобретение ЛС, местонахождение аптечной организации, недостаточное количество специалистов с фармацевтическим образованием, большое количество конкурентов, регулирование ценообразования;

— для остальных районов республики — недостаток оборотных средств на приобретение ЛС, местонахождение аптечной организации, недостаточное количество специалистов с фармацевтическим образованием, недостаточная численность трудоспособного населения, регулирование ценообразования.

В карте экспертной оценки была предусмотрена также позиция «другие факторы» и предложено оценить их.

В качестве экспертов была отобрана группа специалистов из 14 человек; все они имели высшее фармацевтическое образование, стаж работы в области фармации более 20 лет, высшую квалификационную категорию.

Обработка и анализ заполненных карт экспертной оценки проводились по методике, предложенной профессором Г.Ф. Лозовой [2]. На первом этапе согласно методике были оценены компетентность и «вес» экспертов, затем проанализированы оценки экспертами рискованной ситуации по каждой географической зоне и рассчитаны средневзвешенные оценки по каждому фактору риска в каждой зоне.

Для выполнения 2-го и 3-го этапов исследования применялся комплекс методов: логический, стратегического управления, системный подход, статистические, экономические.

Обработку результатов исследований проводили с использованием статистических и математико-статистических методов [1], а также стандартных программ для ПЭВМ.

Выявление и анализ рисков. Как показали результаты опроса экспертов, для зоны северных и арктических районов главными факторами риска являются: 1) недостаток оборотных средств на приобретение ЛС; 2) отсутствие специалистов с фармацевтическим образованием; 3) возможность участия ЛПУ в аукционных торгах и 4) осуществление закупок ЛС для фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП).

Для городов Якутска и Нерюнгри эксперты посчитали наиболее значимыми факторами риска: 1) недостаток оборотных средств на приобретение ЛС; 2) местонахождение аптечной организации.

Для зоны «остальные районы Республики Саха (Якутия)» на первом месте также был недостаток оборотных средств на приобретение ЛС; 2—3-е места заняли такие факторы, как местонахождение аптечной организации и недостаточное количество специалистов с фармацевтическим образованием.

Таким образом, в результате экспертной оценки ситуации с рисками в ЛО республики были установлены основные факторы риска. Ориентируясь на эти факторы, органы исполнительной власти в области здравоохранения разработали и продолжают совершенствовать комплекс мероприятий по снижению и установлению приемлемого уровня риска для данного периода времени.

Разработка оперативных управленческих решений по снижению рисков в ЛО. По состоянию на 2006 г. ЛО жителей отдаленных населенных пунктов осуществлялось по нескольким схемам:

- через аптеки и аптечные пункты в районных центрах;
- отпуск ЛС через аптечные пункты при ФАП;
- отпуск и доставка ЛС фельдшерами ФАП;
- выписка и отпуск ЛС передвижными бригадами врачей и аптечных работников.

В целях приближения лекарственной помощи к населению органом управления фармацевтической службой республики разработан прогнозный план приватизации государственного имущества, утвержденный постановлением Государственного Собрания (Ил Тумэн) Республики Саха (Якутия) от 02.11.2006 г. ГС № 1833-111. В 2008 г. во исполнение этого плана 12 государственных унитарных аптечных предприятий были реорганизованы в открытые акционерные общества (ОАО) со 100%-м участием государства в уставном капитале. Вновь образованные ОАО внесены в Государственный реестр юридических лиц.

Комплекс проведенных мероприятий был направлен на создание экономических условий для дальнейшего развития аптечных организаций, эффективное управление государственным пакетом акций в аптеках, эффективное управление финансово-хозяйственной деятельностью аптечных организаций и тем самым на бесперебойное обеспечение разных территорий республики ЛС и изделиями медицинского назначения (ИМН).

Наряду с социальным фактором повышения доступности ЛС для населения при выработке вышеупомянутого управленческого решения принимался во внимание также фактор нерентабельности многих аптек. Как показал анализ их финансово-хозяйственной деятельности, негативное влияние на экономику аптек оказывали:

- недостаток собственных оборотных средств;
- отвлечение средств на дебиторскую задолженность (прежде всего — неплатежи ЛПУ за полученные ЛС);
- отпуск бесплатных ЛС отдельным категориям граждан, включенным в федеральный регистр. Расходы по реализации Федеральных программ ОНАС покрываются не в полной мере и лишь спустя некоторое время после оказания услуг;
- сокращение объемов экстенпорального изготовления ЛС по заказам ЛПУ;
- низкая конкурентоспособность розничных аптечных организаций как участников конкурсных торгов (в соответствии с ФЗ № 94) по закупке ЛС лечебно-профилактическими учреждениями;
- недостаток квалифицированных фармацевтических кадров.

Проведенный анализ финансово-хозяйственной деятельности вновь образованных ОАО за 2009 г. показал, что их деятельность стала рентабельной; появилась чистая прибыль, объем выручки по отношению к предыдущему году вырос на 130,3%. Однако увеличение уставного капитала за счет переданного в собственность имущества не увеличило объем собственных оборотных средств, и аптечные предприятия вынуждены привлекать заемные средства в виде кредиторской задолженности, хотя сумма кредиторской задолженности в целом по аптекам ОАО значительно сократилась. Таким образом, было необходимо искать новые пути решения вопросов ЛО в этих районах.

Согласно плану приватизации единственный в республике региональный склад был также реорганизован в ОАО «Сахафармация». Склад выполняет такие виды деятельности, как оптовая торговля ЛС, оказание услуг по приемке, хранению, доставке и отпуску через розничную сеть ЛС для обеспечения льготных категорий населения. Основная проблема в работе склада, которая требует безотлагательного решения, — это недостаток собственных оборотных средств.

Все 13 ОАО объединяет наличие лицензии на фармацевтическую деятельность, а также лицензии на право работы с наркотическими средствами и психотропными веществами, работа по Федеральной программе обеспечения населения ЛС, общий собственник, общее отраслевое закрепление за Минздравом республики. Благодаря этому возникают предпосылки для создания единой сети под общим брендом. В настоящее время прорабатывается вопрос передачи 12 аптечных организаций ОАО в управление ОАО «Сахафармация». Решение этой стратегической задачи позволит создать конкурентоспособную, эффективную финансово-экономическую структуру, представленную ОАО «Сахафармация».

Разработка стратегических управленческих решений по снижению рисков в АО. Проблема организации доступности лекарственной помощи жителям отдаленных населенных пунктов имеет для Севера актуальное значение. На доступность лекарственной помощи в арктических и северных улусах влияют такие факторы, как отдаленность большинства малых населенных пунктов от районных центров с их инфраструктурой, низкий уровень доходов населения, сложное и затратное транспортное обеспечение, повышенные издержки на содержание инфраструктуры, крайне низкая укомплектованность фармацевтическими кадрами. Вследствие этого преобладающее большинство государственных и муниципальных аптечных организаций, осуществляющих свою деятельность в северных и арктических районах, имеют тяжелое финансовое положение.

Из-за отсутствия собственных оборотных средств аптечные организации испытывают трудности в своевременном пополнении запасов медикаментов в необходимом объеме и ассортименте. В арктических и северных улусах отмечаются относительно низкий показатель ожидаемой продолжительности жизни населения, высокая младенческая смертность, а так-

же высокий уровень общей заболеваемости. Поэтому для улучшения состояния здоровья населения необходимо было разработать комплексный подход к организации мероприятий, в том числе внедрению механизмов государственной поддержки обеспечения населения жизненно необходимыми и важнейшими ЛС (ЖНВЛС) и ИМН.

При подготовке программы были изучены особенности АО и предложены пути его совершенствования с учетом специфики в 16 арктических и северных районах Республики Саха (Якутия).

Установлено, что АО в этих районах осуществляют 20 аптечных организаций, из них 13 муниципальных унитарных предприятий, 3 ОАО со 100%-м участием государства в уставном капитале, 3 ООО и 10 организованных индивидуальными предпринимателями и другие организации (таблица).

Таблица

Распределение аптечных предприятий по формам собственности (на 01.01.2010 г.)

Тип аптечных предприятий	Республика Саха (Якутия)		В том числе в северных и арктических районах	
	Абс.	%	Абс.	%
Государственные унитарные предприятия	2	1,24	0	0,00
Муниципальные унитарные предприятия	26	16,15	13	8,07
Открытые акционерные общества	14	8,70	3	1,86
Другие формы собственности	119	73,91	13	8,07
Всего	161	100	29	18,01

Предприятия частного сектора, широко распространенные в центральных и южных районах Якутии, в северных и арктических улусах из-за нерентабельности развиваются слабо. В основном частный сектор представлен аптечными пунктами с небольшим набором помещений и площадей для хранения ЛС. Ассортимент в частном секторе также довольно мал и часто не охватывает весь перечень ЖНВЛС. Обеспечение ЖНВЛС осуществляется в основном муниципальными аптечными организациями, но из-за недостатка оборотных средств аптеки испытывают трудности в закупке ЛС в необходимых количествах и ассортименте. Запасы ЛС в аптеках практически ниже необходимого.

Поэтому назрела острая необходимость консолидации финансовых средств и формирования крупных закупаемых партий ЛС в республике, особенно для северных и арктических аптек.

В данной ситуации актуальным является создание крупного оптового оператора для централизованного завоза ЛС в арктические и северные районы с оказанием государственной поддержки в части надления оборотными средствами, компенсации транспортных расходов.

Основными направлениями деятельности данного предприятия должны стать:

- согласование и координация процесса обеспечения лекарственными препаратами;
- осуществление оптовой реализации ЛС аптечным организациям;
- заключение договоров по осуществлению розничной торговли лекарственными препаратами и транспортному обслуживанию внутриреспубликанских поставок;
- оптовая надбавка на лекарственные препараты и ИМН, завезенные в рамках программы за счет выделенных оборотных средств, которая должна быть утверждена уполномоченным органом без учета внутриреспубликанских транспортных расходов.

Это позволит обеспечить республику товарными запасами, необходимыми для бесперебойного снабжения ЛС населения и ЛПУ в арктических и северных районах и обеспечит ценовую доступность за счет закупок больших оптовых партий ЛС непосредственно у заводов-изготовителей или крупных оптовиков.

Для снабжения жителей северных и арктических районов республики ЛС и ИМН с учетом результатов проведенных исследований была разработана специальная программа на 2011—2015 гг. Цели программы заключаются в гарантированном обеспечении населения северных и арктических районов (улусов) Якутии как ЖНВАС, так и ИМН путем создания единой системы государственной поддержки.

Для реализации поставленной цели предусматривается решение следующих задач:

- повышение обеспеченности населения ЖНВАС и ИМН;
- повышение эффективности деятельности аптечных организаций;
- увеличение ассортимента ЖНВАС и ИМН;

— обеспечение минимизации расходов по доставке ЛС и ИМН;

— определение государственных агентов по ЛО северных и арктических улусов республики.

Реализация программы рассчитана на два этапа:

I этап — 2011—2012 гг.;

II этап — 2013—2015 гг.

На каждом этапе реализации программы будет проводиться корректировка планов конкретных действий в зависимости от реальной экономической ситуации. В период действия программы должны быть реализованы мероприятия по пополнению оборотных средств на закупку ЖНВАС, ИМН и совершенствованию механизма дотаций на доставку лекарственных препаратов и ИМН до центров улусов.

С целью профилактики рисков ситуаций при передаче некоторых государственных полномочий по социальной поддержке отдельных категорий населения (бесплатное обеспечение ЛС и ИМН) на территории республики была разработана и внедрена методика расчета общего объема субвенций, предоставляемых местным бюджетам из государственного бюджета, с учетом территориальной удаленности района.

Согласно предложенной методике объем A_i субвенций, предоставляемых местному бюджету i -го муниципального образования из государственного бюджета Якутии для осуществления льготного обеспечения ЛС и ИМН, определяется по формуле

$$A_i = H K_i C_i,$$

где A_i — объем субвенций, предоставляемых местному бюджету i -го муниципального образования республики для льготного обеспечения ЛС и ИМН; H — расчетный норматив бесплатного обеспечения ЛС и ИМН одного гражданина, проживающего на территории республики и относящегося к категории граждан, имеющих право на бесплатное обеспечение ЛС и ИМН, установленный правительством республики; K_i — количество граждан, проживающих на территории i -го муниципального образования и имеющих право на льготное лекарственное обеспечение; C_i — коэффициент разницы в ценах на ЛС по отношению к г. Якутску.

При утверждении торговых надбавок для аптечных организаций в республике всегда существовал дифференцированный подход в зависимости от фактических расходов на содержание инфраструктуры аптечной

организации, расходов на логистику и др. Следовательно, чем дальше будет расположен муниципальный район, тем объективно дороже будут завозимые медикаменты. Поэтому введение и применение средневзвешенного коэффициента разницы в ценах выравнивает права граждан, проживающих в труднодоступных и отдаленных районах, на получение лекарственной помощи.

Данную методику можно использовать в любом регионе России, где существует понятие «труднодоступные и отдаленные населенные пункты», а также для расчета субвенций согласно переданным регионам полномочиям по организации бесплатной лекарственной помощи федеральным льготникам.

Таким образом, проведенное исследование показало эффективность применения технологии риск-менеджмента для оптимизации управления ЛО на региональном уровне. Выявление, экспертная оценка

значимости внутренних рисков, обусловленных организацией ЛО в Республике Саха (Якутия), позволило выработать первоочередные оперативные и стратегические управленческие решения, адекватные внешним географическим, социально-экономическим и демографическим рискам в ЛО, специфическим для данного субъекта РФ.

Литература

1. Беликов В.Г., Пономарев В.Д., Коковкин-Щербак Н.И. Применение математического планирования и обработка результатов эксперимента в фармации. М.: Медицина, 1973. 231 с.
2. Лозовая Г.Ф., Генералова Е.М. Риск-менеджмент и прикладной маркетинг фармацевтической организации. М.: МЦФЭР, 2001. С. 47—50.
3. Тарабукина С.М. Организация льготного лекарственного обеспечения в территориально обособленных районах Республики Саха (Якутия) // Новая аптека (Эффективное управление). 2010. № 9. С. 23—27.

Поступила в редакцию 01.04.2011 г.

Утверждена к печати 01.06.2011 г.

Сведения об авторах

С.М. Тарабукина — руководитель Управления фармации и медицинской техники Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (г. Якутск).

Л.В. Мошкова — д-р фарм. наук, профессор, зав. кафедрой управления и экономики фармации ФПК МР РУДН (г. Москва).

Для корреспонденции

Мошкова Людмила Васильевна, e-mail: Lmoshkova@yandex.ru