****

**Стратегия Развития товарищества с ограниченной ответственностью «СК – ФАРМАЦИЯ»**

**на 2019 – 2023 годы**

**Утверждена решением**

**Наблюдательного совета**

**от 20 мая 2019 года**

**(протокол №74)**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

[1. ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc25315692)

[2. АНАЛИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ 4](#_Toc25315693)

[2.1. Система Единой дистрибуции 4](#_Toc25315694)

[2.2. Социально-экономические тренды 5](#_Toc25315695)

[2.3. Анализ фармацевтического рынка 6](#_Toc25315696)

[2.4. Единый дистрибьютор в системе обязательного социального медицинского страхования 8](#_Toc25315697)

[2.5. Влияние Евразийского экономического союза на систему Единой дистрибуции 9](#_Toc25315698)

[2.6. Система государственного материального резерва 10](#_Toc25315699)

[2.7. PEST – АНАЛИЗ 11](#_Toc25315700)

[3. АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ 16](#_Toc25315701)

[3.1. Производственная деятельность 16](#_Toc25315702)

[3.2. Финансовые показатели 17](#_Toc25315703)

[3.3. Формирование коммуникационного канала 18](#_Toc25315704)

[3.4. Развитие информационных систем 19](#_Toc25315705)

[3.5. Анализ достижения целевых показателей предыдущей Стратегии 20](#_Toc25315706)

[3.6. Управление рисками и внутренний контроль 20](#_Toc25315707)

[3.7. Анализ слабых и сильных сторон 21](#_Toc25315708)

[3.8. SWOT – АНАЛИЗ 22](#_Toc25315709)

[3.9. Дерево стратегических инициатив 23](#_Toc25315710)

[4. МИССИЯ. ВИДЕНИЕ. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ. КПР. 25](#_Toc25315711)

[4.1. МИССИЯ 25](#_Toc25315712)

[4.2. ВИДЕНИЕ 25](#_Toc25315713)

[4.3. ЦЕННОСТИ 25](#_Toc25315714)

[4.4. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ 25](#_Toc25315715)

[4.4.1 ЦЕЛЬ 1. Трансформация деятельности в условиях расширения бизнес-возможностей 26](#_Toc25315716)

[Стратегические ключевые показатели деятельности 26](#_Toc25315717)

[Задача 1.1. Развитие собственной логистической инфраструктуры 26](#_Toc25315718)

[Задача 1.2. Покрытие участников ГОБМП вне списка Единого дистрибьютора 28](#_Toc25315719)

[4.4.2 ЦЕЛЬ 2. Управление качеством в деятельности Организации 28](#_Toc25315720)

[Стратегические ключевые показатели деятельности 29](#_Toc25315721)

[Задача 2.1. Обеспечение бесперебойности поставок 29](#_Toc25315722)

[Задача 2.2. Повышение эффективности взаимодействия с партнерами 30](#_Toc25315723)

[Задача 2.3. Повышение эффективности бизнес-процессов 30](#_Toc25315724)

[4.4.3 ЦЕЛЬ 3. Совершенствование технологий менеджмента 31](#_Toc25315725)

[Стратегические ключевые показатели деятельности 31](#_Toc25315726)

[Задача 3.1. Развитие кадрового потенциала 32](#_Toc25315727)

[Задача 3.2. Достижение финансовой устойчивости 32](#_Toc25315728)

[КЛЮЧЕВЫЕ ЭФФЕКТЫ СТРАТЕГИИ 33](#_Toc25315729)

[АРХИТЕКТУРА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО И БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ 34](#_Toc25315730)

[СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ 35](#_Toc25315731)

[МЕТОДИКА РАСЧЕТА КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 38](#_Toc25315732)

# ВВЕДЕНИЕ

Современные тенденции мирового здравоохранения показывают, что доля расходов на здравоохранение в государственном бюджете является одним из критически важных индикаторов социально-экономической политики. При этом затраты на лекарственное обеспечение как для государственного бюджета, так и с точки зрения индивидуальных расходов потребителей, являются одними из наиболее значительных.

За последнее десятилетие большинство стран осуществляют реформирование системы лекарственного обеспечения в сторону централизации закупа фармацевтической и медицинской продукции, снижения цен в рамках различных соглашений, касающихся цены-объема, введения системы внешней и внутренней референтной цены, регулирование нормы прибыли на этапах реализации медицинских товаров, снижение НДС на них. Эти меры обусловлены влиянием мирового экономического кризиса и необходимостью экономии бюджетных средств.

В последние годы возрастает число развивающихся стран, успешно использующих возможности гибкого подхода, предусмотренного в Соглашении Всемирной торговой организации (ВТО) по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), для снижения затрат и расширения доступа к основным лекарственным средствам путем содействия местному производству или импорту непатентованных препаратов.

Значительная часть стран мира стремится (разными путями и с различным успехом) к всеобщему охвату населения доступной медицинской помощью, включающей льготное предоставление лекарственных средств.

Проблема лекарственного обеспечения в Республике Казахстан находится в центре внимания государственной политики страны и нашло отражение во многих государственных документах:

Послание Президента Республики Казахстан – лидера нации Н. Назарбаева народу Казахстана от 14 декабря 2012 года Стратегия «Казахстан – 2050»,

Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана от 10 января 2018 года «Новые возможности развития в условиях четвертой промышленной революции»,

Стратегический план развития Республики Казахстан до 2025 года, утвержденный Указом Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636,

Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (Кодекс),

Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729 «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, профилактических (иммунобиологических, диагностических, дезинфицирующих) препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники, фармацевтических услуг по оказанию гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования (ППРК 1729), и целый ряд иных нормативно-правовых актов в сфере лекарственного обеспечения.

Кроме того, обеспечение доступности лекарственных средств (ЛС) и медицинских изделий (МИ), их качества и безопасности, развитие отечественного фармацевтического производства, финансовая устойчивость системы здравоохранения определены основными направлениями реализации Национальной лекарственной политики в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016 – 2019 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 15 января 2016 года №176.

Таким образом создание Единого дистрибьютера является ярким доказательством того, что государство оказывает повышенное внимание вопросам лекарственного обеспечения населения.

# АНАЛИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

# Система Единой дистрибуции

Система Единой дистрибуции ЛС и МИ в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) в Республике Казахстан (РК) создана в соответствии с постановлением Правительства РК от 11 февраля 2009 года № 134 «О некоторых вопросах по внедрению Единой системы дистрибуции лекарственных средств в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» с целью консолидации закупа ЛС, МИ в рамках ГОБМП.

Постановлением Правительства РК от 7 ноября 2009 года № 1781 товарищество с ограниченной ответственностью «СК-Фармация» (Организация, Единый дистрибьютор) определено Единым дистрибьютором по закупу ЛС, МИ, услуг по хранению и транспортировке ЛС, МИ и заключению договоров, долгосрочных договоров, а также организации закупа медицинской техники (МТ) в рамках ГОБМП.

Согласно постановлению Правительства РК от 25 мая 2013 года № 516 «О мерах по реализации Указа Президента РК», от 22 мая 2013 года № 571 «О некоторых мерах по оптимизации системы управления институтами развития, финансовыми организациями и развития национальной экономики», права владения и пользования 100% государственной долей участия в Организации переданы Министерству здравоохранения РК.

В соответствии со Статьей 77 Кодекса, в качестве основного предмета деятельности Единого дистрибьютора установлены такие виды деятельности как: 1) выбор поставщиков; 2) заключение договоров поставки лекарственных средств и медицинских изделий; 3) заключение долгосрочных договоров поставки лекарственных средств и медицинских изделий и (или) по хранению и транспортировке лекарственных средств и медицинских изделий; 4) обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями по перечню, определяемому уполномоченным органом; 5) закуп лекарственных средств и медицинских изделий, услуг по хранению и транспортировке по перечню, определяемому уполномоченным органом; 6) закуп фармацевтических услуг; 7) закуп услуг по учету и реализации лекарственных средств и медицинских изделий; 8) организация закупа медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Принципами закупа лекарственных средств и медицинских изделий Кодексом определены:

1) предоставление потенциальным поставщикам равных возможностей для участия в процедуре проведения закупок;

2) добросовестная конкуренция среди потенциальных поставщиков;

3) гласность и прозрачность процесса закупок;

4) поддержка отечественных товаропроизводителей.

В целях регламентации порядка закупа ЛС и МИ в рамках ГОБМП и ОСМС, Правительство РК наделено полномочием установить порядок организации и проведения закупа ЛС и МИ, фармацевтических услуг и порядок закупа услуг по хранению и транспортировке ЛС и МИ, услуг по учету и реализации ЛС и МИ Единым дистрибьютором в рамках ГОБМП и в системе ОСМС.

Кодексом определено, что закуп лекарственных средств и медицинских изделий, предназначенных для оказания ГОБМП и медицинской помощи в системе ОСМС, осуществляется в порядке и способами, установленными Правительством Республики Казахстан, в том числе посредством веб-портала закупа лекарственных средств и медицинских изделий.

Условий же закупа услуг хранения и транспортировки, учета и реализации лекарственных средств и медицинских изделий посредством веб-портала закупа, Кодексом не предусмотрено.

Создание, развитие, сопровождение и системно-техническое обслуживание веб-портала закупа лекарственных средств и медицинских изделий осуществляет единый оператор в сфере закупок лекарственных средств и медицинских изделий.

# Социально-экономические тренды

Согласно данных Национального Банка ставки вознаграждения банков по привлеченным депозитам юридических лиц в национальной валюте (тенге) в 2018 году находились в коридоре от 6,8 до 7,6% годовых. В тоже время, за пятилетний период 2013 – 2018 годы отмечается рост ставки в 2 раза (среднегодовое значение от 3,7% в 2013 г. до 7,19% в 2018 г.) с максимальным значением в 2016 году 13,6% (пик в январе месяце 29,3%).

Касательно валютных депозитов, в том же периоде отмечается падение ставки вдвое - с 2,2% в 2013 году до 1,1% в 2018 году, где максимальная ставка наблюдалась в 2015 году в размере 2,4% годовых (в ноябре месяце 3,3%).

Рост ВВП за январь-сентябрь 2018 года был обеспечен положительной динамикой во всех секторах экономики. Наибольший вклад в рост экономики пришелся на горнодобывающую промышленность (рост объемов производства на 4,9%), обрабатывающую промышленность (на 5,1%), оптовую и розничную торговлю (на 6,7%), транспорт и складирование (на 4,6%), операции с недвижимым имуществом (на 2,3%).

По данным Комитета по статистике МНЭ РК по итогам января - ноября 2018 года в сферу здравоохранения привлечено 92,6 млрд. тенге инвестиций, в том числе 38,9 млрд. тенге внебюджетных.

Индекс физического объема инвестиций в основной капитал 2018 года к соответствующему периоду 2017 года составил 118,7 %.

Совершенствуется система финансирования здравоохранения на основе принципа всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе через проработку вопросов совершенствования тарифной политики и возмещения амортизации основных средств и механизма сооплаты.

Основные меры направлены на диверсификацию источников финансирования путем вовлечения всех социальных партнеров (государство, работодатели и граждане), обеспечение сбалансированности и финансовой устойчивости в рамках внедрения обязательного социального медицинского страхования. ПМСП является приоритетным направлением финансирования.

Продолжится практика применения механизма ГЧП в строительстве объектов социальной сферы в здравоохранении и образовании.

Объем финансирования здравоохранения в 2018 г. составил 1 трлн. 72 млрд. 856 млн. тенге против 1 трлн. 30 млрд. 325млн. тенге в 2017 г. – рост составил 42,5 млрд. тенге или 4%.

Сумма ГОБМП в 2018г. составила 954 млрд. 671 млн. тенге, которая превысила показатель 2017 г. на 60 млрд. 204 млн. тенге или 6,7%.

В целях раннего выявления заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидизации реализуется Национальная скрининговая программа. В 2017 году с учетом рекомендаций международных экспертов расширена возрастная группа населения, подлежащего скринингу до 70 лет, увеличена кратность скрининговых осмотров и охват целевых групп к 2022 году увеличится от 70% до 90%.

За 9 месяцев 2018 года 9 481 767 скрининг-обследований целевых групп населения, выявлено – 714 945 (7,5%), взято на диспансерный учет – 341 503 (47,8%). В том числе, обследования детей - 3 998 813, выявлено – 454 797 (11,4%), взято на диспансерный учет - 140 927 (32,4%).

Показатель заболеваемости болезней системы кровообращения за 9 месяцев 2018 года увеличился на 6,3% и составил 2674,8 на 100 тыс. населения против 2516,4 за аналогичный период 2017 года.

За 9 месяцев 2018 года показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличился на 1% и составил 192,4 на 100 тыс. населения против 190,5 за аналогичный период 2017 года.

За 9 месяцев 2018 года число несчастных случаев, травм и отравлений снизилось на 12% и составило 2793,4 на 100 тыс. населения против 3174,7 за аналогичный период 2017 года.

Продолжается работа по профилактике инфекционных заболеваний, на постоянной основе проводятся профилактические и противоэпидемические мероприятия.

В Казахстане иммунопрофилактика является одним из приоритетных направлений профилактического здравоохранения. Благодаря вакцинации в Республике Казахстан достигнуто эпидблагополучие по вакциноуправлемым инфекционным заболеваниям.

Ежегодно в Казахстане против инфекционных заболеваний прививаются около 5 млн. чел., в т. ч. детей - 1,3 млн. В целях обеспечения детей вакцинами гарантированного качества, в Казахстане закупаются вакцины, сертифицированные ВОЗ.

Обеспечение качественными, безопасными и эффективными лекарственными средствами, и медицинскими изделиями осуществляется путем совершенствования фармацевтического инспектората и фармацевтических инспекций по надлежащим фармацевтическим практикам и системе обеспечения безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, фармаконадзора и мониторинга безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, внедрения системы отслеживания медицинской продукции.

Для своевременного и бесперебойного обеспечения лекарствами населения ведется работа по автоматизации системы лекарственного обеспечения, переход на электронные рецепты, внедрение системы регулирования цен на все лекарства, оказывается поддержка отечественным товаропроизводителям фармацевтической отрасли.

В целом в сфере транспорта и логистики Казахстан вовлечён во многие проекты, в том числе международные. Продолжается взаимодействие уполномоченных ведомств и организаций в рамках реализации проекта по формированию автодорожной инфраструктуры Международного транспортного маршрута «Западная Европа — Западный Китай». В результате ввода в эксплуатацию казахстанского и китайского участков этого маршрута транзитом по территории Казахстана на автомобильном транспорте перевезён рекордный за последние 5 лет объём грузов — 2,1 млн тонн.

За 11 месяцев 2018 года капитальные инвестиции в транспортно-логистическую сферу составили 1,2 трлн тг., что почти на 12% больше, чем в аналогичном периоде годом ранее (ИФО — 106%). Основные инвестиционные ресурсы в сфере транспорта и складирования — собственные средства бизнеса (34% от всего инвестпортфеля отрасли), заёмные средства (28,8%) и республиканский бюджет (18,6%).

# Анализ фармацевтического рынка

Объем розничного рынка ЛС в 2018 году составил 833 млн долларов США (в дистрибьютерских ценах). Согласно отчету международной аналитической компании IQVIA, темп роста объем рынка в стоимостном выражении замедлился с 10,3% до 5,1%, а в натуральном выражении темп роста продаж ускорился до 10,6%.

Одна из причин замедления темпа продаж на рынке в стоимостном выражении заключается в значительном сокращении продаж дорогих препаратов стоимостью от 20 долларов США и выше. Так объем продаж в самом дорогом ценовом диапазоне в 2018 году сократился на 14,1% в сравнении с 2017 годом. Рынок потерял, как минимум, 5,5 млн. долларов США в результате влияния данного тренда.

Причиной ускорения продаж в натуральном выражении явилось увеличение продажи в недорогом ценовом сегменте до 1 доллара США на 13,6% в упаковках, что оказало положительное влияние на динамику продаж в упаковках. В 2018 году в абсолютных числах рынок в данном сегменте нарастил объем продаж на 42,8 млн. упаковок препаратов больше, чем в 2017 году.

За 2018 год цены на лекарственные препараты практически не изменились в долларах США (Индекс Пааше за 2018 год составил 0,06%). Замедление темпа роста цен на ЛС обусловлено ростом стоимости доллара США, который в среднем за 2018 года вырос на 5,7% по отношению к тенге, в результате чего рынок потерял до 56 млн. долларов США. Замедление темпа роста цен стало второй причиной замедления темпа роста продаж на рынке в долларах США.

Рецептурные препараты продолжают формировать основу рынка в стоимостном выражении и составляют 59,1% от общего объема. За 2018 год доля продаж рецептурных препаратов на рынке увеличилась с 58,3% до 59,1% в долларах США. Превалирующий темп роста продаж рецептурных препаратов и в денежном и натуральном выражении оказал основное влияние на положительную динамику роста продаж рынка.

Главный вклад в положительную динамику продаж рынка в стоимостном выражении внесли антибиотики для системного применения за счет увеличения объема продаж в 2018 году на 8,68 млн долларов США. Согласно итогам продаж 2018 года, основной спрос потребителей пришелся на препараты в ценовом диапазоне до 5 долларов США (63,1% в деньгах и 95,2% в упаковках).

Значительное влияние на прирост рынка в долларах США за 2018 год оказали следующие препараты: Антибактериальные препараты системного действия (15,7%), Противовоспалительные и противоревматические препараты (8,9%), Антисептики и дезинфицирующие препараты (6,7%), Противодиарейные, кишечные противовоспалительные / противоинфекционные препараты (5,8%), Другие препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушений обмена веществ (4,9%), Препараты для лечения заболеваний глаз (4,4). В тоже время, указанные группы ЛС, не вошли в ТОП 15 групп ЛС по размеру доли рынка: антисептики и дезинфицирующие средства (доля рынка в 1,9% в долларах США) и препараты для лечения заболеваний ЖКТ и нарушений обмена веществ (доля рынка в 1,4% в долларах США).

Анализ аптечных продаж дистрибьютеров показал, что из 13 групп ЛС по АТХ классификации, которые с 2016 года продавались с темпом больше среднего по рынку в натуральном выражении, с наибольшим объемом продаж в упаковках стали противогрибковые препараты, препараты для лечения зуда, гиполипидемические средства, стимуляторы аппетита.

Рынок ЛС в 2018 году остается импортозависимым (доля рынка в 92%) в долларах США. Импортная продукция, реализованная в Казахстане в 2018 году, производилась в основном в Евросоюзе (доля рынка в 56,2% и в ТОП 15 стран 44,4% в деньгах). Впрочем, продукция, изготовленная в Казахстане на рынке, хорошо продавалась (темп роста продаж на 16%) в 2018 году, что увеличило долю Казахстана на рынке с 7,55% до 8,32%.

Лидером на рынке в стоимостном выражении остался прежним. Основная доля принадлежит Германии в 16,2% в долларах США. Турецкая продукция продемонстрировала значительный темп роста продаж в натуральном выражении (прирост продаж на 40,5%). Лидером стран-производителей, оказавших положительное влияние на прирост продаж на рынке в долларах США в 2018 году в стоимостном стал Казахстан.

Динамичный рост продаж в натуральном выражении развили 16 стран – изготовителей, ТОП 5 из которых: Молдова, Финляндия, Узбекистан, Кипр, Япония и т.д. Странами с наибольшим объемом продаж в упаковках стали Турция, Испания, Египет.

Лидер по темпу развития продаж в стоимостном выражении компания «WORLD MEDICINE». За лидером следуют компании «SANTO» и «NOBEL».

По темпу роста продаж в стоимостном выражении выделился бренд «Ибуфен®» от компании «SANTO» (прирост продаж на 46,5% в долларах США).

Метрогил, Креон, Актовегин, Отривин, Смекта - являются первыми брендами по объему продаж в упаковках, демонстрирующий динамичный рост из года в год.

Главные рынки ЛС расположились в 4 городах Казахстана – Алматы, Караганда, Астана и Шымкент. Вместе 4 города сформировали долю рынка в размере 55,2% в стоимостном выражении. Наибольшая убыль продаж произошла в 2018 году в г.Алматы, и составила 21 млн. долларов США.

Таким образом, 2018 год показал силу отрицательного влияния роста стоимости доллара США и девальвационных ожиданий населения. Рост рынка в 2018 году по отношению к 2017 году замедлился до 5,1%. При условии ускорения темпа роста стоимости доллара США в 2019 году (до 10,7%), ожидаются замедление рынка до 2% относительно в 2018 года в долларах США (позитивный прогноз). Главным риском для рынка ЛС в 2019 году, возможно, станет введение в силу государственного регулирования цен на розничную реализацию ГЛС. Наиболее пессимистический вариант развития – это сокращение рынка на 3,9% в долларах США.

# Единый дистрибьютор в системе обязательного социального медицинского страхования

Фонд социального медицинского страхования (ФСМС, Фонд) является финансовым оператором государства для закупа услуг базового пакета медицинских услуг ГОБМП и ОСМС населению страны в рамках, предусмотренных законом «Об обязательном социальном медицинском страховании» от 16 ноября 2015 года № 405-V (далее – Закон ОМС).

В соответствии со статьей 7 Закона ОМС обеспечение ЛС и МИ осуществляется при оказании:

амбулаторно-поликлинической помощи – в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем ЛС и МИ для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями);

стационарной и стационарозамещающей помощи – в соответствии с лекарственными формулярами организаций здравоохранения.

Оплата стоимости ЛС и МИ в рамках ГОБМП и системе ОСМС регулируется Правилами оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения РК от 29 марта 2018 года №138 (Правила 138).

Согласно Правилам 138 в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО) Фонд оплачивает стоимость фармацевтических услуг по списку Единого дистрибьютора за фактически оказанные фармацевтические услуги субъектами или организациями здравоохранения, оказывающими АЛО, в пределах средств, предусмотренных планом закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП на АЛО за счет трансферта, перечисляемого фонду из республиканского бюджета в целях оплаты за оказание услуг в рамках ГОБМП и (или) активов фонда.

Централизованный закуп Единого дистрибьютора ЛС и МИ в рамках стационарной помощи финансируется из бюджетов больниц, которые в свою очередь финансируются за счет оплаты оказанных ими медицинских услуг населению в рамках ОСМС на основании принципа клинико-затратных групп.

Однако, с 1 января 2020 года вступают в силу изменения и дополнения в Кодекс, где в соответствии с Законом РК от 28 декабря 2018 года № 208-VІ «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения» будет дано определение сооплаты. Согласно данному определению сооплатой является оплата разницы в стоимости ЛС, МИ и установленной предельной ценой их возмещения в рамках ГОБМП и в системе ОСМС. При этом, функция разработки и утверждения правил осуществления сооплаты возложена на уполномоченный орган.

В связи с этим, в рамках проекта Министерства здравоохранения РК "Социальное медицинское страхование", проводимого совместно с группой Всемирного банка (ВБ) одной из задач проекта является «Усиление механизмов закупок лекарственных средств и медицинских технологий», реализация которой планируется в 2020 году. В рамках данной задачи консультантами ВБ будут представлены рекомендации по введению сооплаты за ЛС, МИ, предоставляемых гражданам в рамках ГОБМП/ОСМС и по совершенствованию механизмов их закупа.

Таким образом, начиная с 2020 года функция централизованного закупа Единого дистрибьютора ЛС и МИ для обеспечения медицинских организаций в рамках ГОБМП и медицинской помощи в системе ОСМС претерпит значительные изменения ввиду внедрения механизма сооплаты.

Внедрение механизма сооплаты несет в себе некоторые риски для Единого дистрибьютора. Финансирование закупа Единого дистрибьютора будет зависеть от перечня ЛС (групп анатомо-терапевтическо-химическая классификация), МИ, рекомендуемых к сооплате, что может привести к сокращению наименований Списка ЛС и МИ, подлежащих закупу через Единого дистрибьютора, в связи с чем объемы производства компании могут значительно снизится.

# Влияние Евразийского экономического союза на систему Единой дистрибуции

Возможности и угрозы Евразийского экономического союза (ЕАЭС) для системы Единой дистрибуции возникают в следствие начала функционирования с 1 января 2016 года общего рынка ЛС и МИ:

Потенциальные возможности

* Принятие соответствующих нормативно-правовых документов (единых правил регистрации, маркировки, инструкций по применению ЛС и пр.) поспособствует обеспечению единых требований к безопасности и качеству ЛС на территории ЕАЭС;
* С целью обращения ЛС на общем рынке производителям будет предоставлена возможность выбора референтного государства для осуществления процедуры регистрации ЛС;
* Расширение рынка сбыта для отечественных товаропроизводителей (ОТП).

Потенциальные ограничения (угрозы)

* Ограниченный рынок сбыта медицинской продукции в рамках территорий стран-членов ЕАЭС. ЛС, не зарегистрированные в соответствии с процедурой, установленной Евразийской экономической комиссией, и не внесенные в Единый реестр ЛС смогут реализовываться только на национальных рынках стран-членов ЕАЭС;
* В Соглашении о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза (далее – Соглашение) предусматриваются категории ЛС, которые не подлежат регистрации в рамках ЕАЭС;
* Разделения рынка ЛС по территориальному принципу (например, реализация ЛС на территории только одного государства – члена ЕАЭС), может противоречить принципам конкуренции в рамках ЕАЭС;
* Риск для ОТП не поставлять в ряде случаев конкурентоспособную продукцию в достаточном объеме и качестве;
* Взаимодействие государств-членов общего рынка ЛС не должно противоречить общим правилам конкуренции. В противном случае это может привести к:

1. установлению или поддержанию цен (тарифов) скидок, надбавок, наценок;
2. повышению, снижению или поддержанию цен на торгах;
3. разделу рынка по территориальному принципу;
4. сокращению или прекращению производства товаров;
5. отказу от заключения соглашения с определенными продавцами (покупателями).

Увеличение риска проникновения контрафактного товара на казахстанский рынок. Так, на Российском фармакологическом рынке доля контрафактного товара достигает 20%.

Указанные выше угрозы в первую очередь распространяются на действующие механизмы поддержки ОТП, в том числе преференции, предусмотренные ППРК 1729 при закупе ЛС, МИ и МТ в рамках ГОБМП. Так, 30 ноября 2018 года, уполномоченными представителями государств-членов Евразийского экономического союза проведены консультации (Протокол №25-35/пр). На данных консультациях был поднят вопрос о несоблюдении Казахстаном норм Договора в части предоставления российским товарам и их поставщикам национального режима при размещении государственного заказа на приобретение лекарственных средств и медицинских изделий.

Особого внимания и проработки потребует вопрос борьбы с контрафактной продукцией на территории РК.

# Система государственного материального резерва

Одним из мероприятий мобилизационной подготовки является  
обеспечение эффективной и безотказной работы системы государственного  
материального резерва. Однако, как показывает правоприменительная практика, не все положения действующей системы управления государственного материального резерва являются эффективными.

Серьезной проблемой здесь является неэффективность действующей системы освежения материальных ценностей государственного материального резерва до истечения сроков их хранения, что ведёт к негодности товаров и к их дальнейшей утилизации и уничтожению.

В настоящее время, возникают трудности при освежении материальных ценностей мобилизационного резерва системы здравоохранения, поскольку отсутствуют законодательные механизмы для получения уполномоченным органом в области государственного материального резерва лицензии по закупу и реализации лекарственных препаратов, медикаменты имеют ограниченные сроки годности (хранения), а также рынок заполнен препаратами лучшего качества по сравнению с хранящимися в мобилизационном резерве.

Анализ международного опыта показывает, что институт государственного материального резерва широко востребован как инструмент для преодоления различных ресурсных ограничений при обострениях военно-политической обстановки, в случае стихийных бедствий и техногенных катастроф, при неблагоприятных изменениях экономической ситуации. Такая страховка становится особенно актуальной в настоящее время, когда глобализация и стремительное развитие технологий выступают как факторы роста многообразия и интенсивности рисков.

В мире применяются два основных подхода к созданию резервов – резервирование непосредственно государством (государственные резервы) и наложение обязательств по резервированию на частные компании (коммерческие резервы).

Государственные резервы существуют в большинстве стран, включая все страны СНГ, США, Китай, Южную Корею, Германию, Италию, Швейцарию   
и др. Государственная модель резервирования способна оперативно реагировать на изменение ситуации, даёт возможность оперативно задействовать большие объёмы товаров, обеспечивает полный контроль за их наличием и состоянием, позволяет избежать вмешательства в деятельность частных компаний. Государственные резервы могут использоваться в тех случаях, когда привлечение бизнеса затруднительно из-за его коммерческой незаинтересованности: например, для защиты населения от резких скачков цен и поддержки нерентабельных, но стратегически важных отраслей экономики.

Привлекательность коммерческих резервов состоит в том, что они   
не требуют бюджетных затрат. Однако коммерческие резервы могут повлечь ограниченность контроля за выполнением требований в отношении резервов со стороны государства и риск недостоверности информации об объёмах и качестве запасов, а также прямое вмешательство в хозяйственную деятельность компаний. Для решения данной проблемы, в ряде стран резервы, создаваемые за счёт частных компаний, передаются под управление специально созданных организаций-операторов, подотчётных государству. Коммерческая модель резервирования существует в ряде стран, таких как Франция, Япония и, как правило, используется для стабилизации ситуации на рынках и обеспечения бесперебойной работы отраслей, но преимущественно они функционируют как дополнение к государственным резервам.

Одной из главных задач при оперировании государственным материальным резервом является его своевременное освежение. В Германии для освежения федерального государственного материального резерва проводится онлайн-аукцион для покупателей из Германии и соседних стран.

В практике государств-участников СНГ достаточно широко применяется хранение в пунктах ответственного хранения с возможностью само освежения. Так, российским законодательством предусмотрено, что освежение запасов государственного резерва, находящегося у ответственных хранителей, и замена материальных ценностей государственного резерва осуществляются ответственными хранителями самостоятельно, без привлечения дополнительных бюджетных средств. Более того, для отдельных видов материальных ценностей государственного резерва может устанавливаться иной порядок освежения запасов и замены материальных ценностей государственного резерва.

В Республике Беларусь в статье 12 Закона «О государственном   
и мобилизационном материальных резервах» предусматривается, что освежение и замена материальных ценностей мобилизационного материального резерва   
с разрывом во времени может осуществляться ответственными хранителями   
с разрешения Госрезерва.

Такая практика также соответствует положениям Модельного закона   
«О государственном материальном резерве», утверждённого постановлением Межпарламентской Ассамблеи государств - участников СНГ от 18 ноября   
2005 года, в соответствии с которой освежение материальных ценностей государственного материального резерва, а также их замена производятся самостоятельно организациями, осуществляющими ответственное хранение.

Заслуживает внимание зарубежная практика по управлению мобилизационным резервом. Законодательство в области государственного резерва Белоруссии, Азербайджана, Таджикистана предусматривает, что формирование и накопление материальных ценностей мобилизационного резерва осуществляется отраслевыми государственными органами. Передача функций по формированию материальных ценностей мобилизационного резерва государственным органам, имеющим мобилизационные задания, поможет поднять удельный вес материальных ценностей мобилизационного резерва, предусмотренного Номенклатурой мобилизационного резерва, т.е. создать достаточный объём материальных ценностей мобилизационного резерва для обеспечения потребностей Вооружённых сил, других войск и воинских формирований в период мобилизации, военного положения и в военное время.

В Испании министерства и ведомства страны в ежедневном режиме контролируют движение и наличие основных товаров и материалов, в том числе продуктов питания, которые находятся в торговых магазинах, различных отраслях промышленности и т.д. В случае необходимости правительство может получить контроль над этими материалами и товарами. Временное использование средств (транспорт, здания и т.д.) предусмотрено в Законе «О гражданской защите в случае чрезвычайных ситуаций или катастроф».

На основании изложенного, возник вопрос о передаче функции по формированию, хранению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва системы здравоохранения уполномоченному органу в области здравоохранения и единому дистрибьютору, что потребует внесения изменений в Кодекс «О здоровье и системе здравоохранения» и в Закон «О гражданской защите».

В этой связи, деятельность Единого дистрибьютора должна быть нацелена на развитие собственной модели логистической инфраструктуры, соответствующей лучшей практике GDP, что несет в себе дополнительные финансовые риски для Организации.

# PEST – АНАЛИЗ

| **№** | **Вес** | **ФАКТОР И ЕГО ВЛИЯНИЕ**  **(+) возможность**  **(-) угроза** | **ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛИ** | **ИЗМЕНЕНИЯ В КОМПАНИИ** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Р** |  | **ПОЛИТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ** | | |
| Р-1 | 0,22 | (+) Регулятивные нормы системы ЕД обеспечивают своевременность и прозрачность лекарственного обеспечения населения | Позволит осуществлять эффективное распределение денежных средств на лекарственное обеспечение | Развитие возможностей и разработка новых механизмов по обеспечению экономии государственных средств и обеспечение своевременности поставок фармпродукциии до заказчиков |
| Р-2 | 0,20 | (+) Расширение сферы деятельности ЕД в части развития собственной складской логистики | Оптимизация государственной инфраструктуры здравоохранения путем слияния баз спецмедснабжения и улучшение социального положения работников баз спецмедснабжения и качественное изменение службы спецмедснабжения в целом | Формирование собственных сетей распределения продукции и обеспечение контроля над каналами сбыта путем развития собственной логистической системы, что позволит Единому дистрибьютору осуществлять полный цикл технологической цепочки производства от закупа до доставки и мониторинга поставляемой им продукции |
| Р-3 | 0,07 | (+) Выход на фармацевтический рынок стран Евразийского союза | Развитие практического взаимодействия по направлениям обеспечения эффективного функционирования общего рынка товаров, услуг, капитала и трудовых ресурсов, гармонизация национальных законодательств в сфере здравоохранения, а также их унификации, продвижение отечественных производителей ЛС и МИ | Вхождение на рынок стран ЕАЭС в качестве дистрибьютора лекарственных средств, соответствующих стандартам надлежащих фармацевтических практик и медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) |
| Р-4 | 0,13 | (-) Внедрение регулирования цен на все лекарственные средства | Регулирование цен на все лекарственные средства позволит держать цены в данном коридоре, появится рычаг и обязательства для этих компаний не повышать цены за пределы, которые будут установлены государством. Также, позволит в последующем перейти на механизм сооплаты и уйти от процедур централизованного закупа | Может привести к сокращению наименований Списка ЛС и МИ, подлежащих закупу через Единого дистрибьютора, в связи с чем объемы производства компании значительно снизятся. В худшем случае исключение закупа через Единого дистрибьютора |
| Р-5 | 0,08 | (-) Не все виды закупа реализованы через веб-портал | Действующие нормативные акты не предусматривают проведение всех видов закупок в сфере лекобеспечения в электронном формате, что способствует возникновению коррупционных рисков, затягиванию процедур закупа, отсутствие достоверной и полной информации об объемах закупа фармпродукции в рамках ГОБМП, ограничению здоровой конкуренции и неравномерной доступности ЛС и МИ в рамках ГОБМП населению Казахстана | Сохранение способов закупа на бумажных носителях создает неудобства работы всех участников закупок, появлению правонарушений в процессе закупок со стороны организаторов закупа, затягиванию всех процедур и ограничивает доступ участников закупа к накопленной информации |
| Р-6 | 0,08 | (-) НПА не могут быть реализованы в полной мере | Неэффективная и сдерживающая составляющая для оперативного реагирования на изменения тенденций в сфере лекарственного обеспечения | Затягивание процессов согласования изменений в правила, регулирующие вопросы лекарственного обеспечения, что может привести к несвоевременности проведения закупочных процедур и срыву поставки фармпродукции до заказчика, нарастание социальной напряженности среди пациентов |
| Р-7 | 0,05 | (-) Нормы определения размера наценки ЕД не имеют четкого обоснования | Неэффективное планирование бюджетных средств в рамках ГОБМП | При формировании цены закупа единого дистрибьютора создаются условия, при которых происходит необоснованное занижение цен для поставщиков, что влечет за собой репутационные риски для компании |
| Р-8 | 0,03 | (-) Передача СЕД в ведение ФОМС | Централизация закупа услуг системы здравоохранения | Потеря самостоятельности Организации и контроля над доходами |
| **Е** |  | **ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ** | | |
| Е-1 | 0,06 | (+) Рост финансирования ГОБМП | Увеличение охвата населения ГОБМП | Увеличение активов компании |
| Е-2 | 0,03 | (+) Предсказуемость экономической ситуации и стратегическая стабильность | Стабильность основных стратегических направлений в сфере здравоохранения | Возможность митигирования рисковых событий компании и внедрения системы положительных рисков |
| Е-3 | 0,03 | (+) Вклад в рост ВВП Казахстана пришелся на сферы транспорта и складирования и розничной торговли | Развитие логистической инфраструктуры системы здравоохранения | Развитие собственной логистической инфраструктуры Организации |
| Е-4 | 0,09 | (-) Рост инфляции и снижение ставок вознаграждения банков валютных депозитов | Повышение цен на услуги и товары в сфере здравоохранения | Снижение показателей рентабельности компании |
| Е-5 | 0,05 | (-) Уверенный рост курса валют в ближайшие 5 лет |
| Е-6 | 0,04 | (-) Удорожание услуг транспорта |
| **S** |  | **СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ** | | |
| S-1 | 0,13 | (+) Эффективное бюджетирование ГОБМП | Увеличение охвата населения ГОБМП | Увеличение активов компании |
| S-2 | 0,09 | (+) Изменения в структуре заболеваемости и смертности населения | Перераспределение средств ГОБМП на социально значимые нозологии | Увеличение объемов закупа ЛС и МИ по отдельным категориям и нозологиям |
| S-3 | 0,07 | (+) Внедрение системы мониторинга медицинской продукции | Открытость всех процессов реализации медицинской продукции, обеспечение их экономической доступности, а также искоренение оборота контрафактной продукции на фармацевтическом рынке | Улучшение прогнозирования спроса на ЛС и МИ, сокращение расходов на их хранение, а также эффективное планирование материальной базы. Внедрение принципов персонифицированного учета лекарственных средств в рамках ГОБМП |
| S-4 | 0,06 | (+) Положительная динамика демографических показателей в городах республиканского значения | Смещение финансирования в рамках ГОБМП в города республиканского значения | Увеличение объемов закупа ЛС и МИ по отдельным категориям и нозологиям |
| S-5 | 0,03 | (+) Активная программа вкцинации по снижени вакциноуправляемых инфекционных заболеваний | Снижение показателей заболеваемости и смертности | Увеличение объемов закупа АРВ-препаратов |
| S-6 | 0,11 | (-) Внедрение механизма сооплаты пациентами | Децентрализации закупа ЛС и МИ по списку нозологий, услуги которых будут подлежать сооплат | Может привести к сокращению наименований Списка ЛС и МИ, подлежащих закупу через Единого дистрибьютора, в связи с чем объемы производства компании значительно снизятся |
| S-7 | 0,08 | (-) Неэффективное планирование потребностей в медицинской продукции заказчиками | Неэффективное расходование средств, предназначенных для оказания услуг в рамках ГОБМП | Несвоевременное обеспечение населения ЛС и МИ, неблагоприятный имиидж компании |
| **Т** |  | **ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ** | | |
| Т-1 | 0,18 | (+) Развитие инфраструкутрных возможностей логистических компаний за счет автоматизации производства | Оптимизация государственной инфраструктуры здравоохранения путем слияния баз спецмедснабжения и улучшение социального положения работников баз спецмедснабжения и качественное изменение службы спецмедснабжения в целом | Формирование собственных сетей распределения продукции и обеспечение контроля над каналами сбыта путем развития собственной логистической системы, что позволит Единому дистрибьютору осуществлять полный цикл технологической цепочки производства от закупа до доставки и мониторинга поставляемой им продукции |
| Т-2 | 0,03 | (+) Формирование инновационных логистических концепций и управленческих инструментов |
| Т-3 | 0,06 | (+) Развитие логистической инфраструктуры (транспорт, складирование, хранение) и рост привлекательности логистического рынка Казахстана |
| Т-4 | 0,03 | (+) Концепция «Бережливости» положительно влияет на прибыльность компании | Развитие информационных технологий в сфере здравоохранения | Автоматизация бизнес-процессов компании |
| Т-5 | 0,04 | (-) Технологии цепочки поставок в здравоохранении настроены не эффективно | Отсутствие обоснованных норм расчета услуг логистики ЛС и МИ, закупаемых в рамках ГОБМП | Непрозрачные условия закупа услуг логистики |
| **0,78** | | **Суммарная оценка влияния УГРОЗ (37,7%)** | | |
| **1,29** | | **Суммарная оценка влияния ВОЗМОЖНОСТЕЙ (62,3%)** | | |

Проведенный анализ позволяет оценить влияние внешних факторов на деятельность Единого дистрибьютора. С учетом предполагаемой значимости выбранных факторов можно сделать вывод, что суммарная оценка влияния угроз (0,78) ниже, чем суммарная оценка влияния возможностей (1,29).

Самыми весомыми факторами среди угроз являются:

Внедрение регулирования цен на все лекарственные средства (0,13),

Внедрение механизма сооплаты (0,11),

Рост инфляции и снижение ставок вознаграждения банков валютных депозитов (0,08),

Не все виды закупа реализованы через веб-портал (0,08),

НПА не могут быть реализованы в полной мере (0,08),

Неэффективное планирование потребностей в медицинской продукции медицинскими организациями (0,08).

Самыми значимыми возможностями являются:

СЕД обеспечивает своевременность и прозрачность лекарственного обеспечения населения (0,22),

Расширение сферы деятельности ЕД в части развития собственной складской логистики (0,20),

Автоматизация производства – залог развития логистической инфраструктуры (0,18),

Эффективное бюджетирования ГОБМП (0,13),

Изменения в структуре заболеваемости и смертности населения (0,09).

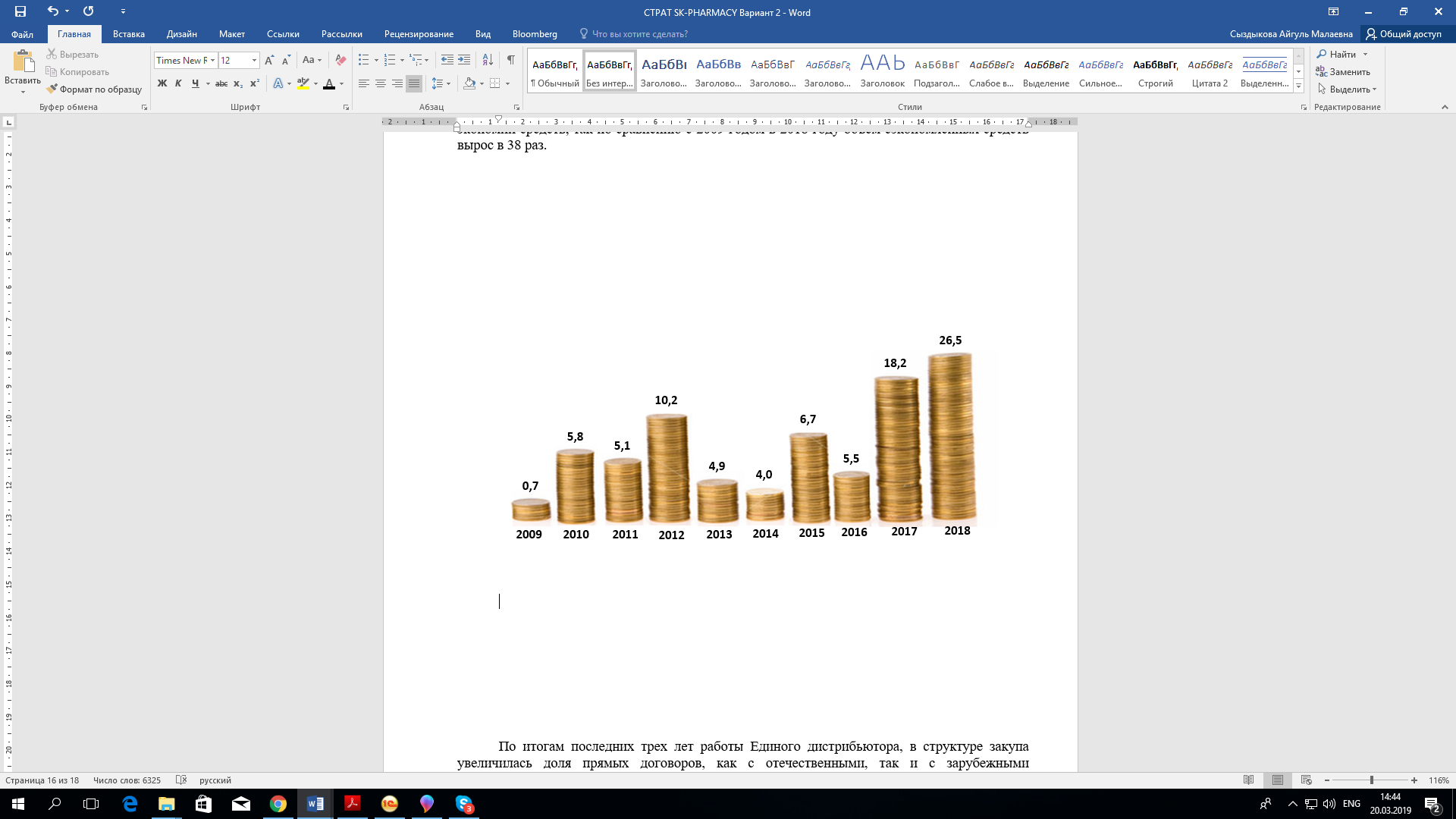
# АНАЛИЗ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ

# Производственная деятельность

По данным компании Vi–ORTIS структура фармацевтического рынка по каналам реализации в стоимостном выражении закуп через систему единой дистрибуции лекарственных средств составил 40% и медицинских изделий 50%.

В результате работы Единого дистрибьютора, за период с 2009 года по настоящее время было централизованно приобретено лекарственных средств и изделий медицинского назначения на сумму около 851,2 млрд. тенге или $2,5 млрд.

С момента создания ЕД общая экономия средств, выделенных на лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП, составила 87,6 млрд. тенге. Наблюдается тенденция увеличения экономии средств, так по сравнению с 2009 годом в 2018 году объем сэкономленных средств вырос в 38 раз.



**млрд. тенге**

По итогам последних трех лет работы Единого дистрибьютора, в структуре закупа увеличилась доля прямых договоров, как с отечественными, так и с зарубежными производителями, в том числе с международными организациями как ЮНИСЕФ и ПРООН.

Одной из задач, поставленных перед ТОО «СК-Фармация» является поддержка отечественных разработок и развития конкурентоспособной фармацевтической промышленности. Так, по итогам закупа на 2018 год первое место по размеру доли в общем объеме закупа пришлась на отечественную продукцию, второе место заказчиками приобретались немецкая продукция. Наибольшая экономия по итогам закупа были получены благодаря индийским препаратам (65% денежных средств сэкономлены по итогам закупа от первоначальной цены закупа, предложенного Единым дистрибьютором).

Планируется, что реализация проектов в рамках заключенных долгосрочных договоров увеличит объем закупа отечественной фармацевтической продукции в системе Единого дистрибьютора до 73 млрд. тенге к 2022 году.

Закуп лекарств для медицинских организаций в рамках бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО) населения страны Единым дистрибьютором осуществляется с 2018 года. До 1 января 2018 года закуп лекарств для пациентов, состоящих на диспансерном учете, осуществляли местные органы государственного управления здравоохранением.

Расходы на лечение топ 10 нозологий составляют 68% от общего расхода на лекарственное обеспечение в рамках выделенных бюджетных средств на АЛО.

Вместе с тем, в результате централизации АЛО, выявлены следующие основные проблемы:

- некорректное формирование потребности лекарственных средств медицинскими организациями;

- некачественный ввод данных в информационные системы;

- несвоевременное введение в Информационную систему лекарственного обеспечения (ИСЛО) отпущенных рецептов (количество выписанных рецептов превышает количество отпущенных в 2 раза).

Стоит отметить, что по результатам деятельности на складах единого дистрибьютора формируется переходящий остаток, который представляет ЛС и МИ, принятые в прошедших финансовых годах от поставщиков на склад единого дистрибьютора, в том числе нереализованные заказчиками с неснижаемого запаса.

Анализ переходящего остатка за 5-ти летний период демонстрирует ежегодное увеличение количества наименований ЛС/МИ переходящего остатка. Так, в 2014 г. количество позиций переходящего остатка составляло 164 ЛС/МИ, в 2015 г. – 343 ЛС/МИ (темп прироста в 2014 г. составил 2,09), в 2016 г. количество позиций переходящего остатка составляло 13 ЛС/МИ, в 2017 г. – 44 ЛС/МИ (темп прироста к 2016 г. составил 3,38) и в 2018 г. количество наименований увеличилось в 3,39 раз и составило 147 ЛС/МИ.

Отдельного внимания заслуживает создание неснижаемого запаса жизненно-важных лекарств на случай временных перебоев в поставках. Неснижаемый запас Единого дистрибьютора формируется и закупается по результатам закупа предыдущего года в количестве 10% от общего объема лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Его формирование основывается на принципах потребности, оптимизации, рациональности, целевого характера назначения и принципа оперативности. Целевые установки порядка формирования и использования неснижаемого запаса сведены к правилам 7 «Right» (нужный продукт, в требуемом количестве, заданного количества, в нужном месте, в установленное время, для конкретного потребителя, с наименьшими затратами).

Таким образом, со дня своего основания Единый дистрибьютор в полной мере оправдал себя как инструмент минимизации рисков, «подушки безопасности» за счет централизованного закупа, сдерживая рост цен на фармацевтическую продукцию в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, уменьшив долю посредников в виде локальных коммерческих дистрибьюторов.

# Финансовые показатели

Единый дистрибьютор создан в целях повышения устойчивости и конкурентоспособности фармацевтической отрасли РК и не имеет в качестве основной цели извлечение дохода. МЗРК, как единственный участник, осуществляет права владения и пользования 100% долей участия в ТОО «СК-Фармация» и представляет интересы государства. При этом, доход от деятельности распределяется в соответствии с законодательством, Уставом ТОО «СК-Фармация» и решениями Единственного участника.

ТОО «СК-Фармация» осуществляет деятельность за счет наценки Единого дистрибьютора, установленной уполномоченным органом в дифференцированных процентах по регрессивной шкале.

Собственные средства Единого дистрибьютора формируются и состоят из уставного капитала, прибыли от реализации ЛС и МИ и иных поступлений, не запрещенных законодательством РК. Сформированный уставной капитал за счет средств республиканского бюджета составляет 700 млн.тенге.

За последние 5 лет отмечается рост общей суммы доходов Организации в среднем на 19%, в сравнении с 2014 годом общая сумма дохода Организации возросла в 2 раза. Сумма консолидированной выручки по итогам 2018 года на 6% ниже итогов 2017 года.

За период с 2014 по 2018 годы отмечается рост общих расходов Организации в 2 раза.

За 2018 год сумма общих расходов Организации на 21% превысила показатели 2017 года:

- показатель себестоимости реализованной продукции в сравнении с аналогичным периодом прошлого года возрос на 19% за счет увеличения объемов закупа ЛС, МИ в рамках централизации АЛО;

- общие административные расходы в 2018 году по сравнению с 2017 годом выросли на 7%;

- прочие затраты основного производства (транспортировка, курсовая разница) в 2 раза выше расходов, понесенных в 2017 году.

Снижение дохода от инвестиционной деятельности почти в 2 раза обусловлено снижением объема свободных денежных средств на расчетных и депозитных счетах, что было связано с организационными процедурами (в том числе поздняя интеграция программ ИСЛО и ЕФИС) поступления денежных средств от Фонда за оказанные фармацевтические услуги. Также причиной снижения финансового дохода в отчетном году в сравнении с 2017 годом является снижение ставок по депозитным счетам. В связи с переходом на инфляционное таргентирование и внедрением учетной ставки Национальным банком средние ставки по депозитам в течение 2017 года в тенге составляли 9-11%, по депозитам в долларах США - 3% годовых, в 2018 году соответственно 7-9% и 2%.

Прямое влияние на рентабельность продаж и доходы Единого дистрибьютора оказывает своевременное утверждение перечня ЛС и МИ, подлежащих закупу через Единого дистрибьютора (далее – Список ЕД). Список ЕД формируется и утверждается уполномоченным органом, и, согласно ППРК 1729, направляется к исполнению Единому дистрибьютору не позднее 1 июня в текущем году на следующий финансовый год, однако, как показывает практика, в 2014, 2015 и в 2017 годах Список ЕД был утвержден на 2-3 месяца позже положенного срока, что сказалось на внутренней деятельности ТОО «СК-Фармация».



**Рентабельность**

**собственного капитала (ROE)**

**32.65**

**40.82**

**13.04**

**20.73**

**31.72**



**Чистая прибыль,**

**млрд. тенге**

**3,7**

**6,0**

**3,8**

**5,4**

**3,7**

**2014**

**2018**

**2017**

**2016**

**2015**

**2014**

**2018**

**2017**

**2016**

**2015**

# Формирование коммуникационного канала

Информационная политика при освещении деятельности Единого дистрибьютора по закупу ЛС и МИ в рамках ГОБМП ТОО «СК-Фармация» с момента создания компании всегда носила достаточно сдержанный характер. Сдержанность в освещении работы Единого дистрибьютора была связана с большим количеством громких скандалов, предполагаемой коррупциогенностью закупок и завышенными ценами при закупках; громкие судебные разбирательства при расторжении ряда контрактов; и, наконец, острая критика руководства компании со стороны Президента.

С момента централизации АЛО стала очевидна необходимость в изменении подходов в ведении информационной работы. Информация о любых перебоях в амбулаторном лекарственном обеспечении моментально попадает в информационное поле, широко обсуждается в социальных сетях и находит мгновенное отражение в СМИ.

Такие условия требовали изменения информационной политики компании и усиления работы по информированию населения об осуществляемой деятельности. Формат информационной работы изменен с реактивного на проактивный. Так, с целью информирования населения по вопросам обеспечения населения бесплатными лекарствами Единым дистрибьютором запущен контакт-центр с короткий номер 1439 для удобства пациентов.

Это один из нескольких проектов, реализуемых компанией в рамках цифровизации здравоохранения. Пациенты со всего Казахстана могут бесплатно звонить по короткому номеру 1439 с любого городского телефона. Операторы контакт-центра предоставляют информацию о сроках, объемах и планируемых датах поставки необходимых медикаментов, отпускаемых бесплатно для пациентов, состоящих на диспансерном учете и получающих амбулаторное лечение в рамках ГОБМП.

Правильно выстроенная политика ведения официальных аккаунтов ТОО «СК-Фармация» в социальных сетях и взаимодействия с населением через них позволила позиционировать компанию как современную, открытую и прозрачную организацию. Постоянное присутствие и оперативное реагирование на вопросы, запросы и жалобы от населения, быстрое предоставление развернутых ответов позволили изменить восприятие Организации, сформировав его имидж как открытой, готовой к взаимодействию и решению каждого вопроса компании.

На благоприятный имидж ТОО «СК-Фармация» также положительно сказывается проводимая на регулярной основе широкая работа по оказанию благотворительной помощи. При рассмотрении обращений с просьбой оказания благотворительной помощи в первую очередь рассматриваются обращения, касающиеся содействия в получении лекарственных препаратов. В целом в 2018 году благотворительная помощь оказана на сумму более 100 млн. тенге. Такая работа не только положительно сказалась на имидже компании, но и позволила наладить взаимодействие с различными пациентскими организациями и НПО.

В целях обеспечения прозрачности проведения закупок с октября 2015 года проведение тендерных процедур транслируется в онлайн-режиме на веб-сайте Единого дистрибьютора.

# Развитие информационных систем

Сегодня, в рамках цифровизации Казахстана с целью введения системы персонифицированного учета ЛС и МИ по каждому пациенту в Казахстане активно проводится интеграция информационных систем Министерства здравоохранения (ИСЛО, ЭРДБ), медицинских организаций (МИС) и Единого дистрибьютора (ЕФИС). Этот шаг позволит формировать потребность и осуществлять мониторинг использования лекарственных средств в онлайн режиме, что существенно повысит качество лекарственного обеспечения населения.

Внедрение электронных закупок в сфере лекарственного обеспечения – это важный проект, реализованный в рамках цифровизации здравоохранения, который позволил устранить административные барьеры, обеспечить прозрачность и объективность закупочных процедур, что, в конечном итоге, поможет отрасли укрепить доверие казахстанцев.

Портал функционирует на платформе Центра электронной коммерции, где уже базируются портал электронных государственных закупок, «е-Минфин» и «Казначейство – клиент». Функционал портала разработан в простой и доступной форме, по аналогии с государственными закупками, но с учетом всех требований законодательства по проведению закупа лекарственных препаратов.

В рамках цифровизации здравоохранения Единым дистрибьютором запущен единый электронный справочник по наличию бесплатных лекарств в поликлиниках.

Справочник позволяет пациентам самим увидеть в онлайн-режиме все данные по лекарственному обеспечению: на какие медикаменты медицинская организация разместила заявку, когда и в каком объеме туда уже поступили лекарства, их наличие на текущий момент, а также сроки следующих поставок препаратов.

С 2018 года в рамках цифровизации здравоохранения, Единым дистрибьютором запущен механизм безбумажного взаимодействия с медицинскими организациями. Теперь все заявки медицинских организаций на лекарственное обеспечение и заключение договоров закупки осуществляются в информационной системе Единого дистрибьютора посредством электронной цифровой подписи.

Этот шаг позволил в разы оптимизировать заявочную и договорную кампании по реализации лекарственного обеспечения в рамках государственного объема бесплатной медицинской помощи.

# Анализ достижения целевых показателей предыдущей Стратегии

Причинами обновления стратегии развития Единого дистрибьютора являются изменения регуляторных норм, повлекших ряд кардинальных изменений в системе лекарственного обеспечения.

В соответствии с Посланием Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» и созданием общего рынка лекарственных средств и медицинских изделий в Евразийском экономическом союзе, 28 декабря 2018 года принят Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий».

Основными вносимыми изменениями являются:

- введение регулирования цен на все лекарственные средства, что позволит исключить из компетенции местных исполнительных органов функций по выдаче лицензий на осуществление фармацевтической деятельности с передачей Министерству здравоохранения;

- формирование казахстанского национального формуляра на основе оценки технологий здравоохранения, который представляет собой перечень лекарственных средств с доказанной клинической эффективностью и безопасностью, содержащий информацию о лекарственных средствах и ценах, являющийся обязательной основой для разработки лекарственных формуляров и списка для закупа Единого дистрибьютора);

- внедрение этических норм продвижения лекарственных средств, что позволит нам усилить контроль за выписыванием и потреблением рецептурных лекарств, проводить анализ выбора лекарств, в том числе и на доказанную эффективность;

- переход на электронный закуп лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ГОБМП и в системе ОСМС посредством веб-портала закупок ЛС и МИ, а также определение единого оператора для сопровождения и системно-технического обслуживания веб-портала.

Согласно Дорожной карте Стратегии развития на 2018 год предусмотрено 66 мероприятий. По факту исполнения: 48 исполнены, 12 утратили актуальность ввиду перераспределения функций между подведомственными организациями МЗРК, 6 мероприятий перенесены на 2019 год. Анализ достижения индикаторов Стратегии развития демонстрирует, что в целом индикаторы стратегии развития были достигнуты.

# Управление рисками и внутренний контроль

Задачами системы управления рисками и внутреннего контроля ТОО «СК-Фармация» являются:

Процесс управления рисками в Организации проводится в соответствии с Политикой управления рисками, которая учитывает основы общепризнанных концепций и стандартов в области управления рисками Международной Организации по Стандартизации 31000:2009 «Риск Менеджмент-Принципы и руководство», определяет структуру, основные компоненты процесса управления рисками, обеспечивает систематический и последовательный подход при осуществлении процесса управления рисками в Организации.

Решением Наблюдательного совета Организации на 2018 год утверждены Регистр и Карта рисков Организации, где определены 29 относительно значимых рисков Организации: красная зона – 12 рисков, оранжевая зона – 9 рисков, желтая зона – 8 рисков.

В процессе осуществления своей деятельности ТОО «СК-Фармация» сталкивается с различными рисками, которые в той или иной степени влияют на достижение запланированных показателей и целей, эффективность принимаемых решений и результативность деятельности в целом.

Так, за период 2018 года четыре риска были минимизированы, пять рисков были реализованы и подняты в Красную зону Карты рисков. Реализованные риски касались в основном процессов взаимодействия с заинтересованными сторонами и работы информационных систем. Риск увеличения текучести кадров спущен с Красной зоны в Оранжевую зону, но подлежит мониторингу на протяжении 2019 года. Кроме того, были вновь выявлены три риска, одним из которых является риск социальной напряженности.

# Анализ слабых и сильных сторон

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Сильные стороны** | **Балл** | **Слабые стороны** | **Балл** |
| Перспектива развития собственной логистической инфраструктуры | 0,26 | Зависимость от поставщиков услуг логистики | 0,26 |
| Эксклюзивное право централизованного закупа ЛС и МИ в рамках ГОБМП и системы ОСМС | 0,19 | Отсутствие системы отслеживания товара ЕД | 0,21 |
| Тенденция увеличения объёмов закупа через международные организации и у зарубежных производителей | 0,13 | Некорректное формирование потребности лекарственных средств медицинскими организациями | 0,19 |
| Наличие собственной IT-инфраструктуры, интегрированной с системами МЗРК | 0,13 | Длительные сроки взаиморасчета с Фондом | 0,19 |
| Экономия на масштабах централизованного закупа | 0,06 | Низкий уровень формализации бизнес-процессов | 0,17 |
| Проактивный формат информационной работы и расширение каналов коммуникаций | 0,06 | Отсутствует единый механизм управления заявками при реорганизации/ликвидации медицинской организации | 0,17 |
| Долгосрочные договоры с отечественными производителями | 0,04 | Привязка нескольких медицинских организаций к одному поставщику услуги учета и реализации | 0,17 |
| Накопленный опыт централизованного закупа ЛС и МИ в рамках ГОБМП и системы ОСМС | 0,02 | Отсутствие системы менеджмента качества | 0,11 |
| Закуп неснижаемого запаса ЛС и МИ | 0,02 | Перебои в работе IT- систем МЗРК | 0,09 |
| - | - | Расходы, связанные с формированием переходящего остатка и невостребованного товара | 0,06 |
| - | - | Прямая зависимость от курсовой разницы при закупе по прямым контрактам | 0,06 |
| - | - | Несвоевременное утверждение Списка ЕД срывает поставки ЛС и МИ, при этом имея отрицательное влияние на рентабельность продаж | 0,06 |
| **Суммарная оценка влияния сильных сторон** | **0,91** | **Суммарная оценка влияния слабых сторон** | **1,74** |

Проведенный анализ позволяет оценить влияние внутренних факторов на деятельность Единого дистрибьютора. С учетом предполагаемой значимости выбранных факторов можно сделать вывод, что суммарная оценка влияния сильных сторон (0,91) ниже, чем суммарная оценка влияния слабых сторон (1,74).

Самыми весомыми факторами среди слабых сторон являются:

Зависимость от поставщиков услуг логистики (0,26),

Отсутствие системы отслеживания товара ЕД (0,21),

Некорректное формирование потребности лекарственных средств медицинскими организациями (0,19),

Длительные сроки взаиморасчета с Фондом (0,19),

Низкий уровень формализации бизнес-процессов (0,17),

Отсутствует единый механизм управления заявками при реорганизации/ликвидации медицинской организации (0,17),

Привязка нескольких медицинских организаций к одному поставщику услуги учета и реализации (0,17).

Самыми значимыми сильных сторон являются:

Перспектива развития собственной логистической инфраструктуры (0,26),

Эксклюзивное право централизованного закупа ЛС и МИ в рамках ГОБМП и системы ОСМС (0,19),

Тенденция увеличения объёмов закупа через международные организации и у зарубежных производителей (0,13),

Наличие собственной IT-инфраструктуры, интегрированной с системами МЗРК (0,13).

# SWOT – АНАЛИЗ

По результатам анализа внешней и внутренней среды Организации, была составлена матрица SWOT-анализа, где:

**S**trengths (сильные стороны) составили 19%,

**W**eaknesses (слабые стороны) – 35%,

**O**pportunities (возможности) – 27%,

**T**hreats (угрозы) – 17%.

Данное распределение факторов говорит о том, что стратегия Организации должна быть построена таким образом, чтобы за счет появившихся возможностей попытаться преодолеть имеющиеся в организации слабости.

|  |  |
| --- | --- |
| **СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ** | **СЛАБЫЕ СТОРОНЫ** |
| * Перспектива развития собственной логистической инфраструктуры * Эксклюзивное право централизованного закупа ЛС и МИ в рамках ГОБМП и системы ОСМС * Тенденция увеличения объёмов закупа через международные организации и у зарубежных производителей * Наличие собственной IT-инфраструктуры, интегрированной с системами МЗРК | * Зависимость от поставщиков услуг логистики * Отсутствие системы отслеживания товара ЕД * Некорректное формирование потребности лекарственных средств медицинскими организациями * Длительные сроки взаиморасчета с Фондом * Низкий уровень формализации бизнес-процессов * Отсутствует единый механизм управления заявками при реорганизации/ликвидации медицинской организации * Привязка нескольких медицинских организаций к одному поставщику услуги учета и реализации |
| **ВОЗМОЖНОСТИ** | **УГРОЗЫ** |
| * Действующая система ЕД позволяет обеспечивать своевременность и прозрачность лекарственного обеспечения населения * Расширение сферы деятельности ЕД в части развития собственной складской логистики * Развитие инфраструктурных возможностей логистических компаний за счет автоматизации производства * Эффективное бюджетирования ГОБМП * Изменения в структуре заболеваемости и смертности населения | * Внедрение регулирования цен на все лекарственные средства * Внедрение механизма сооплаты * Рост инфляции и снижение ставок вознаграждения банков валютных депозитов * Не все виды закупа реализованы через веб-портал * Правила проведения процедуры закупа не всегда приведены в соответствие с вышестоящими НПА * Неэффективное планирование потребностей в медицинской продукции заказчиками |

# Дерево стратегических инициатив

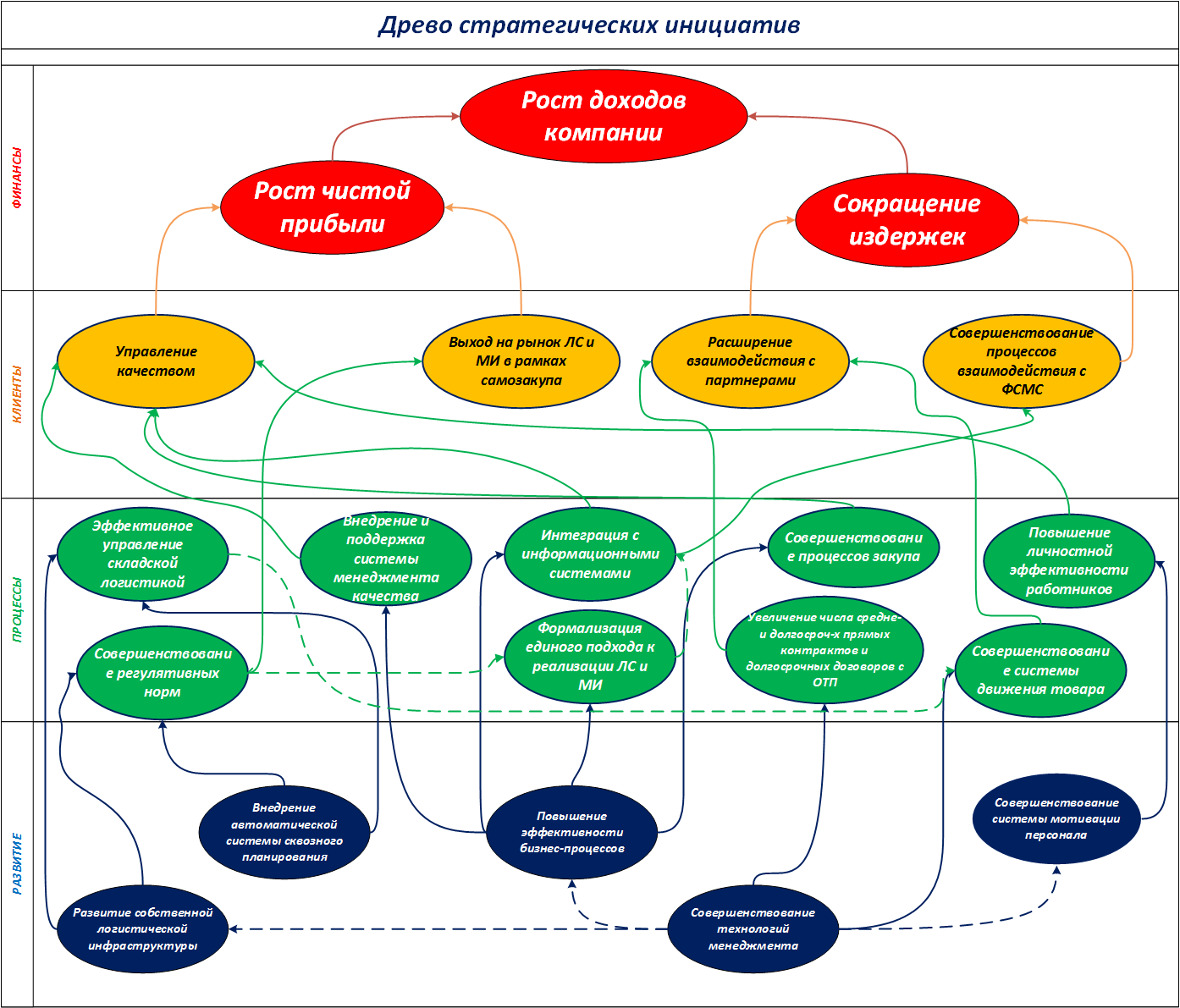
На основании проведенного SWOT – анализа, посредством заполнения проблемных полей были определены наиболее значимые стратегические инициативы Организации (Приложение).

В результате анализа проблемного поля SWOT наиболее критичными стратегическими инициативами стали:

* Повышение эффективности бизнес-процессов
* Внедрение автоматической системы сквозного планирования
* Развитие собственной логистической инфраструктуры
* Совершенствование регулятивных норм
* Выход на рынок ЛС и МИ в рамках самозакупа медицинских организаций
* Управление качеством
* Совершенствование технологий менеджмента

Полученные стратегические инициативы были рассредоточены в плоскости четырех перспектив Системы сбалансированных показателе (ССП): Развитие, Процессы, Клиенты, Финансы.

Взаимосвязь стратегических инициатив в перспективах ССП позволила определить стратегические цели Организации и поставить задачи в их реализацию.



# МИССИЯ. ВИДЕНИЕ. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ. КПР.

# МИССИЯ

С высокопрофессиональными сотрудниками и развитой инфраструктурой мы обеспечиваем населению Республики Казахстан равную и своевременную доступность лекарственных средств и медицинских изделий.

Мы ориентированы на качество нашей работы.

# ВИДЕНИЕ

Наша компания к 2023 году является эффективной функционирующей организацией с современной инфраструктурой, обеспечивающей бесперебойную поставку лекарственных средств и медицинских изделий в медицинские организации на территории Казахстана и Евразийского союза.

# ЦЕННОСТИ

Доверие и взаимопонимание - Высокое доверие и взаимопонимание между заинтересованными сторонами Организации.

Качество и безопасность - Деятельность Организации нацелена на удовлетворенность требований всех заинтересованных сторон по качеству и безопасности товаров и услуг.

Новаторство и самосовершенствование - Созидательная деятельность Организации направлена на усовершенствование и поиск новых методов работы путем инноваций в бизнес-процессах и IT-инфраструктуре.

Корпоративный дух и позитивное мышление – Наш коллектив – это сплоченная команда высококвалифицированных специалистов, эффективно нацеленная на достижение лучших результатов при непрерывном улучшении качества деятельности Организации.

# СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ

Основными причинами разработки новой Стратегии развития Организации являются изменения регулятивных норм, повлекших кардинальные изменения в системе лекарственного обеспечения и решение Совета безопасности РК о передаче функции оперирования мобилизационным резервом системы здравоохранения в ведение ТОО «СК-Фармации».

Анализ признаков базовой стратегии, представляющих собой развитие Организации, в контексте решения Совета безопасности Республики Казахстан о передаче складов мобилизационного резерва в ведение ТОО «СК - Фармация», оптимальным является применение модели Стратегии интегрированного роста. В соответствии с общепринятой методологией разработки Стратегии компаний в основе данной модели лежат два основополагающих принципа: формирование собственных сетей распределения продукции и обеспечение контроля над каналами сбыта. При этом, эффективность стратегии интегрированного роста достигается путем ее интеграции со стратегической моделью роста компании через диверсификацию, в основе которой лежат усиление деятельности с полной реализацией стратегических соответствий и ориентация на высокие экономические показатели.

Соответственно, основным посылом стратегии Развития ТОО «СК - Фармация» является развитие собственной логистической системы, что позволит Единому дистрибьютору осуществлять полный цикл технологической цепочки производства от закупа до доставки и мониторинга поставляемой им продукции.

Реализация данного стратегического контента позволит Организации:

* Расширить бизнес возможности Организации
* Развивать собственную логистическую инфраструктуру
* Внедрять современные подходы лекарственного обеспечения в рамках ГОБМП и ОСМС.

**Настоящая Стратегия определяет следующие стратегические цели развития Организации:**

**ЦЕЛЬ 1. Трансформация деятельности в условиях расширения бизнес-возможностей**

**ЦЕЛЬ 2. Управление качеством в деятельности Организации**

**ЦЕЛЬ 3. Совершенствование технологий менеджмента**

# ЦЕЛЬ 1. Трансформация деятельности в условиях расширения бизнес-возможностей

В рамках данной стратегической цели Организация обеспечит полный отраслевой цикл производства в системе единой дистрибуции, а также позволит развивать потенциал своих бизнес-возможностей.

Залогом достижения настоящей цели является наделение Единого дистрибьютора полномочиями оперирования ЛС и МИ мобилизационного резерва и передачей баз спецмедснабжения в ведение Организации, а также реализация ряда инновационных решений.

Так, с целью бесперебойного обеспечения населения ЛС и МИ в рамках ГОБМП на амбулаторном уровне Организация нацелена на реализацию инновационного проекта по внедрению в Казахстане автоматической системы обеспечения пациентов рецептурными лекарственными формами посредством реализации товара через рецептурные диспенсеры лекарств. В настоящее время подобная система рецептурного отпуска ЛС и МИ реализована только 24 штатах США.

# Стратегические ключевые показатели деятельности

**КПР 1.1.** Соответствие Организации стандарту GDP, %

**КПР 1.2.** Снижение логистических издержек за единицу ЛС, ИМН, %

**КПР 1.3.** Доля установленных (функционирующих) серийных диспенсеров по выдаче рецептурных лекарственных форм от общего числа МО, оказывающих ПМСП

**КПР 1.4.** Доля закупа ЛС и/или МИ для стационаров вне списка Единого дистрибьютора, от общего объема закупа Организации в денежном выражении, %

**Ключевые риски**

* Риск позднего утверждения НПА
* Риск отсутствия поставщиков диспенсеров
* Риск противодействия со стороны медицинских организаций централизованному закупу ЛС и МИ вне списка Единого дистрибьютора.

Основными **задачами** по первой стратегической цели организации являются:

# Задача 1.1. Развитие собственной логистической инфраструктуры

Пути реализации построения системы складских помещений Организации:

1. Создание и реализация инфраструктурной модели складской и транспортной логистики Организации;
2. Адаптация регулятивных норм в сфере мобилизационной подготовки к условиям СЕД;
3. Реструктуризация Организации с учетом новой инфраструктурной модели и полномочий оперирования мобилизационным резервом;
4. Лицензирование видов деятельности организации;
5. Сертификация складов GDP;
6. Проведение закупа МР;
7. Поставка товара МР на склады;
8. Реализации инновационного проекта по внедрению автоматической системы по обеспечению пациентов рецептурными ЛС/МИ через фармацевтические диспенсеры.

Пути реализации инновационного проекта по внедрению автоматической системы Организации по обеспечению пациентов рецептурными лекарственными формами:

Претворение этой инновации в системе амбулаторно-лекарственного обеспечения планируется провести в два этапа.

На первом этапе целесообразно проведение пилотного проекта в г. Нур-Султан на базе трех организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Пилотный проект планируется к реализации в 2020 году и будет состоять из следующих вех:

1. Уточнение и формализация требований к пилотному проекту:

* соотвтетствие национальной нормативной базе,
* решение IT-аспектов проекта (сетевая структура, интерфейс, язык/локализация, формы отчетности, соблюдение температурного режима и др.);
* определение источника финансирования;

1. Адаптация и кастомизация программного обеспечения под требования национальной системы АЛО;
2. Определение поставщика диспенсеров и формализация взаимоотношений с ним;
3. Установка 3х серийных диспенсеров в медучреждениях ПМСП г. Нур-Султан;
4. Разработка интерфейса между системой диспенсеров и информационной системой лекарственного обеспечения МЗРК (ИСЛО);
5. Полное сквозное тестирование и пилотная эксплуатация системы до установки в организациях ПМСП;
6. Полнофункциональная эксплуатация в пилотном режиме:

* окончательная доработка алгоритмов и ПО системы и диспенсеров
* отработка сетевых решений, компьютерного аппаратного обеспечения, принтеров и тд.,
* тренинг врачей и фармацевтов (выписка рецептов, управление остатками, системный мониторинг)
* тренинг технического персонала по обслуживанию и техподдержки диспенсеров.

Второй этап проекта будет реализован с 2021 по 2023 годы и представляет собой полномасштабное внедрение автоматической системы Организации по обеспечению пациентов рецептурными лекарственными формами и будет реализован в следующие вехи:

1. Определение источника финансирования;
2. Ввод в эксплуатацию 600 диспенсеров в 3-х летний срок с момента завершения пилотного проекта (с первого полугодия 2020 года до 2023 года):

* подключение диспенсеров к функционирующей системе,
* обработка отчетов в ИСЛО;

1. Локальная поддержка и обслуживание системы:

* поставщик диспенсеров обеспечивает тренинг местного авторизованного персонала и сотрудников Организации по установке, техобслуживанию и техподдержке системы, в рамках компетенции;
* Организация создает собственные службы логистики/дистрибуции, техподдержки, обучает сотрудников Контакт-центра по вопросам автоматической выдачи рецептурных форм;

1. «Глубокая локализация» системы с целью снижения издержек и цен, предполагающая модификацию конструкции диспенсеров в рамках их оптимизации для рынка Казахстана.

# Задача 1.2. Покрытие участников ГОБМП вне списка Единого дистрибьютора

Единый дистрибьютор в своей организационно-правовой форме является коммерческой организацией, с установленным, но не ограниченным законодательством, моноориентированным направлением, выражающимся в лекарственном обеспечении населения в рамках ГОБМП и ОСМС по Списку.

Концентрация осуществления деятельности только на одной сфере, финансируемой из государственного бюджета и Фонда, атрофирует способность организации к здоровой конкурентоспособности в других направлениях, не менее важных в сфере лекарственного обеспечения.

Переход от деятельности моноориентированной-государственной направленности в многовекторную–частную, является естественным жизненным циклом любой готовой к развитию коммерческой организаций, а также требованием настоящего времени в период проводимых реформ, связанных с приватизацией государственного имущества.

Более того, развитие деятельности вне Списка Единого дистрибьютора может явится толчком для выхода Организации на коммерческие рынки стран ЕврАзЭС и других иностранных государств.

Так, для реализации деятельности Организации вне Списка Единого дистрибьютора необходимо следующее:

1. Внесение изменений в НПА, регулирующие лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП и ОСМС;
2. Внесение поправок в учредительные документы Организации;
3. Анализ рынка закупаемых МО ЛС/МИ в рамках ГОБМП, в том числе социально-значимых для государства (вне Списка ЕД);
4. Определение экономически выгодных позиций ЛС и МИ из перечня ГОБМП для участия в проводимых МО закупках, а также позиций, в рамках ГОБМП и ОСМС, (социально-значимыми для государства, вне Списка ЕД);
5. Пилотный закуп ЛС и МИ в рамках ГОБМП по заявкам МО, не входящих в Список ЕД;
6. Проведение PR кампаний по продвижению деятельности Организации в данном направлении

# ЦЕЛЬ 2. Управление качеством в деятельности Организации

В рамках данной стратегической цели Организация берет ответственность за все вопросы [управления качеством продукции](http://www.webcentr.ru/kachestvo2/)и предоставляемых услуг. Так как в последние годы сформировался новый подход к стратегии в управлении качеством, данная тенденция показывает необходимость в изменении отношения к качеству.

Новое направление стратегии в управлении качеством характеризуется рядом моментов:

* обеспечение качества должно пониматься не как техническая функция, реализуемая каким-то одним подразделением, а как систематический процесс, пронизывающий всю организационную структуру Организации;
* качество должно быть ориентировано на удовлетворение требований всех заинтересованных сторон Организации;
* повышение качества продукции требует применения новых технологий как в производстве, так и применения новых технологий менеджмента наряду с совершенствованием бизнес-процессов.

Залогом успешной реализация данной стратегической цели является применение в практической деятельности Организации цикла PDCA, метод которого будет применяться с периодичностью циклов отчетности и планирования. При выполнении корректирующих действий длительность PDCA может быть меньше или больше длительности циклов отчетности и планирования и устанавливается в зависимости от характера, объема, длительности и содержания мероприятий по устранению причин отклонения.



**Цикл Деминга**

**Цикл Деминга**

# Стратегические ключевые показатели деятельности

**КПР 2.1.** Доля покрытия Организацией потребности медицинских организаций в рамках ГОБМП, %

**КПР 2.2.** Исполнение графика отгрузки Заказчикам, %

**КПР 2.3.** Уровень удовлетворенности заинтересованных сторон, %

**КПР 2.4.** Доля автоматизированных бизнес-процессов третьего уровня, %

**Ключевые риски**

* Риск не закупа ЛС и МИ
* Риск некачественного планирования медицинскими организациями
* Риск нарушения условий/невыполнение обязательств действующих контрактов / договоров
* Риск неэтичного продвижения ЛС и МИ.

Основными **задачами** по второй стратегической цели организации являются:

# Задача 2.1. Обеспечение бесперебойности поставок

В рамках данной задачи будет продолжена работа по совершенствованию электронных закупок, что позволит уменьшить трудозатраты, повысить прозрачность, сократить сроки процесса закупок и рассмотрения ценовых предложений потенциальных поставщиков.

Гарантирование надежности поставок является важной частью деятельности Организации и будет обеспечиваться дальнейшими процессами формирования неснижаемого запаса ЕД и соблюдения всех процедур по мониторингу, пополнению и содержанию неснижаемого запаса, что будет содействовать снижению риск сбоя поставок ЛС и МИ.

Пути реализации:

1. Совершенствование процесса электронного закупа товаров и услуг;
2. Дальнейшая работа по управлению неснижаемым запасом ЛС и МИ;
3. Дальнейшее совершенствование модулей в информационных системах в соответствии с изменяющимися бизнес-процессами и нуждами производства;

# Задача 2.2. Повышение эффективности взаимодействия с партнерами

Одним из основных элементов совершенствования качества оказываемых услуг, является повышение эффективности взаимодействия с партнерами. Формируя четко определенный и конструктивный процесс взаимодействия с партнерами, Организация не только повышает качество в деятельности, но и устанавливает общий доверительный и обязательный характер взаимоотношений.

В рамках этой задачи будет продолжена работа по увеличению доли закупа безаналоговых ЛС по прямым контрактам с заводами-производителями, способствующая экономии бюджетных средств государства за счет исключения из цепочки закупа «посредников» в виде локальных коммерческих дистрибьютерских компаний.

Также, в рамках данной задачи Организацией планируется продолжение работы по заключению с ОТП долгосрочных договоров поставки ЛС и МИ, которые были произведены в соответствии со стандартами надлежащей производственной практики GMP, а также в соответствии со стандартами ISO (на регулярной основе). Данное сотрудничество на долгосрочной основе позволит организации способствовать развитию отечественного производства, обеспечить государству национальную безопасность в части лекарственного обеспечения на случай проблем с поставками импортных ЛС и МИ или при чрезвычайных ситуациях, созданию дополнительных рабочих мест и повышению экспортной ориентированности казахстанских производителей.

Пути реализации

1. Совершенствование процессов взаимодействия со стейкхолдерами;
2. Мониторинг удовлетворенности и потребностей стейкхолдеров;
3. Повышение эффективности и гибкости процесса закупок Организации:

* совершенствование процедуры взаимодействия с иностранными заводами-производителями, головными офисами крупных международных фармацевтических компаний, международных организаций, в том числе посредством регламентации процедуры заключения прямых договоров и возможных организационных решений,
* совместный с другими странами закуп отдельных ЛС,
* проведение имиджевых мероприятий для повышений узнаваемости Организации на международном уровне;

1. Способствование развитию отечественного фармацевтического производства.

# Задача 2.3. Повышение эффективности бизнес-процессов

В рамках реализации данной задачи планируется увеличить отдачу от бизнеса различного рода модернизациями: от внедрения современного программного обеспечения до замены старых схем планирования на более инновационные, с использованием информационных систем и их возможностей. В данном случае, усовершенствование существующих информационных систем Организации, и внедрение современных программных продуктов позволят автоматизировать часть бизнес-процессов и повысить уровень коммуникации сотрудников.

Под данной задачей подразумевается кардинальная перестройка и [оптимизация всех бизнес-процессов](https://www.prostoy.ru/497.html), которая позволит сделать коллективную работу в Организации более эффективной, а также устранит многие проблемы бизнеса. Многие нововведения, для примера, внедрение закупа ЛС и МИ в рамках амбулаторно-лекарственного обеспечения, сталкиваются с препятствиями, которые возникли по причине стихийно-сложившихся бизнес-процессов, не отработки всех цепочек новых бизнес-процессов, неподготовленность и/или недостаточная компетентность сотрудников в рамках новой деятельности и многое другое.

Сегодня, в рамках цифровизации Казахстана с целью введения системы персонифицированного учета ЛС и МИ по каждому пациенту в Казахстане активно проводится интеграция информационных систем Министерства здравоохранения (ИСЛО, ЭРДБ), медицинских организаций (МИС) и Единого дистрибьютора (ЕФИС). Этот шаг позволит формировать потребность и осуществлять мониторинг использования лекарственных средств в онлайн режиме, что существенно повысит качество лекарственного обеспечения населения.

Организация имеет собственную IT-инфраструктуру, прошедшую государственную аккредитацию, что позволяет ей беспрепятственно интегрироваться с информационными системами уполномоченных органов и организаций здравоохранения.

Пути реализации для повышения эффективности бизнес-процессов:

1. Внедрение и поддержание СМК;

В 2018 году в Организации была начата работа по внедрению системы менеджмента качества и в дальнейшем эту работу необходимо проводить на регулярной основе.

1. Внедрение автоматизированной системы управления БП Организации посредством программного обеспечения;
2. Формализация единого подхода в реализации ЛС и МИ медицинскими организациями;
3. Совершенствование системы движения товара на региональных и операционных складах Организации;
4. Внедрение автоматической системы сквозного планирования потребностей медицинских организаций в ЛС и МИ;
5. Создание информационного поля, создающего условия для автоматизации бизнес-процессов Организации.

# ЦЕЛЬ 3. Совершенствование технологий менеджмента

Эффективная система управления Организации является важным фактором в обеспечении качественного и бесперебойного снабжения медицинской продукцией населения страны. Для реализации поставленной цели Организация будет внедрять новые, и развивать ряд существующих процессов.

В качестве одного из направлений совершенствования технологий менеджмента Организацией можно выделить совершенствование организации управленческого труда. Данное направление связано с эффективной организацией труда сотрудников Организации. Главной задачей каждого сотрудника Организации является принятие решений, касательно эффективности производственного процесса. Именно сотрудникам Организации принадлежит ключевая роль в процессе поддержания баланса между производственной деятельностью и поставленными целями, в определении оптимального варианта развития производства и поддержании его эффективности. Однако, важную роль в реализации данного направления является наличие в Организации высокоспециализированных кадров. В этой связи организация намерена проводить непрерывную работу по развитию кадрового потенциала.

Также, для повышения развития Организации и совершенствования деятельности, необходимо сохранять знания и накопленный опыт. Для этого Организация определяет базу знаний на основе опыта и полученной информации через проведение семинаров, обучения на рабочем месте, рабочих совещаний и т.д.

# Стратегические ключевые показатели деятельности

**КПД 3.1.** Текучесть кадров, %

**КПД 3.2.** Уровень внедрения корпоративного управления, %

**КПД 3.3.** Исполнение показателей финансовой устойчивости и результативности, %

**Ключевые риски**

* Риск недостаточного уровня квалификации персонала
* Риск упущенной финансовой выгоды
* Валютный риск
* Риск невозврата дебиторской задолженности и образования кредиторской задолженности

Таким образом для достижения третьей стратегической цели перед организацией поставлены следующие **задачи**:

# Задача 3.1. Развитие кадрового потенциала

Пути реализации развития кадрового потенциала

1. Внедрение системы сбалансированных показателей;
2. Определениеие удовлетворенности персонала (на регулярной основе);
3. Разработка и постоянное совершенствование ключевых показателей результативности каждого сотрудника по результатам производственной деятельности;
4. Обеспечение прозрачности мотивирования сотрудников по результатам их деятельности за определенный период (материальное и нематериальное);
5. Непрерывное профессиональное обучение сотрудников;
6. Организация сотрудничества по обмену опытом с зарубежными компаниями;
7. Формирование, ведение и обновление базы знаний организации на основании накопленного опыта (на регулярной основе).

# Задача 3.2. Достижение финансовой устойчивости

Обеспечение финансовой устойчивости Организации является неотъемлемой частью настоящей стратегии развития Организации. В рамках достижения данной цели, система управления финансами будет нацелена на эффективное использование собственным оборотным капиталом посредством оптимальной финансовой модели управления. Вместе с тем, построение оптимальной финансовой модели управления Организацией требует комплексных работ по совершенствованию структуры и процесса функционирования системы управления финансами с учетом внешних факторов, влияющих на устойчивость Организации.

Таким образом, для реализации данной задачи предложены следующие пути:

1. Эффективное управление дебиторской и кредиторской задолженностями, их своевременный анализ и отслеживание изменений, контроль ТМЦ и денежных потоков;
2. Максимизация прибыли за счет относительного сокращения расходов Организации при приросте физического объема продаж;
3. Обеспечение  контроля и мониторинга критического объема продаж, покрывающего затраты и обеспечивающего безубыточную деятельность Организации.

# КЛЮЧЕВЫЕ ЭФФЕКТЫ СТРАТЕГИИ

# АРХИТЕКТУРА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТРАТЕГИЧЕСКОГО И БЮДЖЕТНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ

|  |
| --- |
| **Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017 - 2021 годы** |
| **2 приоритетное направление «Совершенствование предоставления медицинских услуг»**  **2.5. Реализация Национальной лекарственной политики** |

**Стратегические цели ТОО «СК-Фармация»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Стратегическая цель 1.**  Трансформация деятельности в условиях расширения бизнес-возможностей | **Стратегическая цель 2.**  Управление качеством в деятельности Организации | **Стратегическая цель 3.**  Совершенствование технологий менеджмента |

**Задачи ТОО «СК-Фармация»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Задача 1.1**  Развитие собственной логистической инфраструктуры  **Задача 1.2**  Покрытие участников ГОБМП вне списка Единого дистрибьютора (во обеспечение равных прав граждан на лекарственное обеспечение) | **Задача 2.1.**  Обеспечение бесперебойности поставок  **Задача 2.2.**  Повышение эффективности взаимодействия с партнерами  **Задача 2.3.**  Повышение эффективности бизнес-процессов | **Задача 3.1.**  Развитие кадрового потенциала  **Задача 3.2.**  Достижение финансовой устойчивости |

**Собственные средства**

# СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ЦЕЛЕВЫЕ ИНДИКАТОРЫ

| **№** | **Целевой**  **индикатор** | **Ответст-венные** | **Источник информа-ции** | **Ед. изм.** | **Факт 2018 года** | **Плановый период** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2019 год** | | **2020 год** | | **2021 год** | | **2022 год** | | **2023 год** | |
| План | *Вес, %* | План | *Вес, %* | План | *Вес, %* | План | *Вес, %* | План | *Вес, %* |
| **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 1. ТРАНСФОРМАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ РАСШИРЕНИЯ БИЗНЕС-ВОЗМОЖНОСТЕЙ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Задача 1.1. Развитие собственной логистической инфраструктуры** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. | Соответствие Организации стандарту GDP | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | - | - | - | *-* | - | *-* | 100% | *8%* | 100% | *8%* |
| 1.2. | Снижение логистических издержек за единицу ЛС, МИ | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | - | - | не менее  2% | *10%* | не менее 4% | *10%* | не менее 5% | *8%* | не менее 6% | *10%* |
| 1.3. | Доля установленных (функционирующих) серийных диспенсеров по выдаче рецептурных лекарственных форм от общего числа МО, оказывающих ПМСП | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | - | - | - | *-* | не менее 0,5% | *10%* | не менее 1% | *8%* | не менее 2% | *8%* |
| **Задача 1.2. Покрытие участников ГОБМП вне списка Единого дистрибьютора**  **(во обеспечение равных прав граждан на лекарственное обеспечение)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4. | Доля закупа ЛС и/или МИ для стационаров вне списка Единого дистрибьютора, от общего объема закупа Организации | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | - | - | - | - | - | - | не менее 3% | *10%* | не менее 5% | *8%* |
| **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 2. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Задача 2.1. Обеспечение бесперебойности поставок** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. | Доля покрытия Организацией потребности медицинских организаций в рамках ГОБМП и ОСМС | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | 96% | не менее 90% | *16%* | не менее 91% | *15%* | не менее 92% | *12%* | не менее 93% | *12%* | не менее 95% | *10%* |
| 2.2. | Исполнение графика отгрузки Заказчикам (в рамках стационара) | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | не менее 85% | *16%* | не менее 90% | *15%* | не менее 91% | *12%* | не менее 92% | *12%* | не менее 95% | *10%* |
| **Задача 2.2. Повышение эффективности взаимодействия с партнерами** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3. | Уровень удовлетворенности заинтересованных сторон | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | не менее 50% | *15%* | не менее 60% | *12%* | не менее 70% | *12%* | не менее 75% | *10%* | не менее 80% | *10%* |
| **Задача 2.3. Повышение эффективности бизнес-процессов** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4. | Доля автоматизированных бизнес-процессов третьего уровня | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | не менее 20% | *13%* | не менее 25% | *12%* | не менее 30% | *12%* | не менее 35% | *8%* | не менее 40% | *10%* |
| **СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ МЕНЕДЖМЕНТА** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Задача 3.1. Развитие кадрового потенциала** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. | Текучесть кадров | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | 15% | *14%* | 12% | *12%* | 11% | *12%* | 10% | *8%* | 10% | *10%* |
| 3.2. | Уровень внедрения корпоративного управления | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | 50% | *13%* | 55% | *12%* | 60% | *10%* | 65% | *8%* | 65% | *10%* |
| **Задача 3.1. Достижение финансовой устойчивости** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3. | Исполнение показателей финансовой устойчивости и результативности | Председатель и члены Правления | Данные ТОО «СК-Фармация» | % | - | 70% | *13%* | 75% | *12%* | 80% | *10%* | 85% | *8%* | 90% | *8%* |

# 

# МЕТОДИКА РАСЧЕТА КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Здесь и далее применяются следующие обозначения:

**n** - значение показателя за отчетный период/на последний день отчетного периода / закуп, осуществляемый в текущем периоде на текущий и предстоящий финансовый год

**n-1** - значение показателя за предыдущий отчетному периоду / на последний день предыдущий отчетному периоду

**n+1** - значение показателя за предстоящий отчетному периоду / на последний день предстоящего отчетному периода / закуп, осуществляемый в текущем периоде на предстоящий финансовый год

**A** - обозначение наименования, соответствующего КПД

**КПД 1.1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Соответствие Организации стандарту GDP, %** |
| Наличие у Организации действующего сертификата GDP в запланированный период | |

**КПД 1.2.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Снижение логистических издержек за единицу ЛС, ИМН, %** |
|  | Сумма снижения затрат на логистические услуги в денежном выражении |
|  | Затраты на логистические услуги в денежном выражении |
|  | Коэффициент изменения объема поставок ЛС и ИМН |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | Коэффициент изменения объема поставок ЛС и ИМН |
|  | Количество единиц товара за предыдущий отчетному периоду, в натуральном выражении |
|  | Количество единиц товара за отчетный период, в натуральном выражении |
|  | |

**КПД 1.3.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Доля установленных (функционирующих) серийных диспенсеров по выдаче рецептурных лекарственных форм от общего числа МО, оказывающих ПМСП** |
|  | Количество установленных (функционирующих) серийных диспенсеров по выдаче рецептурных лекарственных форм от общего числа МО, оказывающих ПМСП |
|  | Общее количество МО, оказывающих ПМСП |
|  | |

**КПД 1.4.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Доля закупа ЛС и/или МИ для стационаров вне Списка ЕД, от общего объема закупа Организации в денежном выражении, %** |
|  | Объем закупленных ЛС и/или МИ для стационаров в рамках ГОБМП вне Списка ЕД в денежном выражении |
|  | Общий объем ЛС и МИ, закупленных ЕД в денежном выражении |
|  | |

**КПД 2.1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Доля покрытия Организацией потребности медицинских организаций в рамках ГОБМП, входящих в Список ЕД** |
|  | Объем ЛС и МИ, закупленных по потребностям МО в натуральном выражении за период |
|  | Общий объем потребности ЛС и МИ, заявленных МО в натуральном выражении за тот же период |
|  | |

**КПД 2.2.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Исполнение графика отгрузки Заказчикам** |
|  | Количество наименований ЛС, ИМН, отгруженных заказчикам согласно графикам поставки |
|  | Общее количество заявленной потребности МО согласно графикам поставки |
|  | |

**КПД 2.3.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Уровень удовлетворенности заинтересованных сторон** |
| Согласно методике | |

**КПД 2.4.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Доля автоматизированных бизнес-процессов третьего уровня** |
|  | Количество автоматизированных бизнес-процессов третьего уровня |
|  | Общее количество бизнес-процессов третьего уровня |
|  | |

**КПД 3.1.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Текучесть кадров** |
|  | Число сотрудников, уволившихся за период |
|  | Средняя списочная численность сотрудников за этот же период |
|  | |

**КПД 3.2.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Уровень внедрения корпоративного управления** |
| Согласно методике | |

**КПД 3.3.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Обозначение** | **Наименование** |
|  | **Исполнение показателей финансовой устойчивости и результативности** |
|  | Фактическое значение показателя финансовой устойчивости за период |
|  | Плановое значение показателя финансовый за этот же период |
|  | |