

## **Раздел 1.**

### **Общая характеристика бесплатного и льготного лекарственного обеспечения населения г. Томска**

Бесплатная и льготная лекарственная помощь населению г. Томска оказывается преимущественно муниципальными аптеками, при чем в лекарственном обеспечении больных принимают участие все муниципальные аптечные учреждения города.

В настоящее время в г. Томске 8 муниципальных аптек, отпускающих лекарственные средства по бесплатным и льготным рецептам, и одна частная – ООО «Элита-М». С 2003 года на базе 11 муниципальных аптек создано объединение МУ «Томскфармация» с филиалами (аптека № 2, № 6, № 7, № 10, № 47, № 48, № 53, № 58, № 69, № 97), а 7 аптек являются самостоятельными организациями (аптеки № 8, № 37, № 46, № 75, № 78, № 77, № 98). На каждый филиал и самостоятельную муниципальную аптеку города приходится, около **25** тысяч человек городского населения. Из них 20 % или 82 тысячи человек пользуется льготами на лекарственные средства по Федеральным и местным законам.

Изменение численности населения, получающее лекарства бесплатно и на льготных условиях в течение трех последних лет претерпевает значительные изменения. Во-первых, снижение общего количества больных на начало 2003 г. было вызвано резким уменьшением группы «пенсионеры с минимальной пенсией (с 13756 до 1310 человек, т.е. в 10,5 раз), во-вторых, изменение механизма финансирования льготного лекарственного обеспечения с 2004г. (в зависимости выделения лимитов от числа льготников, прикрепленных к каждому лечебно-профилактическому учреждению). На территории г. Томска бесплатные и льготные рецепты выписывают 2,5 тыс. врачей 28-и поликлиник и поликлинических отделений. За последние три года врачами ЛПУ г. Томска было выписано следующее количество бесплатных и льготных рецептов: 2001 год – 306941, 2002 год – 354136, 2003 год – 370312, в 2003 году в аптеки г. Томска за бесплатной и льготной лекарственной помощью обратилось 130884 человека, в среднем на одного обратившегося приходится два льготных (бесплатных) рецепта. при этом средняя стоимость одного рецепта составляла 131,67 руб

Особое внимание уделяется вопросу лекарственного обеспечения больных с социально значимыми заболеваниями: сахарный диабет, бронхиальная астма, больные с пересаженными органами, Болезнь Паркинсона, эпилепсия, онкобольные.

На сегодняшний день источниками финансирования лекарственного обеспечения льготных категорий граждан г.Томска являются федеральный и областной бюджеты. Федеральный бюджет осуществляет финансирование льготного лекарственного обеспечения населению, имеющим льготы в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов РФ», областной бюджет населению, имеющим льготы в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах» и прочих категорий населения в соответствии с постановлением Правительства РФ № 890.

Как следует из анализа данных, представленных в таблице 1, на протяжении последних трех лет наблюдается постоянное увеличение количества средств, выделяемых

бюджетами всех уровней на бесплатное и льготное обеспечение населения г. Томска с 25 млн. руб. в 2001 году до 53 млн.руб. в 2004г. Но решить проблемы в лекарственном обеспечении один лишь увеличением выделяемых объемов денежных средств было бы, по крайней мере, не рационально и неэффективно.

Таблица 1

**Объемы, выделенных средств бюджетов всех уровней  
на льготное лекарственное обеспечение жителей г.Томска  
за 2001 г.-2004 г.г**

Наименование показателя	тыс.руб.						
	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	увеличение 2002/2001	увеличение 2003/2002	увеличение 2004/2003
<b>ВСЕГО</b>	<b>25209</b>	<b>37804</b>	<b>51143</b>	<b>53320</b>	<b>1,5</b>	<b>1,35</b>	<b>1,04</b>
по ФЗ «О ветеранах»	4737	8481	10942	11009	1,79	1,29	1,01
по ФЗ «О социальной защите инвалидов РФ»	6151	9350	12180	12848	1,52	1,3	1,05
по заболеваниям и прочим группам населения	14321	19973	28021	29463	1,39	1,4	1,05

***Для решения проблем необходимо:***

Во - первых, один из важных этапов было установление для каждого лечебно-профилактического учреждения и аптечной организации предельных лимитов на оказание лекарственной помощи льготным категориям. Но при этом необходимо первоначально провести подготовительный этап для создания единого информационного поля «поликлиника - аптека» и единой базы данных льготников позволяющих объективно оценить потребности каждого лечебно-профилактического учреждения, а также разработать методику расчета лимитов, на сегодняшний день база данных по льготникам с общими заболеваниями только создается.

Во – вторых, необходимо разработать медико-экономические стандарты для амбулаторно - поликлинического лечения, рассчитать их стоимость и жестко придерживаться в назначении прописанных лекарственных средств, отсутствие единых стандартов лечения и четких перечней лекарственных средств, регистров больных по группам заболеваний не позволяют рассчитать объективные объемы лекарственной помощи.

В – третьих, в соответствии с медико-экономическими стандартами определить перечень лекарственных средств, который был экономически обоснованным и обязательным для выписки по льготным рецептам.

В – четвертых, аптечная организация, по сути, является поставщиком услуг в части лекарственного обеспечения льготников и поэтому отбор таких поставщиков должен проходить по результатам проведенного конкурса.

В – пятых, все закупки лекарственных средств и изделий медицинского назначения должны осуществляться управлением фармации за счет средств консолидированного бюджета, что должно в первую очередь отразиться на рациональном использовании бюджетных средств и на экономических показателях деятельности аптек.

## **Раздел 2.**

### **Управление муниципальной собственностью, реорганизация муниципальной аптечной службы.**

За последние 10 лет структура фармрынка г.Томска претерпела сильные изменения. Быстротечное развитие аптечной сети частной формы собственности обуславливает жесткую конкуренцию с последующим вытеснением аптечных учреждений муниципальной формы собственности.

Стратегией развития фармацевтического рынка является укрупнение мелких и средних предприятий для минимизации расходов на управление, хранение, транспортировку. Подобная практика существует и в Томской области, например, самая крупная розничная фармацевтическая компания, работающая под торговой маркой «Живая аптека» образовалась путем слияния с компанией «Септима». Муниципальные аптеки г. Северска объединились в муниципальное предприятие «Городские аптеки Северска» еще более 10 лет назад.

Аптечные сети г. Томска представлены 7 основными фармацевтическими компаниями («Гримвис-фарм», «Аптека Вита», «СВС-фарм», «Сано», «Томь-лимитед», «Сити-маркет», «НТМ», ООО «Форо», а также 2 основными иногородними фармацевтическими компаниями (4 аптеки Новосибирской компании «Медсибфармация» (торговая марка «Аптека 36,6»), аптеками компании «ICN»). Это позволило им обеспечить ежегодный прирост товарооборота на 25-35%, в то время, у разрозненных муниципальных аптек не превышает 10% с ассортиментом не более 4 тыс. наименований.

Емкость лекарственного сегмента фармацевтического рынка г. Томска по данным на 01.01.2004г. составляет до 75 - 100 млн. рублей в месяц. Однако при этом объем продаж муниципальных аптек г.Томска не превышает 8 - 10 млн.рублей в месяц. Таким образом, доля муниципального фармацевтического сектора, в г.Томске составляет всего 10 %.

На сегодняшний день, в аптечных учреждениях г. Томска используются различные методы управленческого и бухгалтерского учета, применяются разные системы оплаты труда, премирования и надбавок, имеются отличительные друг от друга принципы и подходы к формированию цен на лекарственные средства, распорядку рабочего дня.

Муниципальные аптечные учреждения сочетают в себе социальную и коммерческую функции. Оставаясь учреждениями, решающими в первую очередь социальную задачу, вместе с тем являются субъектами экономических отношений, преследующими предпринимательские цели. Это означает, что как коммерческие предприятия они

осуществляют деятельность на принципах хозяйственного риска с субсидиарной ответственностью муниципалитета.

### 2.1. Показатели финансово-хозяйственной деятельности муниципальных аптечных учреждений.

Проведенный муниципалитетом анализ финансово-экономического состояния муниципальных аптечных учреждений показывает следующее.

1. Выручка от реализации товаров (товарооборот) - один из основных абсолютных показателей деятельности аптек, который характеризует объем работы аптеки в количественном выражении, За период с 2000 по 2003г.г. увеличился с 65 до 130 млн.руб., при этом удельный вес товарооборота льготного отпуска составляет 23% - 35 % от общего или 15 - 42 млн.руб. В структуре товарооборота отмечаются низкие темпы прироста за счет реализации товаров населению за наличный расчет. Увеличение товарооборота происходит только за счет увеличения поступающих средств бюджета, при этом предпринимательская деятельность муниципальных аптечными учреждениями не растет (таблица 2).

Таблица 2

#### Товарооборот муниципальных аптечных учреждений за период с 2000-2003г.г.

млн.руб.

Показатель	2002	2001г.	2002г.	2003г.
Общий товарооборот	65	85,8	120,3	130
в том числе				
Розничный товарооборот	52,5	59,5	78	75,7
Товарооборот по льготному отпуску	12,5	26,3	42,3	54,3
Удельный вес льготного отпуска в общем товарообороте (%)	19,2	30,6	35,1	41,7

2. Показатель валовой прибыли изменился с 16 до 24 млн.руб. Темпы роста данного показателя настолько низкие по отношению к товарообороту что заставляет задуматься: насколько рационально организована была система закупок для розничного и льготного отпуска.

3. Издержки обращения за последние три года увеличились с 14 до 23 млн.руб.

Темпы роста издержек обращения выше темпов роста валового дохода. Это объясняется увеличением доли в структуре издержек постоянных затрат, не зависящих от объема продаж (более 80%). К ним в аптеках относятся постоянная часть заработной платы с начислениями, коммунальные платежи, амортизационные отчисления, пожарно-охранная сигнализация и др. Одним из самых финансово - емких элементов является фонд оплаты труда с начислениями, который составляет около 60 % из них 1/3 доля административно-управленческого персонала.

Нерациональное расположение производственных площадей для изготовления экстермпоральных лекарственных форм приводит к повышению себестоимости единицы продукции до 30 %.

4. Итоговым финансовым результатом работы аптечных учреждений является полученная чистая прибыль.

За 2000 год суммарная прибыль всех учреждений составила 1974 тыс.руб., из них 18 учреждений чистую прибыль в размере 1931 тыс.руб. и одно учреждение - МУ «Аптека № 60» понесла убыток в размере 43 тыс.руб.

За 2001 год суммарная прибыль всех учреждений составила 1611 тыс.руб., из них 15 учреждений чистую прибыль в размере 1978 тыс.руб. и 4 учреждения понесли убыток в размере 367 тыс.руб.

За 2002 год суммарная прибыль всех учреждений составила 1326 тыс.руб., из них 11 учреждений чистую прибыль в размере 2006 тыс.руб. и 8 учреждения понесли убыток в размере 680 тыс.руб.

Таблица 3

**Сводные показатели деятельности муниципальных аптечных учреждений  
за период с 2000г. по 2002г.**

Показатели	тыс.руб		
	2000 г.	2001 г.	2002 г.
Выручка от реализации (товарооборот)	65042	87641	120537
в том числе			
Выручка от реализации по льготному отпуску	15026 или 23 %	26365 или 30 %	42354 или 35 %
Себестоимость проданных товаров (покупная стоимость товаров)	48876	70148	96306
Валовая прибыль	16169	17493	24231
Чистая прибыль (после налогообложения)	1931	1611	1326

Таким образом, за 3 года прослеживается отрицательная динамика финансового результата деятельности в целом существующей муниципальной аптечной сети. Об этом свидетельствуют и относительные показатели деятельности.

5. Об интенсивности использования ресурсов предприятия судят по показателям рентабельности.

Анализ показателя рентабельности от продаж за последние 3 года свидетельствует о низкой эффективности затрат, используемых на реализацию продукции. Рентабельность реализованной продукции к затратам на производство (уменьшение затрат) и рентабельность основной деятельности увеличились только у 4 МУ (МУ "Аптека №10", МУ "Аптека №37", МУ "Аптека №75", МУ "Аптека №97"), но деятельность учреждений осталась низкорентабельной.

6. Одним из основных показателей финансовой устойчивости предприятия является показатели платежеспособности.

Коэффициент текущей ликвидности характеризует, в какой степени все краткосрочные обязательства обеспечены оборотными активами. С 2000г. по 2002г. изменился с 2,03 до 1,22 и не соответствуют нормативным значениям у МУ "Аптека №8", МУ "Аптека №46", МУ "Аптека №58", МУ "Аптека №60", МУ "Аптека №69".

В 2002г. аптеки просто «проедали» выручку от текущей деятельности, т.к. низкое значение данного коэффициента свидетельствует о возможных проблемах с наличностью и затруднениях в дальнейшей операционной деятельности.

Коэффициент абсолютной ликвидности соответствует нормативному только у 1 учреждения, у 2 учреждений данный показатель находится рядом с нижней границей нормативного значения, а у остальных ниже нормативного.

7. Коэффициенты обеспеченности собственными оборотными средствами у большинства учреждений соответствуют нормативным значениям, кроме 4. Положительное значение показателя собственных оборотных средств означает, что в случае взыскания кредиторов на оборотные средства (запасы товара, дебиторская задолженность, денежные средства), все финансовые обязательства будут полностью погашены, и не придется продавать собственные оборотные средства. Общая сумма собственных оборотных средств в 2000 г. составила 3415 тыс. руб. В 2001 г. произошло снижение собственных оборотных средств у 13 аптечных учреждений на 60,6% (на 1311 тыс. руб.); сумма собственных оборотных средств по всем аптекам составила 2447 тыс. руб., что на 28,3% (968 тыс. руб.) меньше 2000 г. В 2002 г. наблюдалось снижение показателя в сравнении с 2001 г. у 8 МУ на 136% (1013 тыс. руб.). Суммарный показатель собственных оборотных средств в 2002 г. составил 2672 тыс. руб., что на 9,2% (225 тыс. руб.) больше, чем в 2001 г., и на 21,76% (743 тыс. руб.) меньше по сравнению с 2000 г.

8. Коэффициенты соотношения заемного и собственного капитала (финансовой устойчивости) у большинства учреждений превышают нормативные значения, что означает потерю финансовой независимости организации от кредиторов.

9. Общая оборачиваемость актива и оборачиваемость оборотного капитала в 2001 г. в сравнении с 2000 г. снизились у 5 учреждений, еще у 3 в 2001 г. снизилась оборачиваемость оборотного капитала. Общая оборачиваемость актива и оборачиваемость оборотного капитала в 2002г. по отношению к 2001 г. снизились у 5 учреждений.

***Обобщая полученные результаты финансово-экономического положения муниципальных аптек можно сделать вывод, что существующая система муниципальной аптечной сети не позволяет конкурировать с коммерческой аптечной сетью. Невысокая конкурентоспособность МАУ объясняется рядом причин:***

***- высоким уровнем постоянных расходов (оплата труда, оплата за коммунальные услуги);***

***- неспособностью быстро реагировать на конъюктуру рынка;***

- *отсутствием эффективного управления материальными и денежными потоками;*
- *децентрализации закупок для осуществления коммерческой деятельности;*
- *неэффективным малосерийным производством экстремальных лекарственных средств для ЛПУ;*
- *большим имущественным и производственным комплексом, не рационально используемым в собственной деятельности;*
- *невозможностью перераспределения товарных запасов.*