

Казахский экономический университет им. Т. Рыскулова

УДК 338:61;614.33

На правах рукописи

**МАХАТОВА АДЕЛИНА БАУЫРЖАНОВНА**

**Повышение качества управления фармацевтическими  
предприятиями Казахстана в условиях конкурентной среды**

6D050700-Менеджмент

Диссертация на соискание ученой степени  
доктора философии (PhD)

Научный консультант  
д.э.н., профессор  
Т.С. Саткалиева

Научный консультант  
доктор PhD  
Ердал Акдев

Республика Казахстан  
Алматы, 2014

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....</b>	<b>3</b>
<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>5</b>
<b>1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Экономическое содержание качества управления.....	11
1.2 Интегральный механизм повышения качества управления фармацевтическими предприятиями.....	24
1.3 Критерии оценки качества управления.....	40
Выводы по первому разделу.....	55
<b>2 АНАЛИЗ КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ПРЕДПРИЯТИЯМИ РЕСПУБЛИКИ.....</b>	<b>58</b>
2.1 Оценка текущего состояния и тенденции развития отрасли .....	58
2.2 Анализ ключевых инструментов механизма повышения качества управления.....	70
2.3 Факторный анализ фармацевтической отрасли .....	86
Выводы по второму разделу.....	94
<b>3 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ПРЕДПРИЯТИЯМИ РК.....</b>	<b>97</b>
3.1 Государственное регулирование развития отрасли.....	97
3.2 Реинжиниринг как новое качество управления на предприятиях отрасли.....	112
3.3 Качество персонала как фактор повышения качества управления.....	126
Выводы по третьему разделу.....	137
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>140</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....</b>	<b>144</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>151</b>

## ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

АО – акционерное общество  
АФФ – Алматинская фармацевтическая фабрика  
ВВП – валовой внутренний продукт  
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека  
ВПС – внутрифирменные профессиональные стандарты  
ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения  
ВТО – Всемирная торговая организация  
ВУЗ – высшее учебное заведение  
ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи  
ЕЕС – Евразийская экономическая комиссия  
ЕНСЗ – Единая Национальная Система Здравоохранения  
ЕС – Европейский союз  
ИМН – изделия медицинского назначения  
ИСО – Международная организация по стандартизации  
ИФО – индекс физического объема  
КНР – Китайская Народная Республика  
КПН – корпоративный подоходный налог  
КФЗ – Карагандинский фармацевтический завод  
КФК – Карагандинский фармацевтический комплекс  
ЛС – лекарственные средства  
МТ – медицинская техника  
НИОКР – научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы  
ОЭСР – Организация экономического сотрудничества и развития  
ПИ – переменные издержки  
ПМСП – первичная медико-санитарная помощь  
ПО – программное обеспечение  
ПОИ – постоянные издержки  
РГП – республиканское государственное предприятие  
РК – Республика Казахстан  
РФ – Российская Федерация  
СК Фармация – Самрук-Казына Фармация  
СНГ – содружество независимых государств  
СП – совместное предприятие  
СПИД – синдром приобретенного иммунного дефицита  
США – Соединенные Штаты Америки  
СЭС – социально-экономическая система  
ТОО – товарищество с ограниченной ответственностью  
ЮАР – Южно-Африканская Республика  
CASE – Computer – Aided Software Engineering  
IFPMA – International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations  
GMP – Good manufacturing practice (Надлежащая производственная практика)  
HR – Human Resource

ISO – International Organization for Standardization

PEST – Political, Economic, Social, Technological

R&D – Research and Development

SNW – Strength, Neutral, Weakness

SWOT – Strengths (сильные стороны), Weaknesses (слабые стороны), Opportunities (возможности) и Threats (угрозы)

TQM – всеобщее управление качеством

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** В настоящее время процессы глобализации и ужесточение конкуренции на мировых рынках диктуют объективную необходимость совершенствования процесса управления как главного фактора экономического роста экономики. Для обеспечения роста казахстанской экономики необходимо увеличить объемы продаж производимой продукции, а поэтому основной упор должен делаться на обеспечение конкурентоспособности и эффективности предприятий, главной составляющей которых является качество управления.

По мере совершенствования и развития экономических реформ в республике все большее внимание уделяется качеству. Сегодня одной из серьезных проблем для предприятий является создание и внедрение системы качества управления, позволяющей обеспечить эффективность производства. Повышение качества управления способствует повышению эффективности функционирования компаний, приводя к снижению затрат и повышению их доли на рынке.

Социальная модернизация в казахстанском обществе направлена на укрепление здоровья всего населения, увеличение продолжительности жизни. В современных условиях отрасль здравоохранения и фармацевтики в республике представляет собой единую достаточно развитую, социально ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи, и поэтому является одним из основных социальных приоритетов социально-экономического и индустриального развития в республике.

Президент Назарбаев Н.А. в своем Послании народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» в январе 2014 подчеркнул, что «одним из направлений государственной политики на новом этапе развития нашей страны должно стать улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения» [1]. Таким образом, качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества причин, среди которых следует выделить современный уровень управления фармацевтическими предприятиями, информационные технологии и материально-техническую оснащенность фармацевтических предприятий, уровень профессионализма и наличие способности специалистов к повышению эффективности и качества управления, внедрение современных технологий управления бизнес-процессами организации и совершенствование государственных форм регулирования отрасли. Совершенствование качества и эффективности управления в фармацевтической отрасли занимает важное место в контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2020 года.

Фармацевтический рынок является одним из самых высокодоходных секторов мировой экономики. Он служит критерием развития страны, а также уровня жизни населения. Рынок фармацевтической продукции в значительной

степени определяет качество работы медицинских учреждений и поэтому его роль в национальной экономике возрастает. Развитие экономических реформ в республике коренным образом изменило всю систему здравоохранения в целом и фармацевтический сектор в частности. За период с 2008 по 2013гг. объемы производства фармацевтической продукции выросли в 3 раза. Однако в настоящее время отечественные производители не покрывают собственными лекарственными средствами и 15% от общего объема потребления, тогда как эта цифра должна превышать 30%. В настоящее время в фармацевтической отрасли республики существует ряд управленческих, организационных, экономических, социальных, финансовых и информационных проблем, связанных с новыми процессами планирования и управления предприятиями, и это предъявляет новые требования к методам и формам управления фармацевтическими предприятиями. Поэтому сложившаяся практика управления фармацевтическими предприятиями республики настоятельно требует выработки новых подходов для повышения их конкурентоспособности, эффективности и качества управления. Реформирование и перестройка процесса управления фармацевтическими предприятиями является в настоящее время важным звеном развития экономической реформы социальной сферы. Подавляющее большинство отечественных фармацевтических предприятий не соответствуют современным условиям и требованиям конкурентной среды, и их эффективность зависит от формирования оптимального механизма управления и требуют создания эффективного организационного менеджмента, на новом качественном уровне. Важность решения проблемы повышения качества управления в условиях неопределенности и необходимости адаптации системы управления к изменениям во внешней среде обусловлена необходимостью стратегического развития предприятий отрасли. Значительный импорт лекарственных средств, возрастание динамичности и изменчивости внешней среды в условиях экономического кризиса требует новых подходов в управлении фармацевтическими компаниями. При этом традиционные методы и механизмы управления не всегда обеспечивают конкурентоспособность, эффективность деятельности и экономическую устойчивость фармацевтического предприятия. В этих условиях возникает потребность в использовании инновационных подходов в системе управления фармацевтического предприятия и повышения его качества.

В связи с этим вопросы развития фармацевтических предприятий на основе качественного управления являются актуальными и представляют научный интерес. С учетом вышеизложенного, в настоящее время в отрасли необходимы инновационные преобразования, направленные на повышение конкурентоспособности предприятий, в рамках которых создаются возможности по повышению качества управления. Разработка и внедрение в практику фармацевтических предприятий методов и инструментов повышения качества управления требует совершенствования системы и механизма управления, а также оптимизации информационного обеспечения

производственного процесса изготовления лекарственных средств и перехода на эффективные формы развития управленческого персонала.

Все вышеперечисленное убедительно свидетельствует об актуальности данного исследования. Эти обстоятельства обуславливают необходимость теоретических, методических и практических разработок в области повышения качества управления фармацевтическими организациями.

В свете этого актуальность темы данного исследования продиктована необходимостью:

- изучения, углубления и развития теоретических основ в области формирования механизма повышения качества управления на предприятии фармацевтической промышленности;

- построения модели повышения качества управления предприятием фармацевтической промышленности на основе реинжиниринга бизнес-процессов производства лекарственных средств с целью повышения эффективности деятельности;

- выявления и обоснования основных направлений повышения эффективности управления предприятием фармацевтической промышленности на основе обеспечения достаточного уровня профессионализма персонала.

Указанные факторы обосновывают необходимость развития методов повышения качества функционирования фармацевтических компаний применительно к условиям конкурентной среды.

**Состояние разработанности научной проблемы.** Теоретической и методологической основой исследования, поставленных в нем проблем явились фундаментальные научные и прикладные труды отечественных и зарубежных ученых в области исследуемой проблемы. Значительный вклад в развитие научно-практических разработок внесли работы зарубежных ученых и специалистов в области управления И. Ансоффа, П. Друкера, М. Мескона, Д.С. Синка, Ф. Тейлора, А. Файоля и многих других.

Проблемы повышения качества в рамках различных направлений взаимосвязи качества управления и качества продукции рассматриваются в работах В.Е. Деминга, Д.М. Джурана, У. Шухарта, Д. Харрингтона, А.Ф. Фейгенбаума и др., а также ряда российских авторов: Л.И. Святкиной, Ю.И. Ребрина, В. Винокурова, А. Винокурова, В.Ю. Огвоздина, Р. Макарюк, А.В. Елина, И.Е. Елиной, В.А. Никитина и др.

При этом необходимо отметить, что до последнего времени систематических исследований практики повышения качества управления на отечественных фармацевтических предприятиях не проводилось. Имеются лишь отдельные научные статьи по данной проблеме, в числе авторов которых можно отметить работы Б.К. Казбекова, Г.Ж. Доскеевой, З.А. Клышбаевой, А. Л. Бердыбековой, Г.А. Таспеновой, А.Ж. Мырзалиева, А.Ж. Рахимжановой и др.

Однако все эти исследования сфокусированы только на определенных прикладных направлениях повышения качества продукции и управления в фармацевтической отрасли. Проблемы, связанные с исследованием системы

повышения качества управления фармацевтическими предприятиями и их организационно-экономических факторов, в настоящее время практически мало изучены.

Недостаточная разработанность ряда организационно-экономических аспектов повышения качества управления фармацевтическим предприятием для успешного выполнения ими своих социальных целей обусловили выбор темы диссертационного исследования и предопределили объект, предмет, цель и задачи работы.

**Целью диссертационного исследования** является комплексный анализ и разработка научно-практических рекомендаций по формированию и совершенствованию механизма повышения качества управления фармацевтическими компаниями.

**Гипотеза исследования.** Повышение качества управления фармацевтическими предприятиями диктуется социальными целями общества, ролью фармацевтической продукции в здравоохранении и необходимостью совершенствования системы управления с целью повышения ее качества. В основе эффективного управления деятельностью фармацевтических предприятий лежит формирование высокопрофессионального управленческого персонала и системы управления, основанной на модели реинжиниринга бизнес-процессов.

Цель и гипотеза исследования определили необходимость решения следующих **задач**:

- уточнить, дополнить и развить теоретико-понятийный аппарат механизма повышения качества управления фармацевтическими компаниями;
- обосновать необходимость и выявить методические подходы к оценке качества управления предприятиями отрасли;
- дать оценку современному состоянию и выявить основные проблемы управления фармацевтическими предприятиями;
- разработать многофакторную модель корреляционно-регрессионного анализа формирования производства фармацевтической продукции в республике и рассчитать прогноз на перспективу;
- разработать рекомендации по повышению качества управления предприятиями фармацевтической индустрии.

**Предметом исследования** являются организационно-экономические отношения, возникающие в процессе повышения качества управления фармацевтическими предприятиями.

**Объектом исследования** являются фармацевтические предприятия Республики Казахстан.

**Теоретическая и методологическая основа исследования.** Методология исследования основана на фундаментальных положениях экономической теории, теории управления экономическими системами, теории экономической и математической статистики, единстве логического и исторического методов познания, принципах системного подхода, позволяющих раскрыть причинно-следственные связи в системе государственного регулирования



фармацевтической промышленности и в механизме повышения качества управления предприятиями фармацевтической промышленности.

Информационную базу исследования составляют ежегодные Послания Президента Республики Казахстан народу Казахстана, нормативные правовые акты Республики Казахстан, нормативные и методологические документы ряда государственных органов, статистические данные Агентства Республики Казахстан по статистике и ряда международных организаций.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач использован комплекс теоретических и эмпирических методов исследования: анализ официальных нормативных документов, научной литературы по проблеме исследования, синтез и обобщение полученных результатов, моделирование, экспертные оценки, прогнозирование, статистическая обработка результатов исследования, методы стратегического анализа, анкетирование и др.

**Научная новизна исследования** состоит в логическом обосновании интегрального механизма повышения качества управления, призванного способствовать повышению эффективности управления фармацевтическими предприятиями в целях повышения уровня и качества жизни населения, а также обеспечения социальной безопасности.

В ходе проведения исследования были получены следующие результаты, определяющие **научную новизну** диссертации:

- систематизированы и конкретизированы основные положения теории управления, уточнены понятие, сущность и содержание «качества» и «качества управления предприятием», определена структура и содержание интегрального механизма повышения качества управления фармацевтическими предприятиями;

- доказана и обоснована необходимость повышения качества управления фармацевтическими предприятиями, выявлены проблемы и определены пути их решения в системе управления фармацевтическими предприятиями;

- предложена и обоснована система критериев оценки и анализа качества управления фармацевтическими предприятиями;

- предложены пути дальнейшей оптимизации и совершенствования структуры и системы государственного регулирования фармацевтической промышленностью;

- обоснована целесообразность усиления квалификационных требований к управленческому персоналу на основе моделей компетентностного подхода и управленческого профиля на предприятиях фармацевтической промышленности;

- рекомендованы направления повышения качества процесса управления фармацевтическими предприятиями на базе использования модели реинжиниринга бизнес-процессов в производстве лекарственных средств.

#### **Защищаемые положения**

- авторская трактовка понятий «качества» и «качества управления предприятием»;

– авторская позиция формирования интегрального механизма повышения качества управления фармацевтическими предприятиями;

– многофакторная динамическая модель производственной функции фармацевтических предприятий республики и индикаторы качества управления фармацевтическими предприятиями;

– структура государственной системы поддержки развития фармацевтической промышленности и пути ее совершенствования, усиление квалификационных требований к управленческому персоналу на основе компетентностного подхода;

– оптимизация процессов управления фармацевтическими предприятиями на базе реинжиниринга бизнес-процессов и введения должности уполномоченного лица.

#### **Практическая значимость диссертационного исследования.**

Предлагаемые в диссертационной работе теоретические и методологические выводы и положения могут быть применены в практической реализации контрольных функций государства в сфере фармацевтики и реализуемых функций управления фармацевтическими предприятиями, что позволит повысить качество управления и эффективность деятельности в среднесрочной перспективе и обеспечить ее прогрессивное долгосрочное развитие. Теоретические и практические результаты диссертационного исследования могут быть также использованы в учебном процессе высших учебных заведений при изучении дисциплин по специальностям «Менеджмент», «Экономика» и др. по всем уровням образовательного процесса.

**Апробация результатов исследования.** Все основные выводы, положения и заключение диссертации опубликованы в семнадцати статьях, в том числе в 3 журналах, рекомендованных ККСОН МОН РК, 9 в материалах международных конференций, в том числе 4 в материалах зарубежных конференций, 3 статьи в других конференциях, 2 в международных научных изданиях, входящих в индексируемые базах данных Thomson Reuters и Scopus.

Наиболее существенные результаты исследования и практические рекомендации были использованы в деятельности фармацевтических предприятий ТОО «Абди Ибрахим Глобал Фарм», ТОО «НПО Зерде», Департаментом Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан и подкреплены актами о внедрении.

**Объем и структура диссертации.** Работа состоит из введения, трех разделов, заключения, приложений и библиографического списка использованной литературы.

# 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ

## 1.1 Экономическое содержание качества управления

В условиях социальной модернизации Казахстана фармацевтическая промышленность приобретает все большую приоритетность, а главные потребители продукции как медицинские учреждения и население – становятся все требовательнее в своем выборе. Это ведет к тому, что рост объема продаж лекарственных средств отечественного производителя может быть достигнут лишь при условии конкурентоспособности, эффективности производства, высокого качества управления, обеспеченного инновационными изменениями в разных сферах деятельности фармацевтической организации.

В Республике Казахстан большое внимание уделяется развитию фармацевтической отрасли, в частности, Государственная программа «По форсированному индустриально-инновационному развитию Республики Казахстан на 2010-2014 годы» от 19 марта 2010 года №958 заостряет внимание на «обеспечение здоровья нации и лекарственной безопасности страны за счет увеличения отечественного производства высококачественных лекарственных средств. В данной программе отмечено, что производство лекарственных средств условно можно разделить на три основные группы. Это – оригинальные или защищенные патентом лекарственные средства; дженериковые препараты; производство субстанций. В настоящее время рынок дженериковых препаратов составляет основную долю потребления лекарства в Казахстане, всего около 85%, а рынок оригинальных лекарственных средств (ЛС) не более 15%. Наиболее перспективным направлением развития фармацевтической отрасли в стране на период реализации программы явилась организация производства дженериковых препаратов, а также модернизация действующих и вновь вводимых мощностей, которые соответствуют требованиям стандарта GMP» [2].

Социальная модернизация в Казахстане, прежде всего, направлена на повышение качества жизни, увеличение продолжительности жизни. Важным направлением социальной модернизации является внедрение действенных и результативных механизмов повышения уровня социальной и лекарственной безопасности населения.

Современные условия и глобализационные процессы диктуют повышенные требования к состоянию и развитию фармацевтических организаций, так как основная деятельность фармацевтических предприятий подчинена закону потребительских предпочтений. Оптимальные направления функционирования и развития фармацевтических организаций базируется на активном использовании в их деятельности адекватного механизма управления, которое основывается на диагностике и измерении эффективности и качества управления конкретной организации и разработке комплекса мероприятий по его повышению. Качество управления сегодня – это фактор системной

организации предприятия, обеспечивающий его рост, прибыль, производительность, рыночный успех, конкурентоспособность, финансовую устойчивость.

Несмотря на то, что история исследования категории «качество» уже насчитывает не одну сотню лет, однако до сих пор учеными по этому вопросу ведется оживленная дискуссия в свете современных подходов в развитии теории и практики управления. Понятие «категория качество» прошло большой и неоконченный путь представления: от основы всего существующего, предметного, системного, функционального до интегрального. Каждое последующее рассмотрение категории «качества» обогащало содержание качества как одной из сторон мироздания. Вначале категорию «качества» понимали как бытие вещи, то есть как оформление отношения свойств вещи к характеристикам основы всего существующего. При наличии соответствия свойств вещи и свойств основы, тогда признавалась возможность и вероятность существования этой вещи. Если соответствия нет, в таком случае существование вещи невозможно, и она должна либо прекратить существование, либо измениться и появиться в ином качестве.

Категория «качество» используется в различных отраслях науки, в частности, в управлении. Эволюционный процесс этой категории в теории и практике управления довольно разнообразный. Многоаспектность категории характеризует сравнительный анализ понятия «качество», проведенный на материале принятых определений из существующих разных отраслей знаний и науки. Все многообразие существующих трактовок категории «качество» можно объединить в следующие группы, приведенные в таблице 1.

Таблица 1 – Современные подходы к определению категории «качество»

Подход к определению категории «качество»	Характеристика категории «качество»
Качество как абсолютная оценка	Качество является синонимом превосходства
Качество как свойство продукции	Качество является производной от какого-либо измеримого количественного параметра продукта
Качество как соответствие назначению	Качество представляет собой способность продукта или услуги выполнять свои функции
Качество как соответствие стоимости	Качество определяется как соотношение полезности и цены продукта или услуги
Качество как соответствие стандартам	Качество определяется как соответствие техническим стандартам и условиям, которые включают в себя целевые и допустимые значения тех или иных параметров продукции или услуги
Качество как степень удовлетворения потребителей запросов	Качество определяется с помощью таких понятий, как ожидание и запросы потребителей
Примечание – Составлено автором по источникам [3-7]	

Подход, характеризующий качество как абсолютную оценку продукции. В этом распространенном значении качество рассматривается как синоним превосходства. В 20-х годах Уолтер Шухарт физик из американской компании «Вестерн Электрик» внес значительный вклад в рождение понятия «контроль качества». В своей книге «Экономическое управление качеством промышленной продукции» определил качество как «добротность, совершенство товара, т.е. качество товара, по его мнению, представляет собой абсолютный, признаваемый всеми признак бескомпромиссного соответствия товара определенным стандартам» [3, р. 372].

Согласно этому подходу качество нельзя измерить, так как оно является принадлежностью товара. Часто компании благодаря усилиям рекламы своего товара создают впечатление, что их товары обладают абсолютным качеством, однако совершенство – категория абстрактная и субъективная, его восприятие людьми не однозначно. Поэтому подобное определение качества не может быть положено в основу объективной оценки свойств продукции или услуг.

Подход, характеризующий качество как производную от какого-либо измеримого количественного параметра продукта. Считалось, что качественная определенность продукта зависит, прежде всего, от его структуры, характера связи элементов продукта как целого, а также от состава его элементов. В некоторых случаях применяют даже сужение понятия «качество» до отдельного свойства. Продукт рассматривается как набор его отдельных качеств, или его свойств. В общем виде, «качество» продукта обнаруживается именно в совокупности его свойств. Под свойством имеется в виду способ проявления определенной стороны продукта по отношению к другим продуктам, с которыми он вступает во взаимодействие. Свойство продукта состоит, таким образом, в том, чтобы производить в другом продукте то или иное действие и обнаруживать себя своеобразным способом в этом действии. Качество выше, если параметр больше. Например, считается, что чем больше у двигателя цилиндров, тем выше его качество. Так, А. Фейгенбаум считает, что качество изделия или услуги можно определить как общую совокупность технических, технологических и эксплуатационных характеристик изделия или услуги, с помощью которых изделие или услуга будут отвечать требованиям потребителя при их использовании [4, с. 251]. Однако подобное определение является слишком узким, так как оно не отражает полезность продукции для потребителя и другие стороны продукта.

Подход, характеризующий качество как соответствие назначению продукта, представляет собой способность продукта или услуги выполнять свои функции. Американский ученый Дж. Джуран определял качество изделия или услуги как их пригодность для использования. Но при этом недостаток данного подхода может быть продемонстрирован следующим примером. Крупная американская компания по производству бытовой техники заключила контракт на поставку холодильников в Японию, которые пользовались в США большим спросом и считались техникой высокого качества. Тем не менее, в Японии эта компания потерпела полный крах, так как холодильники были

слишком большими для маленьких японских квартир – они просто не проходили в металлические двери. Таким образом, продукт, способный на 100% выполнять все необходимые функции в стране производителя, оказался негодным для японского потребителя [5, р. 237]. Этот подход также является субъективным и не отражает полезность продукта.

Подход, характеризующий качество как соответствие стоимости. В этом случае качество определяется как соотношение полезности продукта и его цены. Дж. Харрингтон определял качество как удовлетворение ожиданий и предпочтений потребителей за ту цену, которой она располагают и могут потратить, когда у них возникает потребность в этом продукте [6, р. 89]. С этой точки зрения качественным является только тот продукт, который по своим полезным потребительским свойствам соответствует продуктам конкурентов, но продается дешевле, либо превосходит по своим характеристикам аналогичные товары конкурентов при одинаковой цене. Данный подход ставит перед производителями главную цель – поиск баланса между формированием нужных потребительских свойств у готовой продукции, с одной стороны, и снижением производственных и внепроизводственных издержек, с другой стороны.

Подход, характеризующий качество как соответствие стандартам. В соответствии с данным производственным подходом качество определяется как соответствие характеристик продукта техническим стандартам и условиям, которые включают в себя целевые или допустимые значения тех или иных параметров продукции или услуг [7, с. 49]. Однако технические стандарты и условия бессмысленны, если они не соответствуют требованиям потребителей, их ожиданиям и возможностям.

Подход, характеризующий качество как степень удовлетворения запросов потребителей, определяет качество с помощью таких понятий, как ожидания и предпочтения потребителей. С начала XX века стала формироваться теория потребительского выбора, согласно которой потребитель признается главной фигурой экономики. Все его требования защищаются законодательством страны (защита прав потребителей). Таким образом, справедливость и возможность практического применения данного подхода имеет ограничения, которые связаны с тем, что каждый потребитель индивидуально воспринимает характеристики, свойства и практичность данного продукта. У.Э. Деминг на вопрос, что такое качество, отвечал, что «качество можно определить только пользуясь системой оценок того человека, который пользуется товаром, кто судит о качестве» [8].

Российские и казахстанские ученые, занимающиеся проблемой качества в различных ее аспектах, также многократно обращались и продолжают обращаться к понятийному аппарату применительно к различным объектам исследования содержания качества.

Например, российский автор В.Ю. Огвоздин предлагает следующее определение: «Качество – это совокупность объективно существующих свойств и характеристик продукции или услуги, уровень которых определяется

сортностью или другими оценками качества, характеризующими потребительскую стоимость продукции» [9].

Действительно качественный товар, по мнению Рахимжановой А. Ж., должен не только удовлетворять уже установленные (заданные) требования потребителя, но и превосходить неосознаваемые даже самим потребителем потенциальные нужды. На достижение такого уровня качества и направляют усилия известные транснациональные компании, к такому уровню развития управления качеством должны стремиться и отечественные предприятия республики [10].

С 1990-х годов существенное влияние на увеличение трактовки понятия «качество» оказал зарубежный менеджмент. В связи с этим, смысл перевода слова качество выражается так: «quality (англ.) – качество, степень качества, добротность, кондиционность, сорт, высокое качество, свойство» [11]. Такая формулировка «качества» имеет недостаток в том, что содержит совмещение понятий различного рода. Сужение понятия «качество» до набора свойств и характеристик товара, приводит к смысловому совпадению содержания «качества» и «свойства», а это не верно и приводит к упрощению данной категории и размыванию ее содержания.

Далее будет представлен системный взгляд на понятие «качество» как экономической категории. Определение понятия «качество» в экономическом словаре формулируется так: «качество – совокупность свойств объекта, обуславливающих его способность удовлетворять определенные потребности в соответствии с его назначением» [12].

Смысл этого определения заключается в том, что объект содержит совокупность свойств или характеристик, которые удовлетворяют желаемым потребностям или требованиям при применении объекта. Следует заметить, что в данной формулировке объект кроме характеристик, которые соответствуют определенным требованиям, может обладать и другими, которые не были затребованы, но присутствуют в объекте. В этом определении упор делается на соответствие объекта, его существования и возможности использования, согласно потребностям или требованиям внешней среды. Если есть соответствие свойств объекта требованиям внешней среды, это означает, что и «качество» объекта также есть. Это определение гораздо полнее, чем толкование «качества» только как совокупность свойств этого объекта. Проанализируем формулировку понятия «качество»: во-первых, если в этом определении «качество» ключевыми словами являются: «совокупность свойств объекта», то это приводит к сужению смысла понятия «качество» как категории, о чем уже говорилось выше. Качество объекта закрепляется, как набор определенных свойств объекта и это главное. Но в данной формулировке «качество», есть еще слова, существенно дополняющие содержание этой категории. Во-вторых, если в этом определении ключевыми словами являются: «совокупность свойств объекта, обуславливающих его способность удовлетворять определенные потребности», зачем вводится понятие еще какой-то способности этого объекта, разве набор необходимых свойств не

исчерпывает требований к этому объекту. Таким образом, в формулировке делается упор на то, что у объекта есть кроме свойств, еще и некоторая, обусловленная свойствами объекта способность удовлетворять требованиям.

Если использовать логическое обобщение, то можно сказать, что категория «качество» есть категория отношения «чего-то к чему-то». Качество есть отношение требований материального пространства к свойствам объекта, и если отношение присутствует и выполняется, а свойства объекта не противоречат требованиям, которые материальное пространство предъявляет к объекту, то, следовательно, объект может существовать в этом пространстве. Если требования к свойствам объекта, выполняются, то отношение фиксируется без отклонений по всему перечню характеристик или свойств, следовательно “качество” объекта существует и фиксируется, а если требования не выполняются хотя бы по одному свойству, то “качество” объекта отсутствует.

Эволюция определений качества показала, что категория «качество» многогранна и ее содержание меняется в зависимости от того, какие требования к ней предъявляются. На наш взгляд, «категория качество» есть интегральная системная характеристика, выполненного отношения по всему перечню требований к свойствам объекта, и имеет два состояния, да или нет.

Рассмотрим логическую реализуемость представленной формулировки категории «качество» в различных состояниях по отношению к социально-экономическим системам (СЭС):

- материально-предметное состояние СЭС;
- состояние социальных отношений СЭС;
- в социокультурном состоянии СЭС;
- в информационном пространстве СЭС [13].

Человечество довольно долго изучало и продолжает изучать материальное пространство. В нем выявлении определенный порядок, выделены неоднородности. В отраслях науки существуют представления о «своих» пространствах. Для менеджеров всех уровней однозначно определено свое материальное пространство – управленческое, экономическое.

Так, Елин А.В., Елина И.Е. в своей работе «Управление: философские аспекты» рассмотрели иерархическую классификацию идеального пространства. Авторы подчеркнули необходимость иерархии, определили содержание процесса управления в информационном пространстве, разработали структуру [14].

Теперь мы можем рассмотреть категорию «качество», как категорию в экономическом пространстве и определить ее месторасположение во всех состояниях человеческой деятельности, для анализа и уточнения формулировки данного понятия и возможных отклонений для всего экономического пространства [15].

В совокупном пространстве жизнедеятельности, материальная часть пространства отделена от идеальной части пространства человеческим сознанием. Любое экономическое пространство, как понятие



месторасположения человеческой деятельности – это способ существования, взаиморасположения и взаимодействия существующих субъектов, объектов и предметов. Все совокупное пространство, которое содержит материальные и идеальные части, представляет собой социально-экономическое пространство. На сегодняшний день социально-экономическое пространство определяется как «совокупность множества каких-либо объектов, которые называются его точками» [16].

За эти точки могут быть приняты определенные состояния, механизмы, функции, разные системы, как физические, организационные, информационные, социальные и экономические. Рассматривая их множество как социально-экономическое пространство, исследователи отвлекаются от всяких свойств и учитывают только выборочные свойства совокупностей, которые определяются специфическими отношениями. Пространственные и временные отношения в таких сложных развивающихся объектах, как общество, особенно специфичны [16, с.118].

Проблемы пространства исследовались в теории социальной системы (Вебер М., Спенсер Г. и др.), в системном подходе (Гвишиани Д.М., Эшби У.Р. и др.), в деятельностном подходе (Щедровицкий Г.П., Анисимов О.С., Дудченко В.С. и др.), в теории открытых и активных развивающихся социальных систем (Асеев В.Г., Глушков В.М., Дж.Клир и другие).

Исследование объектов социально-экономического пространства занимались Богдан М., Спенсер Г. и другие ученые. Данное исследование сегодня подтверждает, что в нем уживается большое разнообразие процессов системного взаимодействия экономических структур общества и государства, которые возникают в результате человеческой деятельности при решении задач и государственного управления, управления организацией. Это пространство многомерно, характеризуется соединением государственности и общества, рассматривается как среда жизнедеятельности и социализации человека, группы, социума или общества [17].

Материальное пространство хозяйствования называют социально-экономическим пространством в том случае, если оно есть некая иерархическая, социально-материальная, интегративная структурность, управляемость, свойства которой определяют развитие, взаиморасположение и взаимодействие субъектов хозяйствования, и дающая им возможность, используя свои ресурсы и ресурсы материального пространства, достигать цели и организовывать свою жизнедеятельность наиболее эффективным образом [18].

Это характеризует особое свойство пространства – свойство управляемости пространства. Свойства управляемости, нормативности пространства влияют на взаимопозиционирование, взаимоположение субъектов и образуют иерархизованную информационную структуру пространства. Характер материального пространства формирует особенности, требования и способы реализации всех профессиональных действий менеджера, и, по словам М. Мамардашвили, определяются, как положение «организованного мышления,

внутри которого могут быть сформулированы законы зависимости или заданности вещей» [19].

Следовательно, не поняв структуры, свойств и сущности социально-экономического пространства, в котором осуществляется деятельность управленческого персонала предприятий, невозможно рассуждать об особенностях ее проявления в целях оптимизации управления, результатов, в качестве процессов управления и качестве социально-экономической системы в целом.

Аналитического представления понятия социально-экономическое пространство бесспорно недостаточно. Важно найти модельное и инструментальное его представление для применения его в исследованиях проблем теории управления. На наш взгляд, представление о социально-экономическом пространстве как о месте локализации управленческой деятельности, в котором она одновременно может быть представлена и как вид деятельности, и как структура и как управленческий процесс благодаря свойствам этого пространства, позволяет в свою очередь разрешить проблему рассмотрения управленческой деятельности с позиции системного подхода, при этом в модели управленческой деятельности процесс и структура управления выступают как единство и целостность в системе социально-экономического пространства. Представим кратко состав социально-экономического пространства на примере фармацевтической отрасли (рисунок 1):

– материально-предметный уровень отрасли (физический уровень), где проявлены и существуют физические предметы (здания, сооружения, оборудование фармацевтической отрасли), финансовый капитал, инновации, технологический опыт, территории, персонал, сырьевые ценности; проявляющийся как производственная деятельность персонала по получению необходимой информации для принятия решений и производству материального фармацевтического продукта – лекарственных средств;

– уровень управленческих отношений, содержит отношение работника фармацевтической компании (его потребности, желания, возможности реализации) к окружающему физическому материальному пространству и формы производственных отношений между работниками компании (формальные и неформальные, личностные, профессиональные, трудовые, финансовые, лидерские, отношения технико-технологического характера, организационно-правовые отношения, статус, репутация, полномочия, авторитет, власть и др., эти отношения могут быть рассмотрены как ресурсы социально-экономического пространства, проявляющиеся во взаимодействии персонала и в результатах коммуникативной деятельности персонала по производству фармацевтической продукции;

– социокультурный уровень (ценностной уровень), в котором представлены система ценностей фармацевтической компании, ее организационная и предпринимательская культура, философия, традиции, ритуалы, проявляющиеся как результат духовной совместной деятельности персонала (ресурсы в виде духовных ценностей культуры фармацевтической

организации, принципов управления, этики, правил и норм поведения персонала, психологического климата фармацевтических компаний, организации и условий труда),

– интеллектуальный (ментальный) уровень, содержащий способы и структуры мышления, образы мышления, проявляющиеся как интеллект персонала предприятий фармацевтической отрасли (умственные способности, опыт, знания, навыки, профессионализм, компетенции, потребности власти, успеха, самовыражения).



Рисунок 1 - Состав социально-экономического пространства в фармацевтической промышленности

Примечание – Разработано автором на основе исследования

По мнению ученых, категории социально-экономической сферы обладают свойством целостности. В связи с этим, одной из общих характеристик качества социально-экономической системы является ее оптимальность. Соответственно оптимальность как оценка есть лишь одна из возможных характеристик качества принимаемых решений, процесса управления, организационной структуры, процесса планирования, процесса контроля, мотивации персонала, процесса управления человеческими ресурсами, состояния управляющей и управляемой системы или ее поведения. Исследования показали, что частными характеристиками качества социально-экономической системы, ее основными свойствами являются эффективность, оптимальность, продуктивность, устойчивость, гибкость, лабильность (способность к быстрым изменениям структуры) и др.

Качество как категория управления – есть отношение управляющего воздействия органов управления на объект управления к реакции объекта управления посредством обратной связи и основание гармонии взаимодействия субъекта и объекта управления в окружающем пространстве.

На наш взгляд, качество как категория управления – это совокупность свойств процесса управления, отличающих систему управления от другой аналогичного назначения, определяющих соответствие параметров

управляющей системы требованиям, обеспечивающим определенный уровень развития социально-экономической системы.

Категория «качества» в управлении часто соотносится с такими категориями как система, экономика, структура и организованность. Еще в работах Богданова А.А., качество понимается как системная и структурная характеристики экономической системы [20].

Организованность в современных условиях является одним из параметров объекта управления. Она определяет экономическую эффективность управления, конкурентоспособность предприятия и результативность (доходность, прибыльность, рентабельность). Выделение характеристик отношения, как одной из сторон категории качества, позволяет рассматривать категорию качества – как категорию управления. В социальных и экономических системах управление должно строиться с целью изменения существующих социально-экономических отношений, и которые характеризуются положительными изменениями в отношениях: «затраты-результаты» и способствуют достижению целей системы. Одновременно категория «качества» анализируется как отношение требований к характеристикам объекта (например, управления), которые удовлетворяют этим требованиям. Экономистами такое понимание качества применяется в различных системах оценки управления, продукции, услуг, бизнес-процессов, деятельности и пр. Управленческая деятельность субъекта управления реализуется в многообразных социально-экономических системах (организационной, экономической, социальной, технической, информационной, технологической и пр.). Познавая управленческие или иные процессы в социально-экономических системах, важно выявить их качественную определенность, определить их связи и отношения. С появлением системы Ф.У. Тейлора, который ввел в практику пооперационное разделение труда, стремясь тем самым повысить качество выпускаемой продукции, появилась и категория качества управления [21].

В 30-е годы прошлого столетия одним из важнейших факторов повышения качества продукции становится не только качество труда, а качество «рабочей жизни», т.е. условий, в которых работает человек.

В пятидесятых годах американские ученые Э.У. Деминг и Д.М. Джуран обратили внимание на вопросы управления процессом выпуска качественной продукции и в дальнейшем обосновали особую роль руководителей в решении проблем качества продукции [22]. Благодаря человеку-легенде Эдварду Демингу, одному из основателей «японского экономического чуда», теория управления качеством получила свое дальнейшее развитие. Во всем мире считается, что его разработки в области качества продукции во многом содействовали появлению недорогих, высококачественных японских товаров. В первую очередь Э. Деминг сосредоточил свое внимание на улучшении качества к производственным процессам и системам, Д. Джуран определил необходимость для каждого руководителя оптимальной деятельности, приводящей к повышению качества. Д. Джуран является сторонником подхода,

предусматривающего вовлеченность персонала в процедуры, которые предоставляют высокое качество продукции. Его подход содержит 10 составляющих повышения качества. Была сформулирована целостная концепция управления качеством на основе использования известных к тому времени научных подходов к управлению организацией в целом. Основная идея концепции TQM – всеобщее управление качеством, которое затрагивает все процессы создания продукции, цепочки ценностей и все уровни управления предприятием при реализации технических, экономических, технологических, информационных, организационных и социально-психологических мероприятий. Предложенная концепция обусловила расширение области управления качеством с непосредственно производственных процессов на более ранние стадии с целью установления и предотвращения ситуаций возможного снижения качества продукции. Была обозначена необходимость планирования качества продукции и строгого учета затрат, связанных с качеством. Особенно значимым было то, что в рассматриваемую концепцию были включены положения активно развивающихся в тот период научных теорий управления – бихевиоризма, акцентирующих внимание на человеческих отношениях. Однако следует отметить, что на данном этапе объектом управления качеством в рамках TQM выступает в основном производственная система, имеющая основной целью – создание продукции или услуг, удовлетворяющих потребителя. Внешние факторы по отношению к этой системе еще не рассматривались как объекты управления качеством.

В настоящее время объектами качества могут рассматриваться: экономические явления и процессы, все виды отношений, управленческая деятельность или процессы, в том числе структура организаций, системы или отдельные лица, а также комбинации из всего перечисленного. Любая хозяйственная экономическая система с многоуровневой системой связей и отношений может считаться объектом качества. Качество как одна из характеристик управления на всех уровнях присутствует и в процессе решения социальных вопросов, связанных с ростом уровня жизни населения, и в повышении эффективности, результативности и мобильности самого процесса управления экономикой организации.

Комплексный и системный анализ категории качества управления показывает, что категория качества, являясь сложным многоаспектным объектом управления, играет определяющую роль в экономике организации. Качество пронизывает все стороны экономики и управления и является ключевым фактором социального устройства жизни и деятельности людей.

Известно, что управлением называется целевое воздействие субъекта на объект для получения заданного результата с учетом социально-экономических и социально-психологических условий. Связи и отношения между этими элементами и составляют сущность управления, при наличии иерархической структуры [23]. Однако качество управления требует определения иерархии, неоднородности, скачка параметров, описывающие отличие одного состояния качества от другого.

Качество управления может исследоваться в разных аспектах и с разных позиций. Наиболее содержателен экономический аспект, когда качество управления рассматривается как интегрированная характеристика умения предприятия успешно вести бизнес, взаимодействовать с внешней средой. Проявляется качество управления в выборе и обосновании целей деятельности, в способах воздействия на основные производственные и обслуживающие процессы создания продукта, в характере действий по определению и формированию конкурентных преимуществ продукции и организации.

Определяя содержание категории «качество управления», следует использовать принцип многоуровневого описания объекта исследования, представив его в виде следующей иерархической структуры, представленной на рисунке 2 [24].



Рисунок 2 – Качество управления предприятием

Примечание – Разработано автором на основе исследования

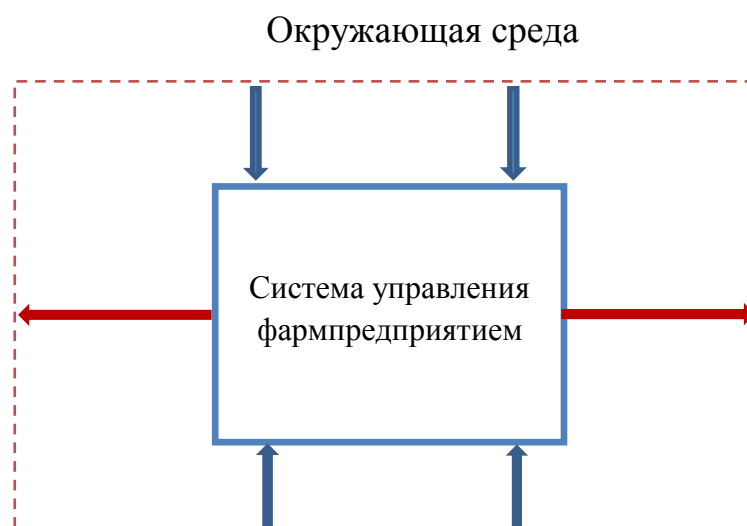
Так как качество управления следует рассматривать и оценивать по уровням, то, соответственно, критерии оценки по своей природе и

масштабности будут различными. Одни будут характеризовать качество самой управленческой деятельности (стратегии, планы, организационную структуру, коммуникации, принятые решения, управленческие технологии и т.д.), другие - качество управления предприятием как единым целым (адаптивность, прибыльность, конкурентоспособность и др.), третьи - качество управления различными видами ресурсов (человеческими, материальными, финансовыми, информационными, технологическими) и т.д.

На наш взгляд, категория «качество» управления не сводится, однако, к отдельным свойствам управления. Она выражает целостную характеристику функционального единства существенных свойств управления, его внутренней и внешней определенности, относительной устойчивости, его отличия от других систем или сходства с ними. «Качество» не только проявляется, но может видоизменяться и формироваться в этих отношениях. «Качество» - интегральная категория, системная характеристика управления. Дело в том, что управление создано еще некоторыми свойствами, которых нет в элементах, из которых оно составлено. Это так называемые интегральные свойства управления, как системного образования. Если образование не системное, то нового интегрального свойства, в такой системе управления не возникает [25].

Качество, как отношение требований стандарта и характеристик управления есть многопараметрическое соотношение. Отношение или выполняется, или не выполняется. «Качество» - это многопараметрическое описание отношений параметров управления с требованиями окружения, как некоторого состояния или явления. При этом количественные меры по разным параметрам или характеристикам объекта, есть величины разные, как числовые значения к тому же и разных метрических показателей. Итак, при формировании понятия «качество» управления, с одной стороны есть перечень наименований свойств (параметров) управления и числовые значения параметров, с другой стороны есть требования стандарта или требования окружающей среды (рисунок 3).

Таким образом, на наш взгляд, качество управления – это совокупность свойств экономической системы, определяющих возможность создания надлежащих условий для гармоничного и эффективного функционирования, развития и обеспечения конкурентоспособности предприятия путем выбора, интегрирования и комбинирования средств воздействия на определенные факторы внутренней и внешней конкурентной среды. В конечном счете, для фармацевтических предприятий это способность генерировать и реализовывать конкурентные преимущества отечественной фармацевтической продукции, причем повышение качества управления предприятий связано не только с изменениями в системе менеджмента и элементах этой системы, но оно является еще и движущей силой изменений в обществе, особенно в области повышения качества жизни. Повышение качества управления состоит из контроля над процессами управления, измерения результатов, проведения мониторинга и анализа достижений компании высшим руководством.



**→** – характеристики системы управления фармацевтическими предприятиями (функции, методы, коммуникации, способы, инструменты и т.д.)

**→** – требования окружающей среды к системе управления фармацевтическими предприятиями (качество лекарственных средств, совершенствование технологических процессов, расширение ассортимента и пр.)

Рисунок 3 – Взаимосвязь системы управления фармацевтическими предприятиями с внешней средой

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Качество управления нельзя относить только к качеству менеджмента подобно тому, как нельзя сводить качество товара к качеству процессов его создания. Качество управления – это не только свойства протекающих в системе управления материальных, финансовых, информационных, трудовых, технологических и других процессов на фармацевтических предприятиях, но и результативность деятельности предприятия на внутреннем и внешнем рынке, проявление того, в какой степени установленные цели деятельности соответствуют состоянию внешней среды, выпускаемая фармацевтическая продукция – запросам потребителей (населения и медицинских учреждений), используемые стратегии – действиям конкурентов и т.д. Поэтому в комплекс показателей оценки качества управления фармацевтическими предприятиями обязательно должен входить учет результатов деятельности предприятия на рынке в условиях конкурентной среды.

## **1.2 Интегральный механизм повышения качества управления фармацевтическими предприятиями**

Среди отличительных особенностей индустриального общества середины XX – начала XXI вв. обычно отмечается достижение невиданных ранее



скоростей, использование фантастических энергий, проникновение в тайны вселенной и микромира, применение высокоэффективных нанотехнологий, в том числе информационных, впечатляют также успехи в области генетики и медицины. Однако, говоря о прогрессе науки и техники, исследователи обычно оставляют в тени достижения в области результативности и эффективности организации производства и управления социальными процессами. Именно разработку и внедрение систем менеджмента качества вполне обоснованно можно назвать прорывом в мир качества.

Принципиально новые направления развития производства в условиях посткризисного периода и развития рыночных отношений в нашей стране требуют осмысленной оценки изменений в подходах к качеству управления, адаптации и освоению передовых систем менеджмента качества фармацевтической продукции, работе по соответствию отечественной продукции новым международным стандартам, решению вопросов и проблем сертификации и лицензирования лекарственных средств.

Вклад фармацевтической отрасли в борьбу с заболеваниями, которые в большей степени характерны для развивающихся стран огромен. Ежегодно лекарственные препараты и вакцины позволяют предотвратить не менее 3 млн смертей от малярии и спасти 750 тыс. детей от инвалидности. В период с 2000 по 2006 год с помощью прививок удалось снизить количество смертей от кори на африканском континенте на 91 %. В 2010 году в разработке находились 48 препаратов для лечения малярии и 81 лекарство от ВИЧ/СПИД. В 2010 году организации, члены IFPMA, поддержали 102 научно-исследовательских проекта, направленных на борьбу с заболеваниями в развивающихся странах. В 2009 году на долю фармацевтической R&D индустрии приходилось около 75% всех разработок в области лечения туберкулёза, малярии и тропической лихорадки [26].

Вклад фармацевтической R&D индустрии, основанный на исследованиях и разработках в здоровье общества. В 2010 году число разрабатываемых лекарственных препаратов для терапии определенных заболеваний составило:

- Рак: 878
- Сердечно-сосудистые заболевания: 237
- Сахарный диабет: 193
- ВИЧ/СПИД: 81
- Редкие заболевания: 303.

Каждые 24 доллара США, потраченные на новые лекарственные препараты от сердечно-сосудистых заболеваний в странах ОЭСР, дают экономию в 89 доллара США - сумма, которая могла бы быть затрачена на госпитализацию и другие медицинские нужды [27].

В условиях динамично развивающихся и достаточно часто и существенно изменяющихся в самых разных аспектах экономических и социальных систем становятся необходимыми соответствующие методологические основы формирования в них системы управления. Характерной и существенной особенностью осуществления управления в этих условиях является

необходимость учета возникающих в процессах и системах управления значительных качественных изменений в поведении и характеристиках системы. При этом в системе управления необходимо производить столь же существенные изменения вплоть до перехода на другую организацию управления.

Для осуществления таких глубоких изменений необходимо строить систему управления фармацевтическими предприятиями способную к развитию, эффективности, конкурентоспособности и устойчивости.

Для предприятий фармацевтического бизнеса можно предложить следующую обобщенную модель системы управления, в которой условно выделены шесть подсистем (рисунок 4).

В настоящее время реализовать эффективную систему управления фармацевтическим предприятием возможно на основе успехов, достигнутых в сфере информационных технологий и информатизации. При этом в составе системы управления фармацевтическими предприятиями могут создаваться специализированные подсистемы, обеспечивающие в реальном времени мониторинг состояния процессов управления, их анализ, и выявление качественных изменений [28].



Рисунок 4 – Обобщенная схема системы управления фармацевтическим предприятием

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Производственная, организационно-инновационная, информационная, интеллектуальная подсистемы фармацевтических предприятий взаимодействуют между собой и прямо или косвенно с подсистемами –

потребители и конкурентная среда. При этом выделенные в составе системы управления подсистемы выполняют следующие функции. Информационная подсистема предприятия обеспечивает сбор и упорядочение первичной информации о системе, кроме того, осуществляется ранжирование данных, оценка их влияния, полезности и ценности для фармацевтического предприятия. Эта подсистема является базовой, так как обеспечивает все другие подсистемы и процессы необходимыми данными. Организационно-инновационная подсистема отражает структуру взаимодействия элементов системы, коммуникационные связи, органы управления, систему делегирования полномочий с использованием сетевых информационных технологий, инновационных проектов, исследовательской деятельности фармкомпаний. Интеллектуальная подсистема представляет собой совокупность профессиональных знаний и опыта персонала фармацевтического предприятия. Именно эта система на основе ее интеллектуальных свойств является решающей в вопросах оценки качества процессов управления, выявления признаков качественных изменений в системе с целью преодоления негативных факторов, приведших к снижению уровня качества системы управления фармацевтическим предприятием.

Все подсистемы взаимно связаны, перестройка одной подсистемы требует изменения других. В этих условиях важно иметь в виду, что наивысшее качество управления достигается при согласовании между собой всех подсистем и взаимосвязей между ними. При изменении в каком-либо элементе системы управления предприятием необходимо искать новое сочетание с другими элементами, изменяя их настройки. По мнению Белова А.А., полученное в этих условиях наивысшее качество управления будет отличаться от исходного уровня в ту или иную сторону. Величина изменения качества при условии гармоничного сочетания подсистем может являться признаком значительных качественных изменений в деятельности предприятия. Если изменение происходит в сторону ухудшения качества управления и превышает некоторый допустимый порог, то свойства системы управления изменились принципиально и система управления должна быть изменена [29].

Важную роль в формировании такой системы должен играть механизм повышения качества управления предприятием. Качество управления – первоочередная задача в условиях рыночной экономики, где произошли подлинные перевороты в этой области. Именно с помощью современных методов повышения качества менеджмента передовые зарубежные фирмы добились лидирующих позиций на различных рынках. Между качеством и эффективностью управления существует прямая связь. Повышение качества управления способствует повышению эффективности управления, приводя к снижению затрат и повышению доли рынка [30].

Регулирование деятельности фармацевтических предприятий с целью повышения их эффективности осуществляется различными способами и методами, с использованием различных инструментов. Важнейшими из этих способов являются организационные и экономические методы регулирования,

которые реализуются посредством разнообразных управленческих инструментов (рисунок 5).

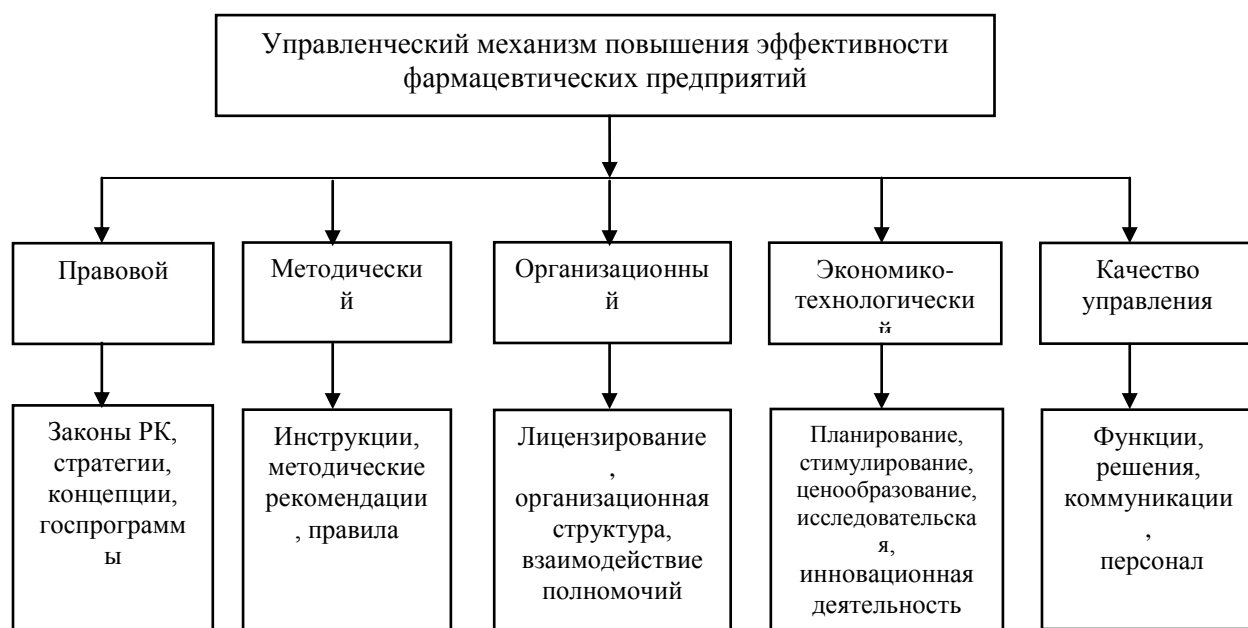


Рисунок 5 - Управленческий механизм повышения эффективности фармацевтических предприятий

Примечание – Разработано автором на основе исследования

В общем случае управленческий механизм регулирования деятельности фармацевтических предприятий с целью повышения их эффективности представляет собой методические, организационные, технологические, экономические, правовые методы и качество управления в развитии и повышении конкурентоспособности. Эта отрасль отличается разнообразием форм законодательного и государственного регулирования в отношении патентирования, тестирования и обеспечения эффективности и безопасности производимых лекарств. Фармацевтическая промышленность находится под влиянием многих факторов, таких, как динамические, социальные и экономические факторы. Некоторые фармацевтические компании работают как на национальных, так и на международных рынках, поэтому их деятельность регламентируется законодательством, положениями и актами, касающимися разработки и одобрения лекарственных препаратов, производства и контроля качества, маркетинга и продаж. Многие фармацевтические компании имеют поддержку со стороны государства, но в то же время сталкиваются с такими проблемами, как государственное регулирование цен, сложная система лицензирования, регистрации и перерегистрации лекарственных препаратов, система государственных закупок и многими другими.

Фармацевтическая промышленность является важной составной частью системы здравоохранения республики.

В данной промышленности занято большое количество общественных и частных организаций. Все они проводят многочисленные исследования по разработке медикаментов, производству и продвижению на рынок лицензируемых лекарственных препаратов для лечения людей и животных. Основой фармацевтической промышленности, в первую очередь, являются научные исследования, связанные с лекарственными препаратами, которые предотвращают и лечат заболевания. Лекарственные вещества проявляют широкий спектр фармакологических и токсикологических свойств. Современные научные и технологические достижения ускоряют процесс открытий и разработки новейших качественных лекарственных препаратов с улучшенным терапевтическим воздействием и сниженными побочными эффектами. Правовое участие государства в повышении эффективности фармацевтической отрасли также предусматривает разработку и реализацию Программы по развитию фармацевтической промышленности в РК на 2010-2014 годы. Программа по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010-2014 годы разработана в соответствии с Государственной программой форсированного индустриально-инновационного развития Казахстана на 2010 - 2014 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 19 марта 2010 года № 958. Цель программы: Обеспечение 50% уровня удовлетворения потребности страны в лекарственных препаратах за счет отечественного производства к концу 2014 года [31].

Наряду с этим, осуществляется гармонизация законодательства государств-членов Таможенного союза в сфере обращения изделий медицинского назначения и медицинской техники. В связи с чем, в настоящее время осуществлена разработка проектов Соглашения о сотрудничестве государств-членов Таможенного союза и План мероприятий по разработке правовой базы Таможенного союза в сфере обращения изделий медицинского назначения и медицинской техники, в соответствии с которым разработано 7 проектов нормативных документов [32].

На размещение предприятий фармацевтической промышленности влияют несколько иные факторы, такие как сырьевой фактор, энергетический, трудовой, экологический. А также технико-экономические факторы, обусловленные научно-техническим прогрессом и рациональными формами организации производства, фактор наукоемкости и социальные факторы размещения, которые определяются условиями жизни на данной территории.

Роль каждого из них различна в зависимости от специфики производства. При оценке производства необходимо учитывать суммарное влияние всех факторов, ведь действие каждого может проявляться по-разному для предприятий в одном и том же регионе. Для фармацевтических производств характерны многостадийность технологических процессов и их энерго- и материалоемкость. В связи с этим данные производства необходимо размещать вблизи источников дешевой энергии и значительных водных ресурсов.

За 2011 год в мире было выпущено фармацевтической продукции более чем на 345,5 млн. долларов. Все страны разделены на 5 групп, в зависимости от

объема выпущенной продукции. К пятерке аутсайдеров относятся такие Европейские страны как Франция, Финляндия, Дания, Чехия и Бельгия. Безусловно, эти страны являются крупными центрами фармацевтической промышленности Европы. Однако большая часть предприятий являются исключительно исследовательскими, и только небольшая доля предприятий специализируется на выпуске фармацевтической продукции. Фармацевтическая промышленность достаточно быстрыми темпами развивается. Строятся новые заводы, предприятия по изготовлению медикаментов, медицинских препаратов, специального оборудования [33].

Существующие технологии обычно могут обеспечить невысокие доходы фармпредприятиям. Без применения инновационных технологий и прогрессивных существенно повысить эффективность отрасли сложно.

Повышение эффективности и качества управления фармацевтическими предприятиями связано с разработкой интегрированных автоматизированных систем управления, способных решать задачи усовершенствованного управления:

- согласованное управление агрегатами и блоками (например, в системах поддержания давления и т.п.);
- программное управление (например: включение-отключение агрегатов, программа маршрутизации перекачек в резервуарных парках и т.п.);
- оптимизация режимов работы установок (например, дозирование реагентов, выбор температурных режимов и т.п.);
- диагностика прогнозирования неисправностей и защиты от их последствий;
- моделирование процессов, расчет технико-экономических показателей эффективности производства вплоть до отдельного процесса или агрегата для целей оперативного управления, оптимизации издержек и обеспечения экологической безопасности.

Инвестиционное планирование служит основой для организации проектной структуры учета средств предприятия, определения приоритетности финансирования и строгий учет расходов сразу в нескольких направлениях производственной деятельности (по подразделениям, бизнес-направлениям, проектам). Государственная поддержка крупных, системных инноваций в фармацевтической отрасли должна осуществляться в первую очередь через реализацию целевых инновационных программ, органично увязанных со среднесрочными перспективами развития реального сектора и социально-экономическими прогнозами. Одним из важнейших направлений государственной политики по совершенствованию управленческих механизмов повышения эффективности фармацевтической отрасли должна стать организация и финансирование научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ.

Появление в 1987 году международных стандартов серии ISO имело своей причиной проведенные исследования во многих отраслях экономики Западного мира и выявление следующих закономерностей: анализ связей несоответствий,

фиксируемых в готовой продукции и услуге, имеет своими основаниями - отклонения в процессах управления, примерно – 50%, и отклонения в производственных процессах, примерно – 50%. Поэтому причинно-следственные взаимосвязи между управлением и производством, задают направление, и порядок выполнения работ по модернизации экономики предприятия. Вначале необходимо устранить несоответствия в управлении, а затем в производстве, так как для одновременного изменения требуются значительно большие затраты времени и других ресурсов [34].

Но модернизация систем управления в социально-экономических объектах является не просто решением одной задачи по устранению несоответствий в системе управления в соответствии с требованиями ISO. Модернизация в системе управления означает создание такого инновационного потенциала, и механизма реализации, что при обнаружении системных несоответствий в управлении и в экономике, этот потенциал позволяет предприятию запустить процессы и механизмы совершенствования экономики с учетом расстановки текущих акцентов модернизации [35].

Этот технологический механизм позволяет осуществлять на новом уровне качества управления, процессы воспроизводства и регулирования экономики фармацевтического предприятия. Но для устойчивого функционирования такого механизма внутри социально-экономической системы, необходимо сформировать определенный новый уровень управленческой культуры и компетентности руководства и специалистов управления в бизнесе. Уровень управленческой культуры и компетентности - как человеческие навыки, основываются на иной модели мышления, деятельности и управления и иной модели изменения, с новой позицией ответственности не только за деятельность, но и за взаимодействие.

Разработка и внедрение интегрированной системы управления начинается только при наличии и зафиксированной в договоре воли руководителя. С анализа стратегических внутренних и внешних требований руководителя начинается формирование целей предприятия и целей по всем видам деятельности внутри предприятия, и по всем отчетным показателям, а так же показателей результатов каждого вида деятельности предприятия. Высшее руководство предприятия проводит согласование стратегических целей и целевых показатели предприятия по всем видам деятельности по нормам отчетности и нормам ответственности в целом. Аналогично, через процедуру согласования, определяются цели и целевые показатели по каждому виду деятельности структуры предприятия в разделах бизнес-программы по всем видам деятельности. Высшее руководство предприятия оформляет цели и целевые показатели всех видов деятельности: маркетинговой деятельности, финансовой деятельности, и других видов деятельности предприятия [36].

Построение постоянно развивающейся и адаптируемой к изменениям внутренней и внешней среды системы управления требует подбора и использования новых управленческих подходов и механизмов [37].

Интегральный механизм повышения качества управления предполагает организацию диагностики состояния управления, оценку бизнеса, маркетинг, производственный менеджмент, управление персоналом и его мотивацию, финансовый менеджмент, бизнес-планирование и инвестирование.

Интегральный подход к механизму повышения качества управления определяется следующими положениями:

- объективностью экономического механизма управления, его функционирование на основе реальных экономических процессов повышения качества управления;
- информационная природа механизма повышения качества управления;
- формирование и функционирование на основе устойчивых прямых и обратных связей;
- применимость по отношению к механизму повышения качества управления основных методов системного анализа;
- иерархичность;
- аддитивность, т. е. включение в механизм управления высокого уровня в качестве элементов механизмов низшего уровня;
- возможность достижения конкретного результата повышения качества управления на основе поставленных целей;
- оптимизация экономических процессов на основе управляющих воздействий по обеспечению качества управления.

Объективный характер механизма повышения качества управления определяется его формированием на основе процессов, протекающих в хозяйственной среде и отражающих фундаментальные долгосрочные закономерности и тенденции ее развития. Эти закономерности и тенденции складываются с учетом субъективных действий хозяйствующих субъектов.

Информационная природа механизма обусловлена характером связи между экономическими явлениями и процессами, а также решениями, принимаемыми хозяйствующими субъектами. Эти связи обеспечиваются потоками информации, отражающейся в динамике экономических показателей. Динамика показателей также служит основанием для тех или иных действий хозяйствующих субъектов.

Наличие в экономической системе как прямых, так и обратных связей позволяет корректировать принятые управленческие решения. Это обеспечивает взаимоприспосабливаемость конкретных экономических процессов.

Очевидна взаимосвязанность понятий «механизм» и «система». Оба эти понятия отражают объект, структуру, а также зависимость элементов и их взаимодействие на основе прямых и обратных связей. Но механизм включает наиболее устойчивые, долговременные связи системы, которые могут быть использованы субъектом управления для регулирующих воздействий на систему в целом. Механизм выделяется субъектом из взаимосвязей системы для управления ею и обеспечения ее эволюции в выбранном субъектом направлении. Управляющий субъект не создает механизм, а выбирает его,



определяя методами анализа наиболее устойчивые связи в системе для их использования в целях передачи информационного сигнала и для изменения конкретных элементов системы.

Иерархичность механизма означает, что он и его подгруппы играют разные роли в функционировании экономической системы. Это предопределяется степенью устойчивости взаимосвязей, на которых основывается действие конкретного механизма. Аддитивность механизма основывается на свойствах элементов систем. На основе свойства аддитивности устойчивые связи объединяются в механизм. Например, устойчивые связи в процессах управления – механизм конкурентоспособности компаний. Оба эти механизма составляют единый механизм политики – конкурентоспособности компаний, играющий определяющую роль в обеспечении сильных позиций национальной экономики на мировых рынках.

Объективность механизма и их информационная природа открывают широкие возможности для их использования в целях управления экономической системой. Например, выявление устойчивых связей между политикой и конкурентоспособностью компаний следует рассматривать как важный резерв экономического развития. Оптимизация механизма определяется минимизацией управляющих воздействий при максимизации достигаемого положительного результата. Так, под минимизацией управляющих воздействий на механизм политики – конкурентоспособность следует понимать допустимый размах колебаний экономических показателей. Поскольку при разных состояниях экономической среды допустимость размаха колебаний окажется различной, целесообразно использовать оценочные показатели влияния каждого из показателей на конкурентоспособность компаний. С позиции интегрального подхода можно определить механизм повышения качества управления как совокупность прямых и обратных связей элементов системы, используемую субъектом для обеспечения функционирования, эволюции и оптимизации экономической системы. Таким образом, развиваемый в исследовании интегральный подход к механизму повышения качества управления состоит в признании объективности экономического механизма, его информационной природы, формировании и функционировании на основе устойчивых прямых и обратных связей, применении к исследованию механизмов методов системного анализа, иерархичности, аддитивности, возможности использования в целях повышения качества управления и его оптимизации.

В настоящее время ключевой задачей эффективного менеджмента является формирование, внедрение и использование комплексной системы управления результатами с учетом прогнозируемых и текущих изменений во внутренней среде, а также воздействий со стороны внешних изменений. Данная система должна, в первую очередь, обеспечивать качественное и своевременное принятие оперативных и обоснованных управленческих действий, направленных на решение наиболее актуальных задач управления любой организации, которые можно сформулировать так:

– непрерывное повышение конкурентоспособности и качества оказываемых услуг и производимых товаров для их соответствия потребительским ценностям клиентов;

– действия субъектов управления, как на внутреннем уровне, так и с внешними контрагентами;

– оптимизация величины и структуры доходов и расходов, требуемых и затрачиваемых для качественного достижения целей, которые поставлены перед системой управления.

Как известно, основная задача руководителя, стремящегося, чтобы предприятие могло бесперебойно осуществлять производство, сбыт и поступление финансовых потоков, необходимых для успешной деятельности, сделать предприятие конкурентоспособным. И успешно решают эту задачу только те предприятия, руководителям которых удается создать систему управления, успешно осуществляющую основные управленческие функции: планирование, организацию, мотивацию, контроль, обеспечивающую эффективную реализацию основного управленческого цикла. Поскольку, как известно, нет процветающих или находящихся на грани банкротства предприятий, а есть хорошо или плохо управляемые предприятия.

Основные проблемы при внедрении качества управления обычно возникают в сфере управления персоналом. Любая организация, решившая заняться совершенствованием качества управления, сталкивается, как минимум, с четырьмя препятствиями:

1. Сопротивление персонала нововведениям;
2. Ограниченное понимание менеджерами разных уровней взаимосвязи качества управления с эффективностью деятельности организации;
3. Подход к совершенствованию качества управления как к разовому мероприятию или очередной новомодной кампании;
4. Придание совершенствованию качества управления статуса не управленческого, а статистического мероприятия.

Внедрение процедур повышения качества управления зачастую требует коренного изменения корпоративной культуры. Особое внимание при этом необходимо уделить менеджерам высшего и среднего звена, их квалификации и приверженности концепции качества управления. Именно от этого управленческого уровня зависит, удастся или нет вовлечь рядовых сотрудников организации в процессы всестороннего совершенствования управления и контроля его качества, внедрить в сознание управленческих работников понимание обратной связи между уровнем качества и уровнем затрат. В решении проблемы роста конкурентоспособности отечественного бизнеса вопросы повышения качества и эффективности управления компаниями занимают центральное место. Перед фармацевтическими компаниями встает проблема разработки и практического использования механизма повышения качества управления в зависимости от стратегических целей компании, влияния факторов внутренней и внешней среды. Механизм качества управления предпринимательскими структурами можно рассматривать в

широком и узком смысле. В широком смысле механизм повышения качества управления – это форма организации взаимодействия участников рынка, структур и внутренних бизнес-процессов компании, а также экономические методы и механизмы обеспечения этого взаимодействия. В узком смысле – это система организационно-экономических мер, касающихся повышения эффективности производства продукции, что означает наличие взаимосвязанных организационно-административных и экономических мер. Под механизмом повышения качества управления мы понимаем методы и формы организации взаимодействия участников рынка, структур и отделов компании, а также инструменты обеспечения этого взаимодействия.

Выбор механизма, его концепция зависят от выбранных компанией целей развития, направления стратегического развития. При формировании механизма повышения качества управления, а также его основных элементов необходимо решить следующие задачи:

- определить цели, задачи и принципы механизма повышения качества управления;
- определить условия и факторы функционирования механизма управления;
- определить субъектов механизма управления;
- сформировать объекты управления;
- разработать методы, способы и инструменты управления;
- определить результат и разработать систему мониторинга результатов.

На основании целей организации и выбранного направления стратегического развития формируются параметры эффекта качества управления: результат, который должен быть, достигнут. Целями создания эффективного механизма повышения качества управления фармацевтическими компаниями могут быть следующие: рост капитализации бизнеса, получение максимальной прибыли, повышение конкурентных преимуществ, увеличении доли рыночного присутствия. В зависимости от выбранного направления развития происходит ранжирование целей по степени важности, в соответствии с этим ставятся основные задачи формирования механизма повышения качества управления:

- оптимизация внутренних бизнес-процессов предприятия;
- увеличение скорости восприятия инноваций;
- учет факторов эффективности производства продукции при формировании стратегических и оперативных управленческих решений;
- максимальное использование ресурсов, раскрытие потенциала.

Важнейшее значение при формировании и функционировании механизма условия и факторы, оказывающие непосредственное влияние на качество и эффективность управления компанией. Поскольку рассматриваемые факторы выступают в качестве базиса в деле формирования механизма управления эффективностью, их выделение, измерение и учет позволяют повысить качество управления. При определении условий и факторов функционирования механизма управления, определим факторы внешней и

внутренней среды компании, которые, на наш взгляд, оказывают наибольшее влияние на деятельность компании и обуславливают его качество управления и эффективность.

Факторы внешней среды:

1. Динамика и тип рынка. В первую очередь это показатель динамики емкости рынка, чем в большей мере растет рынок, тем больше предпосылок имеется для роста эффективности деятельности организации. При этом рассматривая динамику рынка, следует учитывать динамику свободной емкости рынка, иначе на рынке может сложиться ситуация, при которой рост рынка не вызовет увеличения эффективности деятельности через увеличение объемов продаж. Так же необходимо учитывать тип рынка - направление работы предприятия с точки зрения ориентации продукции - на конечного потребителя. Поэтому основополагающей задачей управления является постоянный мониторинг рынка, совершенствование ассортиментной политики и изменение производственной программы.

2. Конкуренция. Данный фактор необходимо рассматривать с точки зрения созидания и разрушения. В основном, устоявшийся рынок имеет фиксированный набор конкурентов, при этом происходит разделение рынка и каждый действует в рамках занимаемого сегмента, эта ситуация приводит к синергетическому эффекту (разделение затрат между конкурентами на формирование потребительского мнения, лоббирование собственных интересов в органах власти, создание ассоциаций и защита интересов в глобальном экономическом пространстве и т.п.). Что в свою очередь оказывает положительное воздействие на эффективность деятельности предприятия. Однако на рынке чаще встречается разрушительная конкуренция - агрессивное поведение конкурентов (ведение ценовых войн, использование административных ресурсов, рейдерство и т.п.). Поэтому, рассматривая фактор конкуренции, необходимо выделить две задачи: выстраивание барьеров для входа на рынок новых конкурентов и применение эффективных инструментов ведения конкурентной борьбы с традиционными конкурентами.

3. Потребительское восприятие продукции. Данный фактор показывает силу бренда продукции (услуг) предприятия у потребителей. Возникает необходимость формирования эффективных инструментов брендинга.

4. Доступ к факторам производства (земля, труд, капитал).

5. Скорость инноваций. Необходимо постоянно вести мониторинг частоты инновационного обновления товарных групп на рынке и в соответствии с этим принимать управленческие решения в сфере инноваций, направленные на повышение эффективности деятельности предприятия. В задачу предприятия входит соотношения частоты появления инновационных товаров на рынке и инновационный потенциал. Большой инновационный потенциал предприятия при высокой скорости инноваций на рынке дает возможность существенного увеличения производственной эффективности. С

другой стороны низкая инновационная потребность рынка не требует от предприятия инновационных затрат.

6. Покупательская способность. Предприятие должно быстро реагировать на изменение этого фактора. В условиях сокращения покупательской способности необходимо концентрировать внимание на сокращение и оптимизацию затрат, при росте данного фактора – акцент делается на обеспечение роста продаж и увеличении доли рынка.

7. Тип потребления. Изучая и учитывая данный фактор дает возможность предприятию оптимизировать взаимоотношения с потребителем, что положительно сказывается на увеличении объемов продаж, повышение эффективности деятельности предприятия.

Факторы внутренней среды:

1. Потенциал оптимизации соотношения «цена/ценность». Данный фактор описывает влияние маркетингового потенциала предприятия на эффективность производственной деятельности. Эффективность производства способствует уменьшению затрат, а, следовательно – лидерство на рынке по цене и хорошо воспринимаемый рынком товар, что позволяет формировать большую норму прибыли и финансировать процессы, направленные на повышение эффективности производства.

2. Степень инновационного восприятия. Высокая степень инновационного восприятия дает возможность предприятию повышать эффективность производства за счет ресурсосберегающих технологий и рациональной организации процессов производства продукции (организационные инновации).

3. Финансовое состояние предприятия. Показывает степень инвестиционной привлекательности бизнеса. Хорошее финансовое состояние предприятия увеличивает вероятность привлечения дополнительного капитала, для развития предприятия.

4. Технологическое развитие. Уровень технологического развития позволяет рациональное построение производственных бизнес-процессов, что в свою очередь непосредственно влияет на эффективность деятельности предприятия.

5. Организация бизнеса. Качество организации бизнес-процессов в компании (производственных, сбытовых, логистических, управленческих, коммуникационных), определяют эффективность его деятельности.

6. Качество финансового менеджмента. Эффективное управление финансами позволяет наиболее качественно организовать производственный цикл, сократить затраты.

7. Кадровый потенциал. Человеческий потенциал сотрудников предприятия, уровень задач, которые могут быть решены персоналом предприятия, определяет его конкурентоспособность на рынке, стабильность, способность развиваться.

8. Накопленный опыт и история бизнеса. Опыт и история помогают сформировать положительный имидж, а так же предоставляют эмпирическую базу для решения проблем повышения эффективности на предприятии.

При формировании субъектов качества управления нами выделены три группы субъектов: собственники, топ-менеджмент, персонал предприятия. При формировании субъектов управления мы учитывали различную степень влияния на формирование механизма повышения качества управления компанией. В рамках предложенного механизма повышения качества управления фармацевтической компанией, мы предлагаем следующие методы повышения качества управления, позволяющие повысить эффективность компании за счет качественной подготовки управленческих решений (рисунок 6):



Рисунок 6 – Механизм повышения качества управления фармацевтической компанией

Примечание – Разработано автором на основе исследования

1. Организационные методы повышения качества управления – это методы управления, базирующиеся на организационных законах и на организационных отношениях между людьми. Это – качество моделирования и управления бизнес-процессами внутри организации: распределение функций, обязанностей, ответственности, полномочий, установление порядка деловых взаимоотношений, что достигается структурированием, регламентированием, нормированием и инструктированием.

2. Административные методы – это способы и формы повышения качества управления, в основе которых лежит администрирование, распорядительство, опирающееся на приказы, распоряжения, спускаемые сверху установки.

3. Социально-психологические методы повышения качества управления - это способы воздействия на объект управления с помощью социально-психологических факторов и направленные на управление социально-психологическими отношениями в коллективе.

4. Экономические методы повышения качества управления - это система приемов и способов воздействия на исполнителей с помощью конкретного соизмерения затрат и результатов.

Инструментальное обеспечение повышения качества управления - это комплекс инструментов и правил их применения для формирования управленческих решений, направленных на повышение качества управления и эффективности деятельности компании [38]. В качестве инструментального обеспечения мы рассматриваем модель повышения управления эффективностью с включением в нее учета стратегических аспектов, технологию целеполагания, выделение и измерение факторов эффективности, процедуру организации управления эффективностью, а также методический инструментарий, регламентирующий измерение эффективности производства в зависимости от типа стратегического развития компании.

Таким образом, механизм повышения качества управления фармацевтической компанией нами предлагается рассматривать как организацию взаимодействия участников рынка, структур и отделов компании, внутренних бизнес-процессов, а также методы и механизмы обеспечения этого взаимодействия, определяющие возможность создания надлежащих условий для эффективного функционирования, развития и обеспечения конкурентоспособности предприятия путем выбора, интегрирования и комбинирования средств воздействия на определенные факторы внутренней и внешней среды.

Эффекты повышения качества управления – повышение оперативности управления, улучшение взаимосвязей и коммуникаций, повышение эффективности принимаемых решений, организация систематического контроля, развитие инновационного потенциала, обеспечение устойчивого экономического роста.

### 1.3 Критерии оценки качества управления

Цель оценки качества управления заключается в выявлении того, насколько характеристики выбранной модели системы менеджмента отвечают требованиям эффективности и конкурентоспособности организации. Для этого оценивается содержание деятельности и устанавливается степень рациональности выбранных подходов к решению проблем управления с позиций выработки эффективных реакций на изменения среды, способствующих укреплению позиций предприятия на рынке, повышению уровня функциональной и структурной организованности системы, совершенствованию механизмов самоорганизации. Подобная оценка ориентирована на лучшее использование ресурсов и повышение конкурентоспособности предприятия.

В основу современной оценки качества управления легли следующие принципы:

- обязательность оценки качества управления с целью контроля за эффективностью развития компании;
- проведение оценки качества управления на основе совокупности обобщенных показателей, имеющих иерархическую структуру;
- методический подход к оценке качества управления, учитывающий изменения условий деятельности предприятия;
- практичность подхода к оценке качества управления [39].

Для оценки деятельности предприятий фармацевтической промышленности используются различные аналитические инструменты. В целом нами были обобщены и выделены следующие критерии:

#### 1. Критерии определения экономической эффективности фармацевтического производства

В условиях рынка эффективность экономики страны определяется эффективностью деятельности отдельных ее производств, предприятий. В ходе производственной деятельности на предприятии используются различные ресурсы: материальные, трудовые, технико-технологические, природные и финансовые. В рыночной экономике больше оперируют понятием «капитал». Для эффективной организации фармацевтического производства капитал имеет важное значение. Эффективность фармацевтического производства зависит от эффективности каждого вида ресурсов, используемых производственной системой, и их структуры. В связи с этим, можно говорить об эффективности потребленных ресурсов в фармацевтической деятельности.

При определенных условиях эффективность может оказаться противопоставлением интересам общества: так, например, внедрение научно-технических достижений в производство может вести к сокращению штатов или ухудшению экологической ситуации в регионе. Противоречие может выразиться также в снижении отдачи от основного капитала на первых этапах реализации инвестиционных проектов. Такая разнонаправленность изменения эффективности фармацевтической деятельности может быть



результатом реализации стратегии и ее влиянием на рационализацию структуры ресурсов.

Эффективность фармацевтического производства определяется, во-первых, для оценки уровня использования отдельных видов затрат и ресурсов, экономической результативности производства в целом; во-вторых, для обоснования и отбора наиболее экономичного, оптимального из альтернативных вариантов управленческого решения. В зависимости от этих задач различают общую (абсолютную) и сравнительную эффективность (рисунок 7) [40].

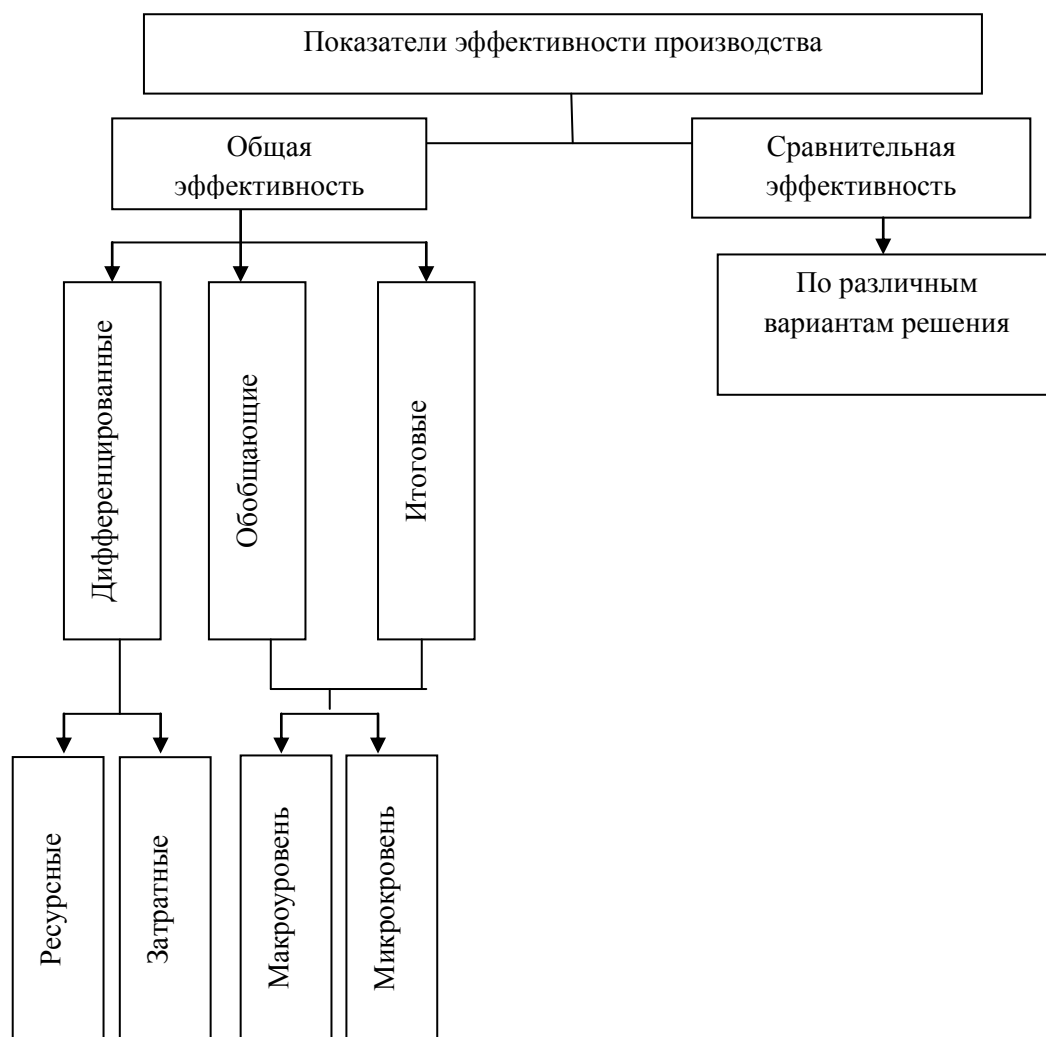


Рисунок 7 - Система показателей экономической эффективности фармацевтического производства

Примечание – Разработано автором на основе источника [40, с. 8-9]

При этом общая эффективность исчисляется за определенный промежуток времени по предприятию и характеризует общую величину экономического эффекта в сопоставлении с размером затрат в отдельности и совокупности. Сравнительная эффективность рассчитывается на основе сопоставления

технико-экономических показателей по двум и более вариантам решения и применяется для выбора оптимального варианта, выявления его социально-экономических преимуществ, благоприятных последствий по сравнению с другими альтернативными вариантами.

Эффективность фармацевтического производства может быть измерена также с помощью дифференцированных и обобщающих показателей.

Первые характеризуют эффективность использования отдельных видов затрат и ресурсов в отдельности. Рассмотрим классификацию затрат и ресурсов. Выделяют следующие основные виды затрат и ресурсов:

- затраты живого труда (отработанное время, фонд оплаты труда, численность персонала);
- материальные затраты (затраты сырья, материалов, топлива и энергии, строительных материалов, тары и тарной упаковки);
- производственные фонды или капитал (основной и оборотный капитал) или активы предприятия по финансовому определению;
- природные ресурсы (земля, насаждения);
- информационные ресурсы (научные знания, результаты научных исследований, изобретений и патенты).

В таблице 2 представлены основные дифференцированные показатели эффективности производства, из которой видно, что показатели рассчитываются как отношение выпуска продукции к отдельным видам затрат или ресурсов [41]. Низкий уровень материалоемкости, трудоемкости, фондоемкости и т.д. и высокий уровень материалоотдачи, производительности труда, фондоотдачи и т.д., свидетельствуют о повышении эффективности использования ресурсов и результативность производственной деятельности.

Таблица 2 - Дифференцированные показатели эффективности производства

Наименование показателя	Формула для расчета
Материалоемкость продукции	Материальные затраты / Выпуск продукции
Материалоотдача	Выпуск продукции / Материальные затраты
Трудоемкость продукции	Время на выпуск продукции / Выпуск продукции
Производительность труда	Выпуск продукции / Время на выпуск продукции
Фондоемкость продукции	Среднегодовая стоимость основных средств / Выпуск продукции
Фондоотдача	Выпуск продукции / Среднегодовая стоимость основных средств
Примечание – Составлено на основе источника [41, с. 79-85]	

Руководствуясь положениями системы управленческого учета Директ-костинг и факторного анализа эффективности производственной деятельности, позволяющими выявлять и анализировать взаимосвязи категорий «затраты-выручка-прибыль», а также принимая во внимание природу экономических

показателей и их взаимосвязь, можно представить расширенный ряд показателей, используя в качестве основы указанное ниже неравенство:

$$T_n > T_{врп} > T_v > T_{пр} > T_{Ми} > T_{чпп}, \quad (1)$$

где:

$T_n$  – темп роста балансовой прибыли;

$T_{врп}$  – темп роста выручки за реализованную продукцию;

$T_v$  – темп роста объема производства продукции;

$T_{пр}$  – темп роста постоянных расходов;

$T_{и}$  – темп роста общих издержек;

$T_{чпп}$  – темп роста среднесписочной численности промышленно-производственного персонала [42].

Следовательно, получаем определенный состав и приоритетность показателей, которые отражают условия и средства эффективного достижения поставленной цели для конкретной ситуации и этапа развития фармацевтической компании. В рамках установленной структуры индивидуальные значения показателей могут варьироваться в определенных границах, при этом, поскольку показатели имеют различную размерность, для их сопоставимости следует представить темпы их роста за определенный период. Для рыночного роста (воспроизводственного типа хозяйствования) нормативный ряд показателей должен быть неубывающим, превышающим 100%.

Таким образом, различные результаты деятельности фармацевтического предприятия можно сопоставить с различными затратами и тем самым выявить эффективность производства лекарственных средств и медицинской техники.

## 2. Критерии определения прибыльности фармацевтического производства

Финансовое состояние фармацевтической компании – это одна из основных характеристик его финансовой стабильности и конкурентоспособности (т.е. платежеспособности, ликвидности, кредитоспособности), эффективности использования финансовых ресурсов и капитала, выполнения обязательств перед государством и другими хозяйствующими субъектами. Оценка финансового состояния компании включает анализ: доходности и рентабельности; инвестиционной эффективности. Представленные показатели характеризуют экономику компании больше как рыночную с развивающейся позиции, а не достаточно развитой.

Доходность фармацевтической компании характеризуется абсолютными и относительными показателями. Абсолютный показатель доходности – это сумма прибыли или доходов. Относительный показатель – это уровень рентабельности. Рентабельность представляет собой также доходность или прибыльность производственного процесса. Ее величина измеряется уровнем рентабельности. Уровень рентабельности предприятий, связанных с

производством фармпродукции, определяется процентным отношением прибыли от реализации фармпродукции к ее совокупным издержкам [43]:

$$p = \frac{\pi}{i} * 100, \quad (2)$$

где:

$p$  – уровень рентабельности, %;

$\pi$  – прибыль от реализации фармпродукции, тенге;

$i$  – совокупные издержки фармпродукции, тенге.

В процессе анализа изучают динамику изменения объема чистой прибыли, уровень рентабельности и факторы, их определяющие. Основными факторами, влияющими на чистую прибыль, являются объем дохода от реализации фармпродукции, уровень издержек, уровень рентабельности, доходы от внереализационных операций, расходы по внереализационным операциям, величина корпоративного налога и других налогов, выплачиваемых из прибыли.

Уровень рентабельности фармацевтической компании определяется процентным отношением прибыли от реализации фармпродукции к совокупному доходу. Влияние роста объема дохода на рост прибыли проявляется через снижение издержек. Зависимость прибыли от реализации выражается с помощью графика выручки, где определяется точка безубыточности, которая показывает ту критическую сумму дохода от реализации фармпродукции в стоимостной оценке и в натуральных единицах измерения, ниже которой деятельность компании будет убыточной, так как линия совокупных издержек выше линии дохода от реализации фармпродукции. График выручки представляет очень простой и эффективный метод – анализ чувствительности, позволяющий подойти к решению таких сложных проблем, например: каково изменение выручки в результате уменьшения выпуска фармпродукции; каково изменение выручки в результате увеличения цены фармпродукции. Главная задача построения графика выручки заключается в определении точки безубыточности — точки, для которой полученный доход от реализации фармпродукции равен расходам. Расчет точки безубыточности можно производить аналитическим методом [44]. Он заключается в определении критического объема дохода от реализации фармпродукции, при котором уровень прибыли компании будет больше 0 %.

$$A = \frac{\text{ПОИ}}{p - \text{ПИ}}, \quad (3)$$

где:

$A$  – минимальный объем дохода, при котором уровень рентабельности больше 0%;

ПОИ – сумма условно-постоянных затрат, тенге;

ПИ – сумма переменных затрат на единицу фармпродукции, тенге;

$p$  – доход от реализации единицы фармпродукции, тенге.

Норма прибыли на вложенный капитал определяется отношением суммы прибыли к общей сумме пассива по балансу [45]:

$$P = \Pi / \Sigma K, \quad (4)$$

где:

P – норма прибыли;

Π – сумма прибыли за отчетный период (квартал, год), тенге;

ΣK – общая сумма пассива (по бухгалтерскому балансу), тенге.

Рост этого показателя характеризует тенденцию прибыльной деятельности фармкомпаний, его доходность.

Финансовые ресурсы применяются фармацевтическим предприятием для финансирования текущих расходов и инвестиций. Инвестиции представляют собой использование финансовых ресурсов в форме долгосрочных вложений капитала. Финансовые ресурсы, материальную основу которых составляют деньги, имеют временную ценность. Временная ценность финансовых ресурсов может рассматриваться в двух аспектах. Первый аспект связан с покупательной способностью денег. Денежные средства в данный момент и через определенный промежуток времени при равной номинальной стоимости имеют совершенно разную покупательную способность. Вторым аспектом является обращение денежных средств как капитала и получением доходов от этого оборота. Дополнительный доход определяется с помощью метода дисконтирования. Дисконтирование дохода применяется для оценки будущих денежных поступлений (прибыль, проценты, дивиденды) с позиции текущего момента. Инвестор должен оценить, какой доход он получит в будущем, и какую максимально возможную сумму финансовых ресурсов допустимо вложить в данное дело исходя из прогнозируемого уровня доходности.

В зависимости от временного периода учета результатов и затрат различают показатели эффекта за расчетный период, показатели годового эффекта. Продолжительность принимаемого временного периода зависит от следующих факторов, а именно:

- продолжительности инвестиционного периода;
- срока службы объекта инвестиций;
- степени достоверности исходной информации;
- требований инвесторов [46].

Выше отмечено, что общим принципом оценки эффективности является сопоставление эффекта (результата) и затрат. Отношение результат-затраты может быть выражено как в натуральных, так и в денежных величинах и показатель эффективности инвестиций при этих способах исчисления может оказаться разным для одной и той же ситуации. В целом проблема определения экономического эффекта и выбора наиболее предпочтительных вариантов реализации инвестиций требует, с одной стороны, превышения конечных результатов от инвестиций над затратами на разработку, изготовление и реализацию фармпродукции, а с другой – сопоставления полученных при этом

результатов с результатами альтернативных вариантов инвестиций. Метод исчисления эффекта инвестиций, основанный на сопоставлении результатов их освоения с затратами, позволяет принимать решение о целесообразности использования новых разработок в фармацевтической отрасли. Для оценки общей экономической эффективности инвестиций в фармацевтическое производство может использоваться система показателей [47]:

1. Интегральный эффект.
2. Индекс рентабельности.
3. Норма рентабельности.
4. Период окупаемости.

1. Интегральный эффект  $\mathcal{E}_{\text{инт}}$  представляет собой величину разностей результатов фармацевтической деятельности и инвестиционных затрат за расчетный период, приведенных к одному, обычно начальному году, то есть с учетом дисконтирования результатов и затрат.

$$\mathcal{E}_{\text{инт}} = \sum_{t=0}^{T_p} (P_t - Z_t) * \alpha_t, \quad (5)$$

Где:

$T_p$  – расчетный год;

$P_t$  – результат в t-й год;

$Z_t$  – инвестиции в t-й год;

$\alpha_t$  – коэффициент дисконтирования (дисконтный множитель).

2. Индекс рентабельности инвестиций  $J_R$ .

Рассмотренный нами метод дисконтирования – метод соизмерения разновременных затрат и доходов фармацевтического предприятия, помогает выбрать направления вложения средств в инвестиции, когда этих средств особенно мало. Индекс рентабельности представляет собой соотношение приведенных доходов фармкомпаний к приведенным на эту же дату инвестиционным расходам.

Расчет индекса рентабельности ведется по формуле:

$$J_R = \frac{\sum_{j=0}^{T_p} D_j * \alpha_t}{\sum_{t=0}^{T_p} K_t * \alpha_t}, \quad (6)$$

Где:

$J_R$  – индекс рентабельности;

$D_j$  – доход в периоде j, тг.;

$K_t$  – размер инвестиций в периоде t, тг.

Приведенная формула отражает в числителе величину доходов, приведенных к моменту начала реализации проекта, а в знаменателе - величину инвестиций, продисконтированных к моменту начала процесса инвестирования.

Индекс рентабельности тесно связан с интегральным эффектом, если интегральный эффект  $\mathcal{E}_{\text{инт}}$  положителен, то индекс рентабельности  $J_R > 1$ , и наоборот. При  $J_R > 1$  инвестиционный проект считается экономически эффективным. В противном случае  $J_R < 1$  – неэффективен.

Предпочтение в условиях дефицита финансовых средств должно отдаваться тем инвестиционным решениям, для которых наиболее высок индекс рентабельности.

3. Норма рентабельности  $E_p$  представляет собой ту норму дисконта, при которой величина дисконтированных доходов за определенное число лет становится равной инвестиционным вложениям. В этом случае доходы и затраты инвестиционного проекта определяются путем приведения к расчетному моменту времени.

$$D = \sum_{t=1}^T \frac{D_t}{(1+E_p)^t}, \quad (7)$$

$$K = \sum_{t=1}^T \frac{K_t}{(1+E_p)^t} \quad (8)$$

Данный показатель иначе характеризует уровень доходности конкретного инвестиционного решения фармпредприятия, выражаемый дисконтной ставкой, по которой будущая стоимость денежного потока от инвестиций приводится к настоящей стоимости инвестиционных средств. Показатель нормы рентабельности имеет другие названия: внутренняя норма доходности, внутренняя норма прибыли, норма возврата инвестиций.

4. Период окупаемости ( $T_o$ ) является одним из наиболее распространенных показателей оценки эффективности инвестиций. Инвестирование в условиях рынка сопряжено со значительным риском и этот риск тем больше, чем длиннее срок окупаемости вложений. Ориентация на показатель «период окупаемости» часто избирается в тех случаях, когда владелец средств не рискует доверить инвестиции на длительный срок.

Формула периода окупаемости:

$$T_o = \frac{K}{D}, \quad (9)$$

где:

$K$  – первоначальные инвестиции, тг.;

$D$  – ежегодные денежные доходы фармкомпания, тг.

Эффект от использования инвестиций зависит от учитываемых результатов и затрат. Определяют экономический, научно-технический, финансовый, ресурсный, социальный и экономический эффект. В зависимости от временного периода учета результатов и затрат различают показатели эффекта за расчетный период и показатели годового эффекта. Эффективность определяется через соотношение результата и затрат.

По нашему мнению, исходные показатели, которые являются для фармацевтических компаний определяющими и оценочными, в принципе практически не находят своего необходимого экономического применения, что и подтверждается практикой. В конечном счете, показатели деятельности фармацевтических компаний в Казахстане, по которым можно оценивать уровень проводимого финансового менеджмента, представляют собой симбиоз показателей, которые существуют в мировой практике.

Для определения прибыльности фармацевтического производства необходима абсолютно прозрачная и ясная законодательная база, доступная всем предприятиям. Первым шагом в этом направлении должно стать исследование затрат на производство фармацевтической продукции.

3. Критерии оценки эффективности фармацевтического бизнеса с помощью инструментов финансового менеджмента

В современной рыночной экономике все более распространенное применение находит такой инструмент, как специальные методики комплексной оценки, позволяющие всесторонне учесть состояние предприятия, его материальные и нематериальные активы, возможности и пути развития, а так же существующие угрозы.

Система финансового менеджмента и коэффициенты, заложенные в ее основу, предназначены, прежде всего, для выявления изменений в финансовом состоянии, определения тенденций, позволяющих составить представление о том, какие риски и возможности существуют для компании, и как минимизировать первые и «нарастить» последние. Оценка бизнеса с помощью коэффициентов финансового менеджмента показывает то состояние, которое было характерно для прошедшего периода. Известно, что цель данного анализа — дать оценку бизнесу для принятия решения по развитию, сокращению или продаже бизнеса. Финансовый анализ строится с точки зрения интересов эффективности фармпроизводства, менеджмента на основе финансовой отчетности.

Оценка бизнеса должна начинаться с анализа структуры баланса компании и расчета коэффициентов: ликвидности и финансового рычага. Их анализ поможет сделать оценку эффективности производства фармацевтической компании, и определить какие у нее есть возможности по привлечению финансирования. Коэффициенты ликвидности компании приведены в таблице 3 [48].



Таблица 3 - Показатели ликвидности и финансового рычага фармацевтической компании

Показатели	Нормативное значение
Коэффициент общей ликвидности	2-3
Коэффициент срочной ликвидности	0,6-0,7
Коэффициент абсолютной ликвидности	0,2-0,3
Коэффициент соотношения заемного и собственного капитала	2:3
Примечание – Составлено на основе источника [48, с. 84-92]	

Оценить и дать рекомендации по принятию управленческих решений только лишь на основе коэффициентов ликвидности нельзя, желательно эти показатели сопоставить с коэффициентами, характеризующими зависимость фармкомпаний от заемного капитала (так называемыми коэффициентами финансового рычага). Фармацевтическое предприятие может быть устойчивым, если ее собственный капитал покрывает внеоборотные активы и положенную долю товарных запасов, и неустойчивым, если ее кредиторы рискуют не получить свои средства в полном объеме. Считается, что для фармацевтических компаний соотношение заемного и собственного капитала 2 к 3 близко к нормальному. То есть компания развивается не только за счет собственных средств, но и с привлечением кредитных ресурсов, что позволяет увеличивать темпы роста бизнеса. После того как показатели ликвидности и финансового рычага рассчитаны, их следует сопоставить. Для этого можно использовать матрицу, учитывающую варианты результатов расчета, и найти в ней тот вариант, который соответствует ситуации в фармкомпаниях (таблица 4).

Таблица 4 - Матрица состояния фармацевтической компании

Состояние ликвидности фармкомпаний	Состояние фармкомпаний при различном уровне финансового рычага	
	Минимальное отклонение финансового рычага от нормы	Высокое отклонение финансового рычага от нормы
Ликвидность фармкомпаний высокая	Благополучный, устойчивый и ликвидный фармбизнес	Собственный капитал фармкомпаний недостаточен, но с оплатой текущих счетов проблем нет
Ликвидность фармкомпаний низкая	Фармкомпания устойчивая, с накопленным собственным капиталом, но проблемами в текущей деятельности	Фармкомпания крайне слаба. Для выявления причин требуется дальнейший анализ
Примечание – Составлено на основе исследования		

Рентабельность работы фармкомпаний может быть рассчитана как соотношение чистой прибыли и дохода или как соотношение прибыли до уплаты процентов, налогов, амортизации и дохода и т.д. Уровень рентабельности, в расчете которого используется чистая прибыль, показывает способность менеджеров управлять фармацевтической компанией, покрывая издержки фармацевтической продукции, коммерческие и общехозяйственные

расходы, включая амортизацию и издержки на выплату процентов, и говорит о том, удалось ли менеджерам заработать прибыль (таблица 5).

Таблица 5 - Оценка рентабельности работы фармацевтической компании

Показатели	Величина, %
Рентабельность по чистому доходу	
Рентабельность по доходу до налогообложения	
Примечание – Составлено на основе исследования	

По данным таблицы 5 можно сделать вывод о тенденциях изменения показателей рентабельности. Объединив выводы из таблицы 4 с оценкой рентабельности работы компании из таблицы 5, мы можем сделать вывод о финансовом состоянии фармацевтической компании (таблица 6).

Показатели управления текущими активами необходимы в оценке бизнеса для определения, насколько эффективно используются ресурсы. Результаты таблицы 5 необходимо сопоставить с суждениями об эффективности управления ресурсами, то есть насколько эффективно в фармацевтической компании используются активы, доверенные им собственниками компании (таблица 7).

Таблица 6 - Показатели ликвидности, финансового рычага и рентабельности фармацевтической компании

Состояние фармкомпаний по ликвидности	Характеристика состояния фармкомпаний при различной рентабельности	
	Высокая рентабельность	Низкая рентабельность
1. Высокая ликвидность, минимальное отклонение финансового рычага от нормы	1.1. Благополучный бизнес, мечта инвестора-покупателя	1.2. Если низкая рентабельность не является отраслевой особенностью, следует пересмотреть ценовую политику или внедрить управление издержками
2. Низкая ликвидность, минимальное отклонение финансового рычага от нормы	2.1. Проблемы с ликвидностью обусловлены некачественным финансовым планированием или плохим управлением запасами	2.2. Эффективность низкая. Возможно, следует пересмотреть стратегию развития, провести анализ затрат и маржи
3. Высокая ликвидность, высокое отклонение финансового рычага от нормы	3.1. При сохранении эффективности деятельности через некоторое время фармкомпания выйдет на нужный уровень финансовой устойчивости	3.2. Следует искать резервы повышения эффективности деятельности в изменении ценовой политики фармкомпаний. Также необходимо внедрить управление издержками
4. Низкая ликвидность, высокое отклонение финансового рычага от нормы	4.1. Необходимо понять причины «омертвления» средств фармкомпаний	4.2. Банкротство фармкомпаний — вопрос времени.
Примечание – Составлено на основе исследования		

Одним из основных коэффициентов при этом является, на взгляд автора, длительность оборота чистых активов. По сути, данный показатель в привязке к длительности анализируемого периода отражает срок, за который все чистые активы «переходят» в доход фармкомпаний. Норматив по длительности оборота чистых активов устанавливается финансовой службой фармкомпаний исходя из стратегических целей, специфики отрасли, кредитной политики и т.п. Многие фармкомпании оперируют при финансовом анализе показателем оборачиваемости чистых активов, который говорит о том, сколько тенге выручки получено на каждое тенге, вложенное в чистые активы.

Таблица 7 - Показатели управления ресурсами фармацевтической компании

Показатели	Величина
Длительность оборота чистых активов	
Оборачиваемость чистых активов, оборотов	
Длительность оборота ТМЗ	
Длительность оборота дебиторской задолженности	
Примечание – Составлено на основе исследования	

Отметим, что под чистыми активами понимается разница между всеми активами и краткосрочными обязательствами. Последние, например кредиторская задолженность перед поставщиками, налоговой системой, текущие выплаты по краткосрочным кредитам, из расчета исключаются, поскольку они связаны с текущей коммерческой деятельностью и имеются у компании всегда. Это особенно важно для фармацевтических компаний, в которых размер кредиторской задолженности составляет значительную долю валюты баланса. Для фармацевтических компаний показатель оборачиваемости дебиторской задолженности также очень важен, т.к. это оборотный капитал, нехватка которого приводит к большой и дорогой потребности в заемном капитале. Соответственно снижая срок оборота дебиторской задолженности можно напрямую повлиять на финансовый рычаг и ликвидность. Что касается длительности оборота дебиторской задолженности покупателей, то она близка к оптимальной, если не превышает утвержденного стандартного внутрифирменного срока отсрочки платежа по предоставленной покупателям фармпродукции. Чтобы сделать выводы об эффективности управления оборотными активами, необходимо учесть, что все показатели взаимосвязаны. Поэтому если значение какого-либо из них резко отличается от нормативного, то и все остальные показатели становятся далекими от нормы, и тогда управление ресурсами следует считать неэффективным. И наоборот: управление ресурсами эффективно, если все значения показателей близки к норме.

Следующим этапом является сопоставление данных о том, эффективно ли управление ресурсами в фармкомпаниях, с выводами из таблицы 6 и составление новых выводов (приложение А). На основе данной таблицы

можно сделать вывод, какой уровень развития характерен для фармкомпаний [49].

Таким образом, исключительно велика роль анализа финансового положения фармацевтического предприятия, которое представляет собой отражение финансовой устойчивости на определенный момент и обеспеченности финансовыми ресурсами для бесперебойного осуществления фармацевтической деятельности и своевременного погашения своих долговых обязательств. Это связано с тем, что фармпредприятия несут полную ответственность за результаты своей производственно-предпринимательской деятельности перед собственниками, коммерческими партнерами и другими организациями [50].

4. Критерии оценки качества управления фармацевтическими предприятиями

Качество управления нами предлагается оценивать через оценку созданной системы управления фармацевтическим предприятием, которая производится на основе анализа внутренних положений и процедур.

Для анализа качества управления фармацевтическими компаниями, на наш взгляд, необходимо учитывать следующие основные параметры:

1. Поддержание достаточного уровня капитала, качества активов, доходов и ликвидности фармацевтической компании.

2. Компетентность руководителей фармацевтической компании.

3. Честность и деловая репутация руководящего состава фармацевтического предприятия.

4. Квалификация, опыт и способность руководителей брать на себя ответственность.

5. Качество надзора со стороны руководства.

6. Достаточность и качество подготовки персонала фармацевтической компании.

7. Наличие системы подготовки смены для руководящих работников.

8. Выполнения норм действующего законодательства.

9. Достаточность внутренних процедур и положений. Качество их исполнения в фармацевтической компании.

10. Конкурентоспособность фармацевтической компании.

11. Наличие системы планирования и контроля за результатами деятельности фармацевтической компании.

12. Кадровая политика, достаточность системы вознаграждения и механизмов продвижения по службе в фармацевтической компании.

Один из наиболее важных вопросов - как определять деловую репутацию руководителя. Наиболее существенными элементами оценки деловой репутации руководителя является оценка качества его работы на ранее занимаемых должностях. Нередки случаи, когда руководители одной компании, после того как акционеры снимают их с должности председателя правления за некачественное управление или допущение большого объема долгов, находят возможность занять руководящую должность в другой компании, и нередко -

должность председателя правления. В данном случае деловая репутация такого руководителя является неудовлетворительной.

Аристобуло де Жуан, в своей работе «От хороших банкиров к плохим банкирам», классифицирует плохое управление на следующие типы [51]:

1. Технические ошибки управления:

- а) при организации работы с новым руководством;
- б) при переходе компании из одних рук в другие;
- в) непризнание ухудшения финансового состояния компании.

2. Косметическое управление:

- а) сокрытие убытков;
- б) изменение структуры расчета прибыли и дивидендов.

3. Безнадежное управление:

- а) спекуляции;
- б) задержки с выплатой заработной платы.

4. Мошенничество.

Технические ошибки управления:

1. Чрезмерное расширение и быстрый рост – одна из основных причин банкротств. Это связано с распространением деятельности компании в сферах бизнеса или регионах, где он не имеет навыков работы.

2. Некачественное финансирование – допущение чрезмерно высоких рисков инвестирования в технико-технологическое развитие. Финансирование дочерних компаний таит в себе следующие скрытые опасности: постоянный легкий доступ к финансовым ресурсам ухудшает управление в дочерних компаниях.

Косметическое управление – это попытки скрыть убытки компании с целью выиграть время и сохранить контроль, в то время пока руководство ищет пути выхода из сложившейся ситуации. Одной из таких форм косметического управления является составление отчета о прибылях и убытках с использованием техники так называемого «перевернутого отчета».

Безнадежное управление – это ситуация, когда руководители, опасаясь заявить об ухудшении финансового состояния, прибегают к спекуляции. Прибегая к спекуляции, руководители стараются извлечь максимальную прибыль из рискованных сделок, что может еще более ухудшить финансовое состояние в том случае, если данные сделки прогорают. Мошенничество возникает тогда, когда компания была приобретена спекулянтами или предпринимателями, имеющими определенные интересы, а также в случае ухудшения положения компании, возможности ее краха, когда руководство прибегает к мошенничеству с целью скрыть или поправить положение. Поскольку оценка качества управления является обобщенной и призванной выявлять и отражать тенденции ее изменения во времени, она подводит общий итог усилиям работников многих служб фармацевтической компании, служит базой для проведения детализованной оценки, осуществляемой с помощью факторного, системного, морфологического, функционально-стоимостного и других известных методов анализа, результаты которых используются для

выработки конкретных технических, организационных и иных управленческих решений.

Экспертные опросы, проведенные среди главных специалистов и руководителей предприятий фармацевтической отрасли, подтвердили обоснованность и приемлемость изложенного подхода к оценке качества управления фармкомпаниями и позволили расширить представление о возможностях его использования. Помимо основного назначения, с его помощью можно:

- выявлять недостатки планирования;
- расширить возможности анализа производственной фармацевтической деятельности, введя новые способы измерения;
- обнаружить на ранних стадиях наступление кризисных состояний фармпредприятия;
- глубже понять характер процессов формирования и реструктуризации системы управления и потенциала фармпредприятия;
- обеспечить системность в работе исследовательских, инженерных и функциональных служб фармацевтических предприятий и большую обоснованность разработки стратегических направлений развития и др.

Основными целями оценки качества управления фармацевтической компании, на наш взгляд, являются следующие:

- объективная оценка результатов коммерческой деятельности фармпредприятия, комплексное выявление неиспользованных резервов, мобилизация их для повышения экономической эффективности фармацевтического производства и достижения целей, поставленных в стратегических планах, а также установление и оценка соответствия форм и систем материального и морального стимулирования результатам труда и качеству работы;
- постоянный мониторинг рационального функционирования производственных систем, контроль выполнения бюджетов, их корректировка, контроль процессов фармацевтического производства и реализации фармпродукции, а также своевременное выявление и использование текущих внутрипроизводственных резервов с целью обеспечения достижения фармацевтической компанией стратегии развития;
- прогнозирование фармацевтической деятельности на основе формирования модели эффективного развития, научное обоснование миссии, целей, выбора стратегии, оценка ожидаемого выполнения плана фармкомпаниями.

При анализе деятельности фармацевтической компании также необходимо изучать основные тенденции и изменения показателей, отражающие различные структурные изменения в формировании качества и эффективности управления. Последнее обстоятельство особенно важно в анализе стратегической деятельности фармкомпаниями. В связи с рассматриваемой проблемой, по нашему мнению, нельзя обойти вниманием историю и определенные закономерности в развитии методов оценки деятельности компании в американской практике. И здесь, прежде всего, следует выделить

метод оценки деятельности компании, предложенный американским исследователем-аналитиком Д.С. Синком [52]. Он предложил использование количественных и качественных индикаторов «параметров состояния», отражающих соответствие организационно-хозяйственной системы ее целям. Д.С. Синк к оценке организационно-хозяйственной системы фирмы подходил с позиции системного подхода. Им выделяются семь подсистем, элементы которых в совокупности отражают различные критерии. Эти подсистемы автор рассматривает применительно к различным уровням управления и видам деятельности фирмы, а также к организациям государственного и частного секторов с обозначением значимости каждого критерия для различных уровней.

Таким образом, анализ показателей экономической эффективности и методов их расчета позволяет сделать вывод, что в экономической науке и практике существует множество подходов к оценке. Некоторые из них твердо устоялись в практике хозяйствования, другие лишь обсуждаются. Это свидетельствует о важности и нерешенности данной проблемы. Развитие рыночных методов хозяйствования требует выбрать такие методы оценки качества управления и эффективности, которые были бы достаточно просты в расчете и однозначно характеризовали вектор развития предприятия в рыночной экономике.

### **Выводы по первому разделу**

1. Определен состав социально-экономического пространства на примере фармацевтической отрасли:

– материально-предметный уровень отрасли (физический уровень), где проявлены и существуют физические предметы (здания, сооружения, оборудование фармотрасли), финансовый капитал, инновации, технологический опыт, территории, персонал, сырьевые ценности; проявляющийся как производственная деятельность персонала по получению необходимой информации для принятия решений и производству материального фармацевтического продукта – лекарственных средств;

– уровень управленческих отношений, содержит отношение работника фармацевтической компании (его потребности, желания, возможности реализации) к окружающему физическому материальному пространству и формы производственных отношений между работниками компании (формальные и неформальные, личностные, профессиональные, трудовые, финансовые, лидерские, отношения технико-технологического характера, организационно-правовые отношения, статус, репутация, полномочия, авторитет, власть и др., эти отношения могут быть рассмотрены как ресурсы социально-экономического пространства, проявляющиеся во взаимодействии персонала и в результатах коммуникативной деятельности персонала по производству фармацевтической продукции;

– социокультурный уровень (ценностной уровень), в котором представлены система ценностей фармацевтической компании, ее организационная и предпринимательская культура, философия, традиции,

ритуалы, проявляющиеся как результат духовной совместной деятельности персонала (ресурсы в виде духовных ценностей культуры фармацевтической организации, принципов управления, этики, правил и норм поведения персонала, психологического климата фармкомпаний, организации и условий труда),

– интеллектуальный (ментальный) уровень, содержащий способы и структуры мышления, образы мышления, проявляющиеся как интеллект персонала предприятий фармацевтической отрасли (умственные способности, опыт, знания, навыки, профессионализм, компетенции, потребности власти, успеха, самовыражения).

2. Исследования показали, что частными характеристиками качества социально-экономической системы, ее основными свойствами являются эффективность, оптимальность, продуктивность, устойчивость, гибкость, лабильность (способность к быстрым изменениям структуры) и другие.

3. В настоящее время объектами качества могут рассматриваться: экономические явления и процессы, все виды отношений, управленческая деятельность или процессы, в том числе структура организаций, системы или отдельные лица, а также комбинации из всего перечисленного. Любая хозяйственная экономическая система с многоуровневой системой связей и отношений может считаться объектом качества. Качество как одна из характеристик управления на всех уровнях присутствует и в процессе решения социальных вопросов, связанных с ростом уровня жизни населения, и в повышении эффективности, результативности и мобильности самого процесса управления экономикой организации.

4. Для предприятий фармацевтического бизнеса можно предложить следующую обобщенную модель системы управления, в которой условно выделены шесть подсистем. Производственная, организационно-инновационная, информационная, интеллектуальная подсистемы фармацевтических предприятий взаимодействуют между собой и прямо или косвенно с подсистемами – потребители и конкурентная среда.

5. Повышение эффективности и качества управления фармацевтическими предприятиями связано с разработкой интегрированных автоматизированных систем управления, способных решать задачи усовершенствованного управления:

– согласованное управление агрегатами и блоками (например, в системах поддержания давления и т.п.);

– программное управление (например: включение-отключение агрегатов, программа маршрутизации перекачек в резервуарных парках и т.п.);

– оптимизация режимов работы установок (например, дозирование реагентов, выбор температурных режимов и т.п.);

– диагностика прогнозирования неисправностей и защиты от их последствий;

– моделирование процессов, расчет технико-экономических показателей эффективности производства вплоть до отдельного процесса или агрегата



для целей оперативного управления, оптимизации издержек и обеспечения экологической безопасности.

6. Интегральный механизм повышения качества управления предполагает организацию диагностики состояния управления, оценку бизнеса, маркетинг, производственный менеджмент, управление персоналом и его мотивацию, финансовый менеджмент, бизнес-планирование и инвестирование. Интегральный подход к механизму повышения качества управления определяется следующими положениями:

- объективностью экономического механизма управления, его функционирование на основе реальных экономических процессов повышения качества управления;
- информационная природа механизма повышения качества управления;
- формирование и функционирование на основе устойчивых прямых и обратных связей;
- применимость по отношению к механизму повышения качества управления основных методов системного анализа;
- иерархичность;
- аддитивность, т. е. включение в механизм управления высокого уровня в качестве элементов механизмов низшего уровня;
- возможность достижения конкретного результата повышения качества управления на основе поставленных целей;
- оптимизация экономических процессов на основе управляющих воздействий по обеспечению качества управления.

7. Для анализа качества управления фармацевтическими компаниями предлагается использовать следующие критерии:

1. Поддержание достаточного уровня капитала, качества активов, доходов и ликвидности фармацевтической компании.
2. Компетентность руководителей фармацевтической компании.
3. Честность и деловая репутация руководящего состава фармацевтического предприятия.
4. Квалификация, опыт и способность руководителей брать на себя ответственность.
5. Качество надзора со стороны руководства.
6. Достаточность и качество подготовки персонала фармацевтической компании.
7. Наличие системы подготовки смены для руководящих работников.
8. Выполнения норм действующего законодательства.
9. Достаточность внутренних процедур и положений. Качество их исполнения в фармацевтической компании.
10. Конкурентоспособность фармацевтической компании.
11. Наличие системы планирования и контроля за результатами деятельности фармацевтической компании.
12. Кадровая политика, достаточность системы вознаграждения и механизмов продвижения по службе в фармацевтической компании.

## **2 АНАЛИЗ КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ПРЕДПРИЯТИЯМИ РЕСПУБЛИКИ**

### **2.1 Оценка текущего состояния и тенденции развития отрасли**

Сфера здравоохранения в значительной степени определяет качество жизни населения и социальное развитие общества. В современных условиях решение вопросов охраны здоровья населения непосредственно оказывает влияние на демографическую ситуацию в стране и обеспечивает необходимые условия для развития человеческого капитала и экономического роста.

За период реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения и фармацевтики Республики Казахстан за 2005-2014 годы были достигнуты следующие результаты:

- разработан и принят Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [53];

- определены минимальные стандарты по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи (Г ОБМП) населению;

- создана система санитарной охраны границы, расширена сеть санитарно-карантинных пунктов, которые обеспечивают защиту граждан от завоза и распространения особо опасных заболеваний;

- проведена реорганизация службы первично медико-санитарной помощи (ПМСП) согласно основам общей врачебной практики, введены профилактические осмотры детей, взрослого населения для раннего выявления сердечнососудистых заболеваний, проводятся скрининговые исследования женского населения для выявления ранних признаков онкопатологии репродуктивной системы;

- внедрена Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ), которая предоставляет право свободного выбора медицинского работника и организации, формирует конкурентную среду при предоставлении и оказании медицинских услуг, работу медицинских учреждений, направленную на достижение окончательных результатов и оплату за полученные медицинские услуги по фактическим расходам;

Необходимо отметить, что за последние годы с 2002 по 2013 финансирование здравоохранения увеличилось с 1,9% ВВП до 3,5% ВВП, финансирование на 1 человека также выросло на 3,3%, то есть с 21750 тенге до 22479 тенге. Статистические данные показывают, что ГОБМП увеличился на 7,8% с 14,1 млрд. тенге до 15,2 млрд. тенге [54].

В рамках инновационного проекта 2009 года «Развитие телемедицины и мобильной медицины в здравоохранении аульской (сельской) местности» в сельской местности проводятся телеконсультации больных с использованием новейших комплексов телемедицинского оборудования и новых технологий. На территории республики с 2010 года начала работать служба санитарной авиации, которая уже выполнила 621 вылет, и было вывезено 154 пациента с «острой» формой заболевания, из них 94 ребенка и 19 беременных женщин.

Согласно поручению главы государства по разработке плана инновационного развития страны для создания комплексной системы поддержки и развития инновации были проделаны мероприятия, которые внесли вклад в развитие медицины и фармацевтики. Внедрение нового Проект «Передвижные медицинские комплексы» уже функционируют с 2013 года. Сельские жители получают консультации и лечение у специалистов высшей категории, что позволяет сократить расходы населения, приблизить качественные медицинские услуги к каждому жителю аула. На сегодняшний день оснащенность санитарным автотранспортом сельских медицинских учреждений составляет 100% против 11% в 1995 году.

В Республике Казахстан была создана Единая система дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения на основе мирового опыта, позволяющая достичь значительной экономии финансовых средств и повысить в несколько раз объемы сбыта фармацевтической продукции отечественных производителей. Для предоставления помощи жителям села в получении качественных лекарственных препаратов была организована система реализации через объекты ПМСП в селах, где нет аптечных организаций. Охрана здоровья матери и ребенка является главным приоритетом здравоохранения страны. На системной основе проводятся профилактические осмотры и иммунопрофилактика детей и женщин. Вспомогательные репродуктивные технологии разработаны и утверждены правительством РК. Услуги по экстракорпоральному оплодотворению включены в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Эффективности системы здравоохранения определяется развитием и совершенствованием фармацевтической промышленности. Развитая фармацевтическая отрасль страны показывает экономический, социальный, инновационный уровень развития. Необходимо наращивать производственные мощности фармацевтических предприятий для достижения оптимального уровня обеспечения препаратами. Немаловажным фактор является поддержка населения. Вследствие слабого развития фармацевтической отрасли республика испытывает огромные трудности в обеспечении населения качественными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения отечественного производства. Следует отметить, что в стране отсутствует синтетическая фарминдустрия. В общем, состояние фармацевтической промышленности в Казахстане можно назвать критическим, так как государство не покрывает и 15% потребностей отечественными ЛС и ИМН.

Для обеспечения социальной и национальной безопасности государства доля отечественных ЛС и ИМН должна быть равной не менее 30% по оценкам экспертов. Складывается мнение, что казахстанский фармацевтический рынок развивается чрезвычайно динамично, но все это происходит только за счет импортных препаратов. Современная фармацевтическая отрасль имеет главную задачу, которая заключается в формировании привлекательных условий для импортозамещения медицинской и фармацевтической продукции на основе новейших технологий, соответствующих международным стандартам GMP.

Анализ литературных источников показал, что основными проблемами фармацевтической промышленности в республике являются [55]:

1. Дефицит квалифицированных кадров приводит к просчетам в управлении, а это, в свою очередь, отражается на эффективности деятельности фармацевтических предприятий. В настоящее время проблемой является и нехватка квалифицированных кадров в фармацевтической отрасли, а также сравнительно высокие расходы предприятий на подготовку управленческого персонала. Предлагается улучшить подготовку персонала путем финансирования за рубежом и привлечения международных специалистов (особенно с опытом GMP) для обучения в стране, сделав это одним из государственных приоритетов.

2. Фармацевтическая отрасль РК представлена доминированием производства дженериков и продукции «inbulk», что свидетельствует о необходимости расширения продуктовой стратегии и разработки новых технологий;

3. На многих фармацевтических предприятиях отсутствует сертификат соответствия GMP, что является основным барьером для фармацевтической продукции на пути к экспорту в другие страны;

4. Отсутствие гарантированных рынков сбыта фармпродукции создает ограничения для форсированного роста объемов отечественного производства ЛС и ИМН в республике. Фармацевтические предприятия и производители медицинского оборудования нуждаются в долгосрочных гарантированных заказах со стороны государства для создания совместных предприятий и привлечения важных инвесторов для дальнейшего развития отрасли. В качестве новых возможностей по предоставлению гарантий по инновационным проектам могло бы стать заключение долгосрочных договоров с производителями «off – take» на закупку у них ЛС, ИМН, которые выпускаются в рамках инвестиционных проектов или организация новых совместных предприятий;

5. Дефицит кредитных средств для предприятий фармацевтической промышленности. Мировой финансовый кризис лимитировал доступ казахстанских фармацевтических предприятий к кредитным рынкам мира. В ходе исследовательской работы было выявлено, что из запланированных инвестиций в модернизацию заводов не могут выделить ни государственные финансовые институты развития, ни местные, ни иностранные инвесторы. Отечественные фармпредприятия многократно выражали заинтересованность в получении дешевых кредитов на покупку производственного оборудования для осуществления инновационных проектов, но при этом стоимость кредитных ресурсов банков значительно увеличилась за время кризиса;

6. Дефицит финансовых средств отразился также на неразвитости научных исследований, отсутствии новых разработок, технологий и препаратов в фармацевтике, недостаточном развитии производства оригинальных лекарственных средств;

7. Непрерывный рост цен на ЛС зарубежных производителей, превалирование международных медианных цен на некоторые препараты и

разброс цен между разными регионами отрицательно влияет на доходность фармацевтических компаний;

8. Отсутствие в сельской местности сети объектов фармацевтической деятельности. Имеется существенный недостаток системы закупки лекарственных средств в рамках ГОБМП, который не позволяет быстро обеспечивать население и организации системы здравоохранения препаратами;

9. Незрелость сырьевой базы и отсутствие предприятий, производящих оборудование для фармацевтических предприятий, затрудняет развитие фармпроизводства в республике.

За декабрь – январь 2012 года объем производства фармацевтической продукции в республике составил 33885 млн. тенге, индекс физического объема равен 105,8% по отношению к соответствующему периоду прошлого года (таблица 8), а объем розничного рынка фармацевтической продукции в Республике Казахстан по итогам 2011 года насчитывает 753 млн. долларов США или около 327 млн. упаковок [56].

Таблица 8 - Производство основных фармацевтических продуктов

Год	Объем продукции в действующих ценах, млн.тенге	Индекс физического объема
2010	19 979	142,7
2011	27 064	98,5
2012	33 885	105,8

Примечание – Составлено на основе источника [56,с. 3-6 ]

На рисунке 8 представлена динамика роста фармацевтического рынка в 2009-2013гг.

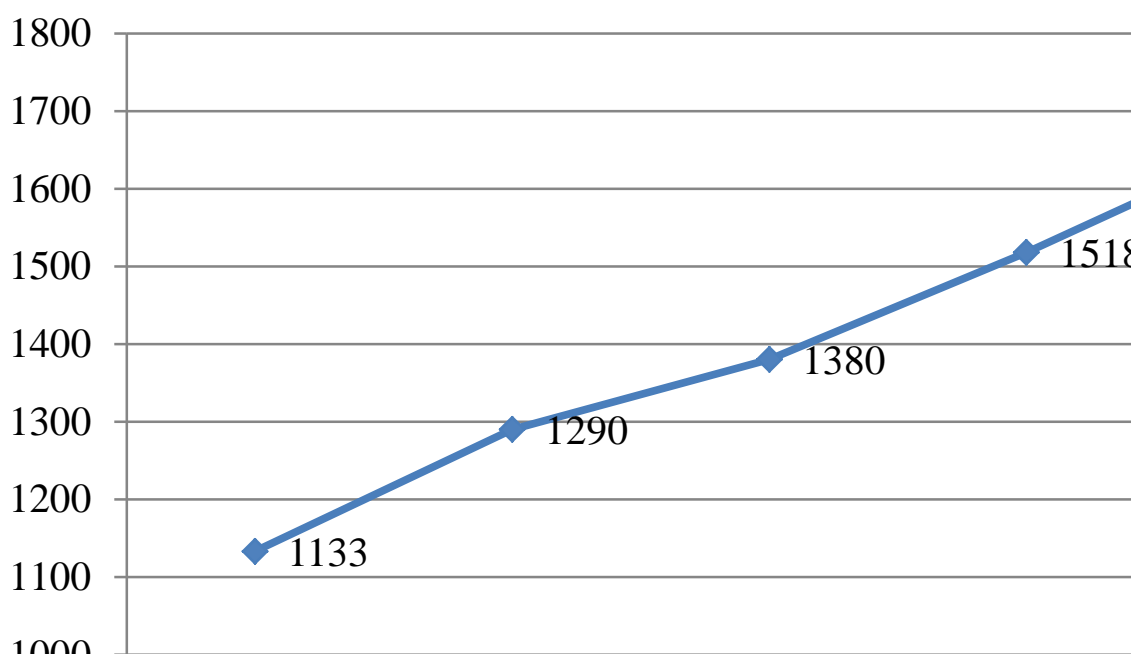


Рисунок 8 – Динамика роста фармацевтического рынка в Казахстане

Примечание – Разработано автором на основе источника [56, с.4]

Анализ показал, что роль государства как регулятора фармацевтической промышленности значительно усилилась во всех секторах рынка (госпитальных закупках, розничном обеспечении, льготном лекарственном снабжении) благодаря нормативно-правовым мерам на высшем уровне. Были приняты такие законодательные активные меры: Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан», Государственная программа развития фармацевтической отрасли РК на 2010 – 2014 годы, Стратегия развития «Казахстан – 2050» и другие. В последние годы существенно увеличился вклад фармацевтической продукции Российской Федерации, как в стоимостном, так и в натуральном выражении вследствие вступления в Таможенный союз. Доля лекарственных препаратов, которые производятся в Белоруссии, значительно выросла. Потребление готовых лекарственных средств в РК на душу населения показывает, что в 2012 году затраты на лекарственные средства на одного казахстанца в среднем составляли 82,5 \$ в год (рисунок 9). Данный показатель в натуральном выражении приравнивается к 30 упаковкам в год на одного человека. По объемам потребления лекарственных препаратов на первом месте стоят жители города Алматы, их показатели, как в натуральном, так и в стоимостном превышают среднереспубликанские более чем в 2 раза и составляют 197 \$ в год, то есть примерно 60 упаковок на человека. Наименьшие объемы потребления лекарственных препаратов по республике отмечены в Алматинской, Жамбылской, Кызылординской и Костанайской областях.

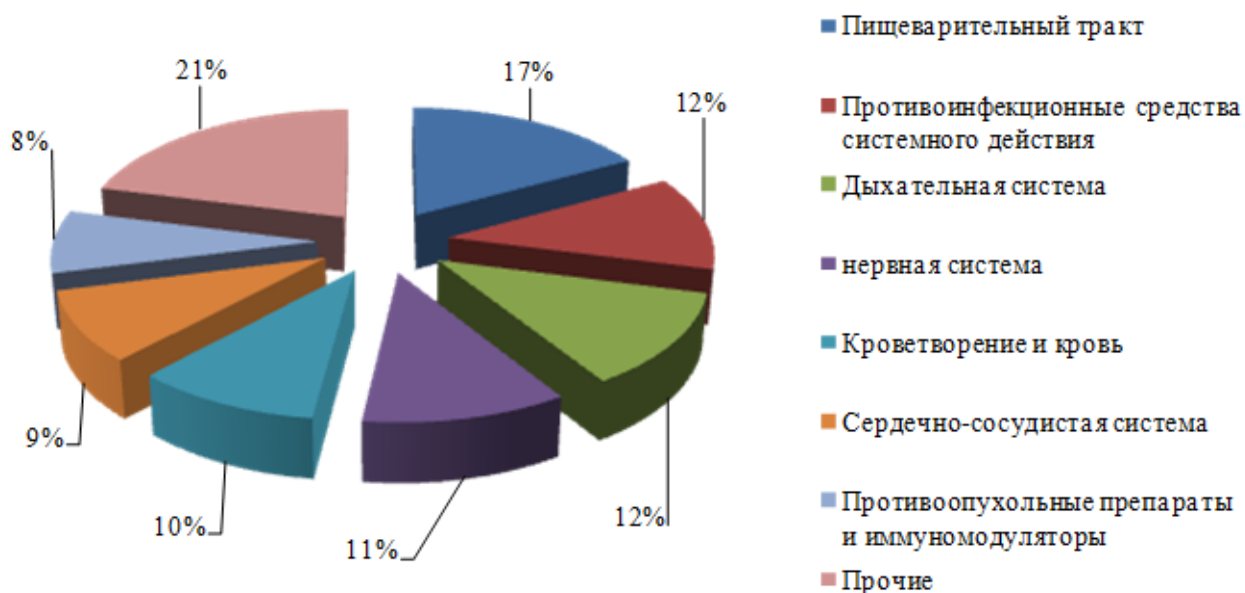


Рисунок 9 - Потребление готовых лекарственных средств в 2012 г. по терапевтическим группам (в стоимостном выражении)

Примечание – Разработано автором на основе источника [57]

Объемы потребления готовых лекарственных средств в среднем в Казахстане по итогам 2012 года сравнимы с объемами потребления в Российской Федерации в 2006 году, что составляет 75\$ или 33 упаковки на человека [58]. Объем розничного фармацевтического рынка СНГ по итогам 1 квартала 2012 года приведен на рисунке 10, Республика Казахстан находится на третьем месте после России и Украины.

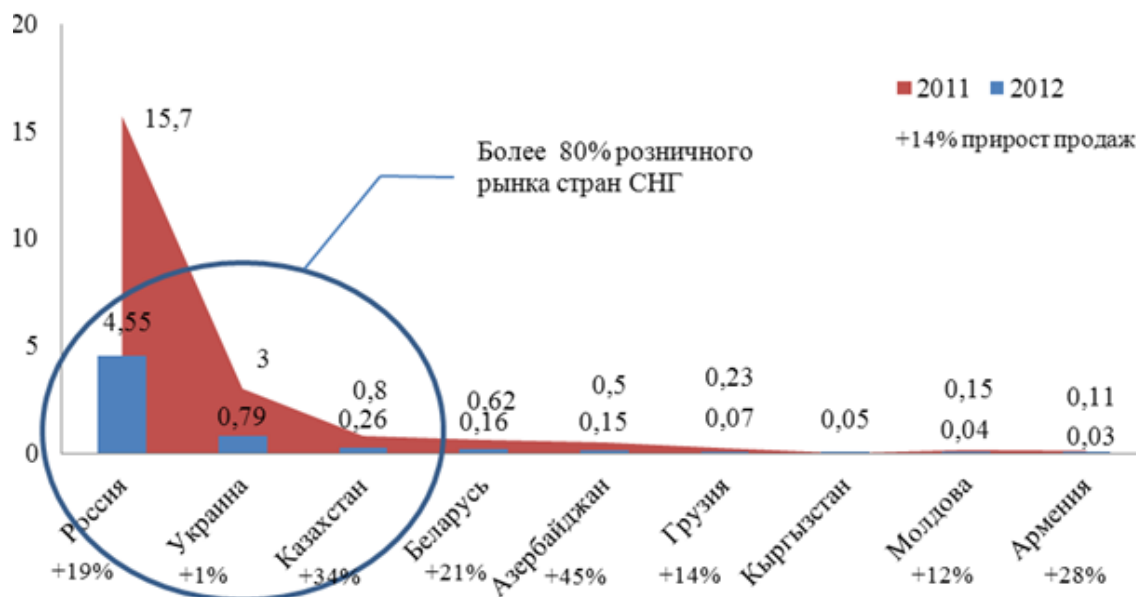


Рисунок 10 – Объем розничного фармацевтического рынка СНГ по итогам 1 кв. 2012г.

Примечание – Разработано автором на основе источника [58,с. 4-8]

Отечественное производство готовых лекарственных средств определяется программами развития промышленности. Так, в рамках Программы развития фармацевтической промышленности на 2010 – 2014 годы отечественным фармацевтическим предприятиям предоставлены многочисленные преференции, что отразилось на объемах сбыта. По данным Агентства по статистике Республики Казахстан, объем казахстанского производства лекарственных средств и изделий медицинского назначения растет с каждым годом, цифра выросла на 60% по сравнению с 2009 годом, в результате чего и в аптеках, и в госзакупках доля отечественных медикаментов увеличивается.

Фармацевтическая промышленность РК представляет собой развивающуюся индустрию, в которой осуществляют деятельность 110 фармацевтических предприятий – производители фармацевтической продукции, в том числе и мелкие производители изделий медицинского назначения. Среди огромного количества предприятий, всего 6 из 110 являются самыми крупными и выпускают более 90% (в денежном выражении) всех лекарственных средств на территории Республики Казахстан. Это такие

отечественные предприятия как «Химфарм», «СП ГлобалФарм», «Нобел АФФ», «Ромат», «Карагандинский фармацевтический комплекс», «Нур – Май Фарм», которые представляют собой предприятия с полным производственным циклом. В республике славится предприятие по производству медицинского оборудования «Актюбрентген», которое также имеет полный цикл производства на современном оборудовании. Общее количество объектов фармацевтической деятельности РК на 1 января 2013 года составило 10987 единиц, которые включают в себя: фармацевтические производства, объекты розничной реализации ЛС, аптечные склады, реализация ЛС через ПМСП и объекты розничной реализации ИМН и МТ (рисунок 11) [59].

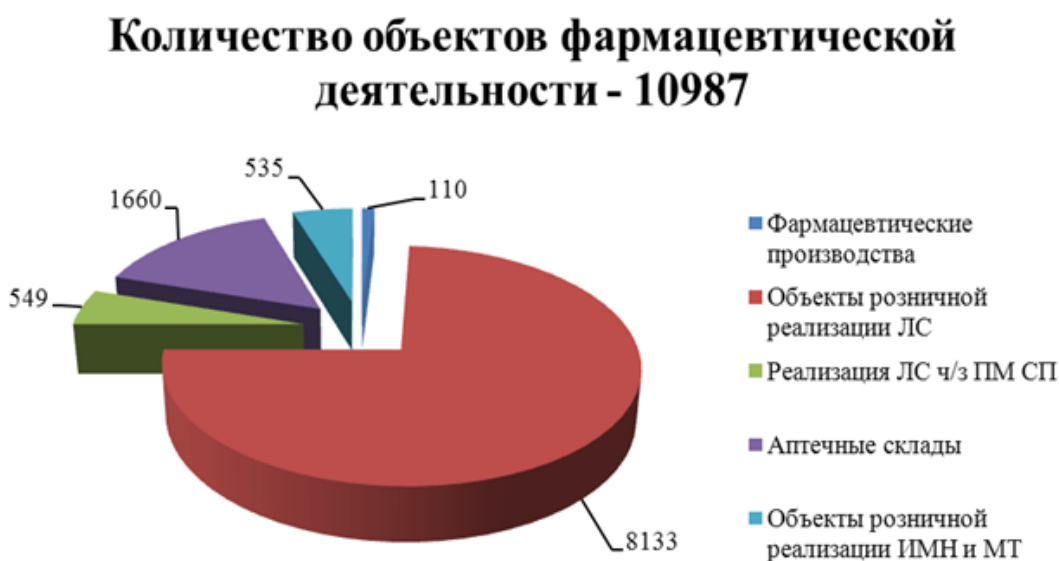


Рисунок 11 – Количество объектов фармацевтической деятельности на 01.01.2013г.

Примечание – Разработано автором на основе источника [59, с. 3-5]

АО «Химфарм» является лидером отечественной фармацевтической промышленности, располагается в городе Шымкент Южно-Казахстанской области и был построен более 125 лет назад. Первая значительная реконструкция была в середине 90-х годов. АО «Химфарм» было одним из первых предприятий отрасли, на котором цех мягких лекарственных форм полностью соответствовал стандартам надлежащей производственной практики (GMP) и был удостоен сертификата в 2007 году. Руководство компании финансировало строительство фабрики по выпуску твердых лекарственных форм и порошковых антибиотиков в городе Астане, цех по производству инъекционных и инфузионных растворов в городе Шымкент. Увеличение масштабов производства было проделано, основываясь на поручение главы государства Республики Казахстан Н.А.Назарбаева, для достижения 50% ной



доли рынка отечественными производителями по программе развития отрасли до конца 2014 года.

Современный ассортимент фармпродукции «Химфарм» включает в себя твердые вещества (таблетки и капсулы); стерильные лекарственные формы (инъекционные растворы в ампулах и антибиотики во флаконах); жидкие нестерильные растворы; настойки; мягкие лекарственные формы (гели, мази, суппозитории и линименты); сиропы и другие.

ТОО СП «ГлобалФарм» является вторым предприятием в республике по объемам фармпродукции. Данное предприятие было создано в 2000 году вместе с южнокорейской компанией. Основная деятельность предприятия заключается в производстве твердых лекарственных форм и упаковку ампульных препаратов зарубежных производителей. Руководство предприятия посчитало, что модернизация до стандартов GMP нецелесообразна, и разработало новый план строительства завода «Глобал Нью Лайф» в Алматинской области.

ТОО «Фармацевтическая компания «Ромат», расположенная в городе Павлодар. Данное предприятие имеет в составе заводы по производству изделий медицинского назначения из полипропилена; твердых лекарственных форм (цех соответствует стандартам GMP); инфузионных растворов и цех по изготовлению биологических добавок. Компания активно пытается расширить ассортимент и увеличить объемы фармпродукции, так как у предприятия имеются значительные производственные площадки.

АО «Нобел Алматинская фармацевтическая фабрика» осуществляет полный цикл производства твердых и жидких лекарственных форм, соответствующих стандартам GMP. В 2011 году был выполнен первый инвестиционный проект по реконструкции производственных мощностей, были созданы и введены в использование дополнительные цехи по выпуску лекарственных средств. По плану к концу 2015 года должен будут реализоваться второй инвестиционный проект по строительству нового завода по выпуску стерильных и нестерильных лекарственных препаратов.

Компания «Нур – Май» с брендом «AyatPharm» расположена в Алматинской области и создана в 2005 году. Данное предприятие специализируется на производстве инфузионных растворов, которые упакованы в пластиковые пакеты. Выход на производственные мощности затруднен, так как у продукции высокая себестоимость, а на рынке низкие цены.

АО «Международный научно – производственный холдинг «Фитохимия», расположенный в городе Караганде. Данный холдинг представляет собой крупный научно – производственный комплекс, который состоит из 12 научно – исследовательских лабораторий фармакологического, химического, биотехнологического и ботанического профиля, «Карагандинский фармацевтический завод» и «Карагандинский фармацевтический комплекс». 43 отечественных фитопрепарата прошли полный комплекс клиничко – фармакологических исследований и были разрешены к продаже. В настоящее

время налажен выпуск первого противоопухолевого препарата «Арглабин» и противовоспалительного препарата «Салсоколлин».

ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс» специализируется на выпуске оригинальных препаратов из лекарственного растительного сырья и имеет два цеха: экстракции и синтеза субстанций; сублимации и ампулирования. Руководство завода стремительно пытается расширить ассортимент за счет дженериков, в том числе и инъекций, которые включены в ГОБМП и закупаются по системе Единого дистрибьютора.

ТОО «Екафарм», расположенный в Алматинской области, полностью оснащен оборудованием для производства твердых лекарственных форм, включая рассыпку по сашетам, сиропов, и возможности для упаковки импортных препаратов. Здание было реконструировано. Оборудование закупалось у европейских и китайских производителей.

ТОО «СВС – Фармация» осуществляет полный цикл производства твердых лекарственных форм. Актюбинское предприятие имеет значительные производственные мощности и современные технологии.

АО «Актюбрентген» существует на протяжении 68 лет, специализируется на проектировке, разработке и выпуске рентгеновского и других диагностических оборудований, рентгенодиагностические комплексы, также передвижные аппараты и флюорографические аппараты. В 2008 году предприятие полностью провело модернизацию производства, что значительно улучшило качество выпускаемой продукции и потребительских характеристик.

Отечественные производители биологической фармацевтической продукции приведены в таблице 9.

Таблица 9 - Отечественные производители биологической фармацевтической продукции

Отечественный производитель	Продукция	Расположение
ТОО «Ракурс и К»	Средства антимикробные, антисептики медицинские, салфетки чистящие, сода кальцинированная, салфетки одноразовые.	г. Кызылорда
ТОО «Контакт»	Сыворотки лечебные и иммуноглобулины, средства диагностические, изделия резные из металла, бумага диаграммная, средства дезинфицирующие.	г. Шымкент
АО «Интерфарма-К»	Ампициллин, пипразинамид, сульфадиметоксин, цефуроксим, доксициклин.	г. Астана
ТОО «Малк Ил»	Средства противовирусные, антибиотики, средства гинекологические, препараты гормонов, капли для глаз.	г. Караганда
Алматинская фармацевтическая фабрика «Нобель»	Препараты противогрибковые, средства противовирусные, антибиотики группы пенициллина, препараты противозвонные, средства против кашля, простудных заболеваний.	г. Алматы
Примечание – Составлено на основе источника [55, с. 6-9]		

Объем импорта фармацевтических препаратов Республике Казахстан занимает 98%, против 2% экспорта, следовательно, обеспечение населения лекарственными средствами в большей степени зависит от импорта. Так, за январь – декабрь 2012 года экспорт составил 20557 тыс. долларов США, а импорт – 1164951 тыс. долларов США (рисунки 12,13,14) [60].

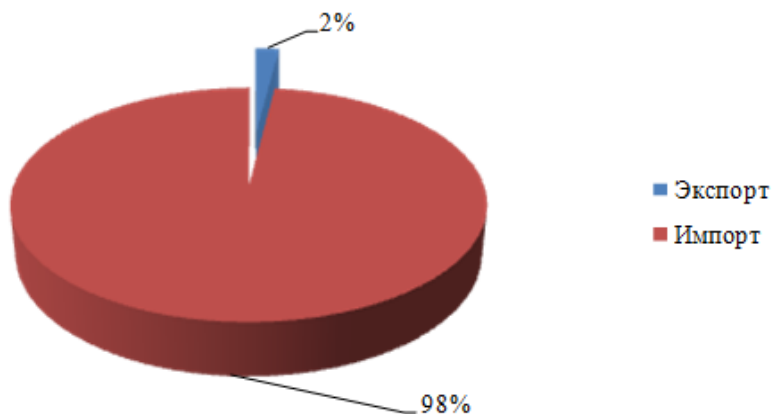


Рисунок 12 - Экспорт и импорт фармацевтической продукции за январь-декабрь 2012 г., тыс. дол.

Примечание – Разработано автором на основе источника [59,с. 3-5]

Ввоз лекарственных препаратов осуществляется из 70 стран мира (рисунок 13). Европейские страны являются поставщика более дорогостоящих препаратов, соответствующих международным стандартам. В 2012 году лидирующую позицию по импорту фармацевтической продукции стала Германия.

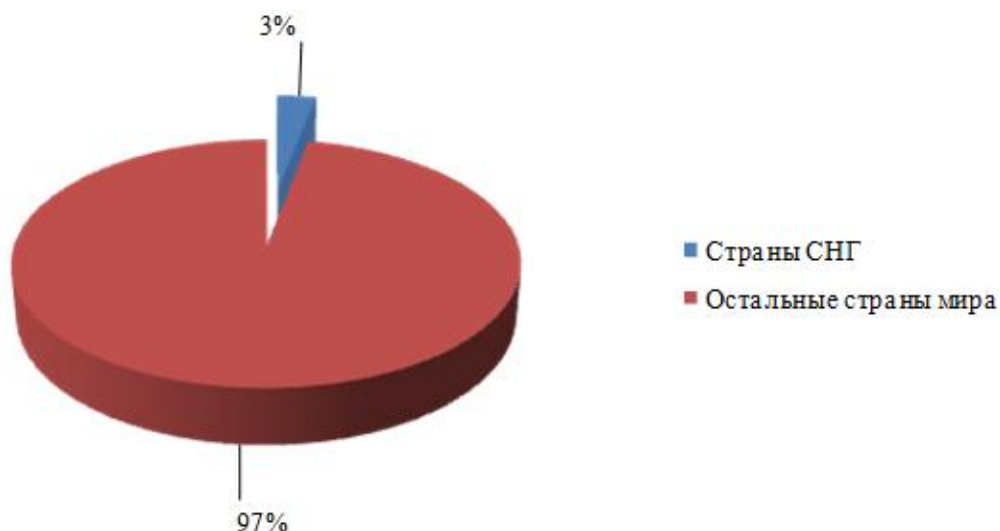


Рисунок 13 - Соотношение импорта стран СНГ и остальных стран мира

Примечание – Разработано автором на основе источника [59, с. 4-7]

Немецкой фармацевтической продукции в РК было завезено на сумму 200841 тыс. долларов США, удельный вес в объеме импорта составил 17,2%. На втором месте были препараты французского производства и составили 108223 тыс. долларов США и 9,3%, на третьем месте оказались препараты из Индии, которых было завезено на сумму 86718 тыс. долларов США и составили 7,4%. На четвертом месте была Австрия с суммой 70910,4 тыс. долларов США. Пятое место получили швейцарские фармпрепараты с суммой ввоза 70444,8 тыс. долларов США, и удельным весом – 6%. США, Италии, Бельгия, Словения и Венгрия занимают следующие места с 6 по 10. Объем экспорта казахстанской продукции в 2012 году составил по странам: Кыргызстан – 6080,6 тыс. долларов США, удельный вес в объеме экспорты 29,6%; Латвия – 2750,9 тыс. долларов США и 13,4%; Монголия – 2435,1 тыс. долларов США и 11,8%; Нидерланды – 1741,7 тыс. долларов США и 8,5%; Таджикистан – 433,7 тыс. долларов США и 7%; Туркмения – 1325,7 тыс. долларов США и 4,2%; Узбекистан – 756,3 тыс. долларов США и 3.7% [60].

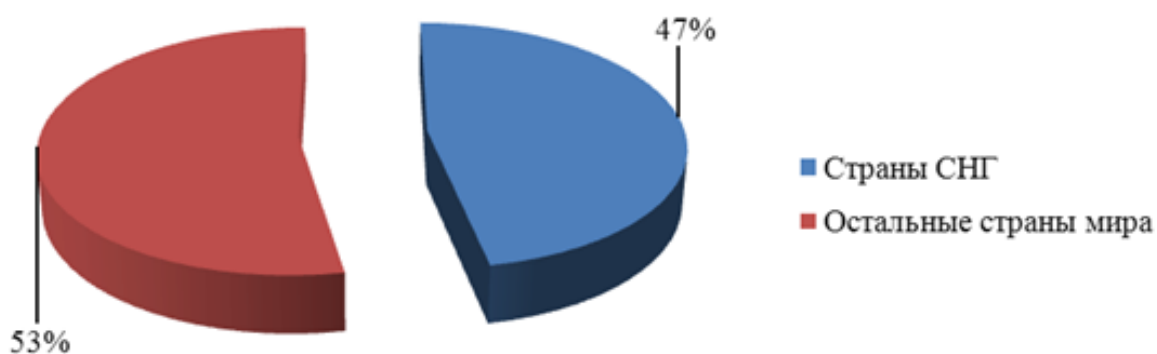


Рисунок 14 - Соотношение экспорта стран СНГ и остальных стран мира

Примечание – Разработано автором на основе источника [59, с.4-6]

Импортируемая фармацевтическая продукция включает и инновационные препараты, и наиболее дешевые дженерики, которые импортируются из России и Индии. Огромное влияние на казахстанский фармацевтический рынок оказывает государственная поддержка, которая проводит большое количество тендеров по закупке лекарственных препаратов, из государственного бюджета все больше средств стало выделяться на фармацевтику и здравоохранение.

Контрафактная продукция является одной из главных проблем данной отрасли. По официальным данным, в странах Юго – Восточной Азии до 30% лекарственных препаратов являются подделкой, а на рынке Европейский стран этот показатель равен 10 – 15%. На рисунке 15, 16 предоставлен объем продаж фармацевтического в 2013 году.

Достижение конкурентоспособности отечественной фармацевтической продукции возможно при условии полного перехода фармацевтической отрасли Казахстана на стандарты GMP.

### Фармацевтический рынок (в денежном выражении)

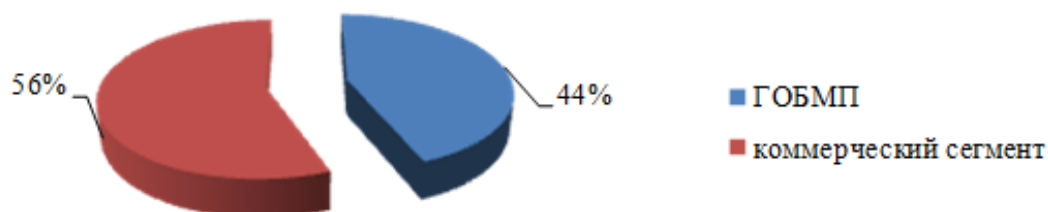


Рисунок 15 – Объем продаж фармацевтического рынка в 2013г.

Примечание – Разработано автором на основе источника [61]

При этом следует решить вопрос об организации проектно – конструкторной службы, которая профессионально разрабатывает проекты фармацевтических предприятий, совместно с осуществлением технико – экономической экспертизы данных проектов и их полного соответствия стандартам GMP.

### Лекарственное обеспечение в рамках ГОБМП

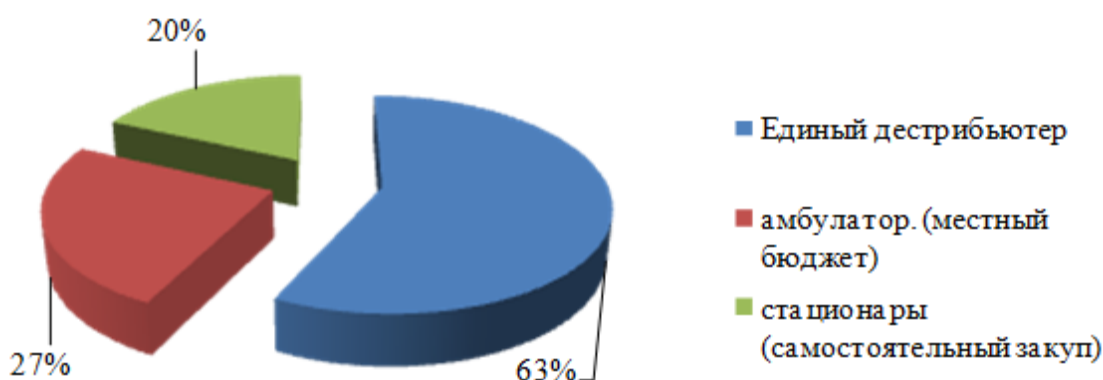


Рисунок 16 – Лекарственное обеспечение фармацевтического рынка в 2013г.

Примечание – Разработано автором на основе источника [60, с. 5]

Система обеспечения качества при производстве лекарственных средств должна гарантировать следующее:

- продукция должна быть разработана с учетом всех требований и стандартов;
- ответственность и полномочия строго определены;
- составление четкой документации на все операции по производству и контролю в соответствии с правилами стандарта;
- выполнение мероприятий по производству, поставке и использованию надлежащего исходного сырья и упаковочного материала;
- контроль промежуточной продукции и технологического процесса, а также валидация;
- контроль и проверка готовой продукции проводится в соответствии с законодательством и требованиями стандарта GMP;
- выполнение процедуры самоинспекции и/или аудита качества, по которой регулярно оценивают эффективность и пригодность системы обеспечения качества [62].

Таким образом, для эффективного развития фармацевтической отрасли Республики Казахстан требуется проведение следующих мероприятий:

- ускоренный выход на проектную мощность инвестиционных проектов;
- утверждение перечня товаров по освобождению от налога на добавленную стоимость импорта оборудования для производства лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники (Постановление Правительства РК от 24 декабря 2012 года №1668) [63];
- оптимизация механизма проведения закупок лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с условием внедрения международных стандартов для обеспечения гарантированного рынка сбыта фармпродукции при заключении долгосрочных договоров.

## **2.2 Анализ ключевых инструментов механизма повышения качества управления**

Одним из элементов анализа качества управления фармацевтическим предприятием было проведение социологического обследования среди руководителей, ведущих специалистов и работников фармацевтических компаний РК. Важность участия именно работников обусловлена тем, что они не входят в структуру администрации, и могут адекватно оценить ее работу «со стороны».

Основной целью обследования явилось получение информации, позволяющей изучить проблемы современного уровня управления фармацевтическим предприятием, препятствующие эффективной работе. При этом были поставлены следующие задачи:

- разработка программы проведения социологического обследования, содержащей перечень вопросов, ответы на которые позволили бы получить необходимые сведения о состоянии и уровне управления предприятием;

– определения перечня фармацевтических компаний, которые будут интервьюированы;

– контроль за проведением обследования на основе использования принципов и методов, которые обеспечивают правильное заполнение анкет;

– обработка и анализ результатов социологического обследования.

Совокупность вопросов, содержащихся в данной анкете, направлена на следующее:

– дополнить и проанализировать систему управления фармацевтическим предприятием и его качества, данный анализ проведен на основе объективной информации с элементами субъективной оценки со стороны лиц, которые принимают ключевые управленческие решения;

– выявить проблемные места в организации системы управления фармацевтическим предприятием;

– выяснить мнение управленцев и работников о приоритетах повышения качества управления для дальнейшего использования при формировании системы стратегических целей и задач фармацевтического предприятия.

Основным условием проведения мониторингового обследования являлся принцип полной конфиденциальности полученных данных и результатов. В связи с этим в анкетном исследовании отсутствовали вопросы, на основе которых можно было бы определить фамилии респондентов. Фактор анонимности при проведении мониторингового исследования обеспечивал в процессе интервьюирования доверительное отношение сотрудников фармацевтических предприятий к интервьюерам, благодаря чему были получены более откровенные ответы на поставленные вопросы в анкете. Компьютерный набор данных и обработка информации осуществлялись при помощи пакета документов Microsoft Word и Microsoft Excel.

Для мониторингового обследования были выбраны фармацевтические предприятия, занимающие значительный удельный вес в производстве лекарственных средств и ИМН в республике (таблица 10). Такие предприятия как «Экафарма», «Карагандинский фармацевтический комплекс», «Международный научно-производственный холдинг «Фитохимия», «Нобел АФФ», «Нур-Май Фарм», «СВС-Фармация», «СП ГлобалФарм», «Ромат» и «Химфарм».

Обследование было проведено на основе анкеты, которая была разработана автором и включает в себя 30 вопросов, касающихся как процесса управления предприятием в целом, так и оценки качества управления и перспектив его повышения. Генеральная совокупность – численность всех работников фармацевтической отрасли составила 69216 человек. Было разослано 1200 анкет. В опросе приняли участие 859 человек из 9 компаний республики. Формулировка объема выборки зависела от уровня доверительного интервала допустимой статистической ошибки. После сбора всех анкетных данных и их обработки в программе (системе) SPSS Statistics средняя ошибка выборки по итоговым данным приняла значение 4,7%. То есть выборка

репрезентативна на 95,3 %, что считается стандартной при проведении анкетирования [64].

Таблица 10 – Структура опрошенных респондентов на фармацевтических предприятиях РК

		«Екафарма»	«Карагандинский фармацевтический комплекс»	«Фитохимия»	«Нобел АФФ»	«Нур-Май Фарм»	«СВС-Фармация»	«СП ГлобалФарм»	«Ромат»	«Химфарм»
Респондент ы, %	Руководители	25	22	29	30	15	15	25	21	22
	Специалисты	30	38	36	28	28	38	33	35	30
	Работники	45	40	35	42	57	47	42	44	48
Примечание – Составлено на основе исследования										

От 15 до 30% случаев анкету заполнили непосредственно руководители соответствующих подразделений или предприятий, от 28 до 38% – ведущие специалисты, от 35 до 57% ответов принадлежат респондентам, которые не занимают руководящих должностей, но играют большую роль для фармацевтического предприятия. На основе социологического опроса был составлен график оценки системы управления фармацевтическими предприятиями (рисунок 17).

### Система управления



Рисунок 17 – Оценка системы управления фармацевтическими предприятиями по исследуемым блокам

Примечание – Разработано автором на основе исследования



Использование данного подхода позволяет создать научный фундамент для проведения дальнейших исследований в диссертации, направленных на выработку конкретных предложений для компаний. График системы управления представляет собой пять исследуемых блоков и оценку респондентов от 1 до 5, оценка «5» показывает высокий уровень, «4» – выше среднего, «3» – средний уровень, «2» – ниже среднего, «1» – низкий уровень.

Блок 1 отвечает за экономику фармацевтических предприятий. В рамках данного блока были проанализированы следующие показатели, которые характеризуют уровень экономического развития предприятий фармацевтической промышленности.

К ним относятся: деловая репутация фармацевтических предприятий, рост стоимости предприятий, доверие со стороны партнеров, реклама, улучшение имиджа предприятий, финансовая безопасность, инвестиционная активность, привлечение дешевого капитала, повышение гибкости финансовой политики, увеличение числа партнеров по сбыту готовой продукции предприятий, снижение риска для потребителей, риски управления, создание международного имиджа фармацевтических предприятий, возможность выхода на мировой рынок капитала, неэффективная PR-компания и пр.

На рисунке 18 приведена оценка респондентами эффективности экономики фармацевтических предприятий. 81% респондентов отметили, что если компания стремится расти и развиваться, то ее можно оценить как эффективную.

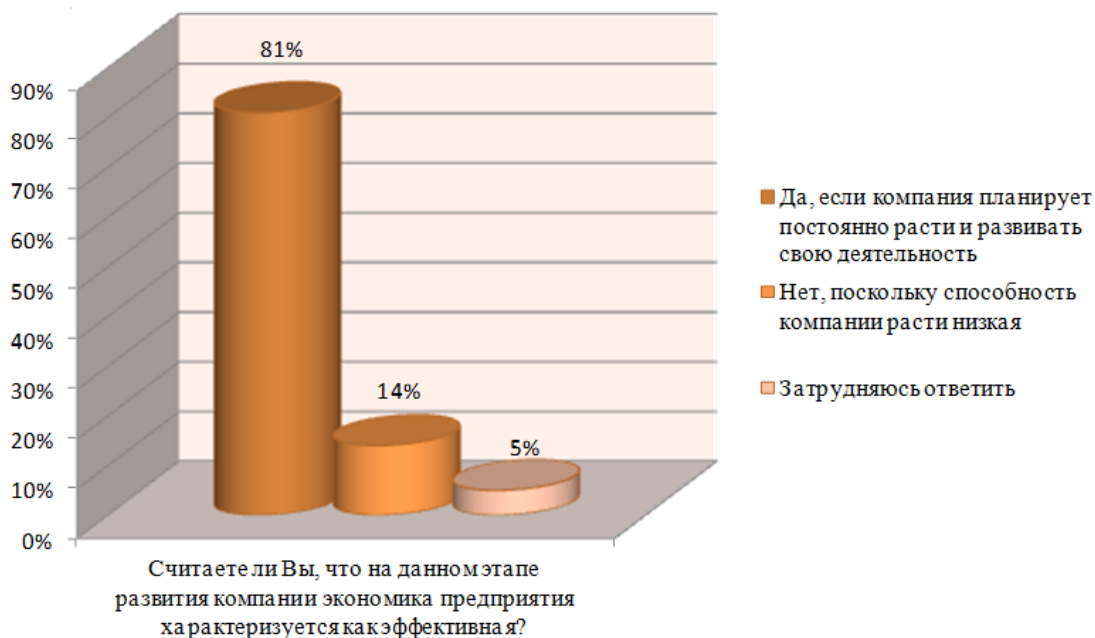


Рисунок 18 – Эффективность экономики предприятия

Примечание – Разработано автором на основе исследования

На рисунке 19 указана оценка респондентами адекватности экономики современным требованиям. 55% респондентов отметили необходимость привлечения дополнительных инвестиций для развития фармацевтических предприятий. 17% респондентов отметили, что деловая репутация их предприятия адекватна современным требованиям. 15% респондентов указали, что их компании пользуются доверием со стороны партнеров. 15% опрошенных отметили рост стоимости активов предприятий и рост конкурентоспособности. 14% опрошенных указали на эффективность рекламы и улучшение имиджа их предприятий. Самую низкую оценку получили: расширение деятельности, повышение гибкости финансовой политики и платежеспособность, возможность выхода на мировой рынок, создание международного имиджа компании, обеспечение реализации инноваций.

На рисунке 20 приведена оценка респондентами основных рисков в деятельности фармацевтических предприятий на современном этапе. Наиболее высокий удельный вес респонденты отметили в отношении рисков управления (31%). Среди рисков управления фармацевтическими предприятиями нужно отметить такие как, низкий уровень управляемости производственным процессом (22%), размывание контроля в системе управления (14%), недостаток высокопрофессиональных менеджеров (14%).

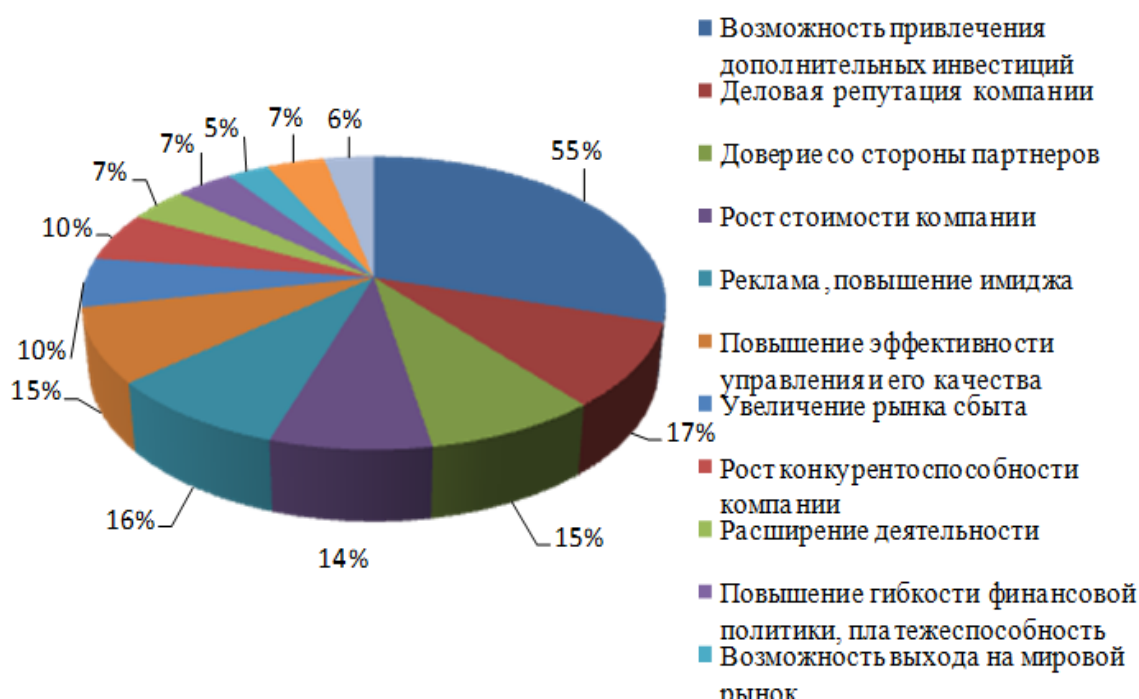


Рисунок 19 – Адекватность экономики современным требованиям

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Следует отметить, что респонденты указывают на тесную связь между эффективной экономикой фармацевтического предприятия и качеством управления, ростом его конкурентоспособности. Также важно для экономики

фармацевтических предприятий внедрение эффективных методов управления производственными процессами, их контроллинг, наличие профессиональных руководителей, риски управления и их влияние на экономику фармацевтических предприятий отметили более 30% респондентов.

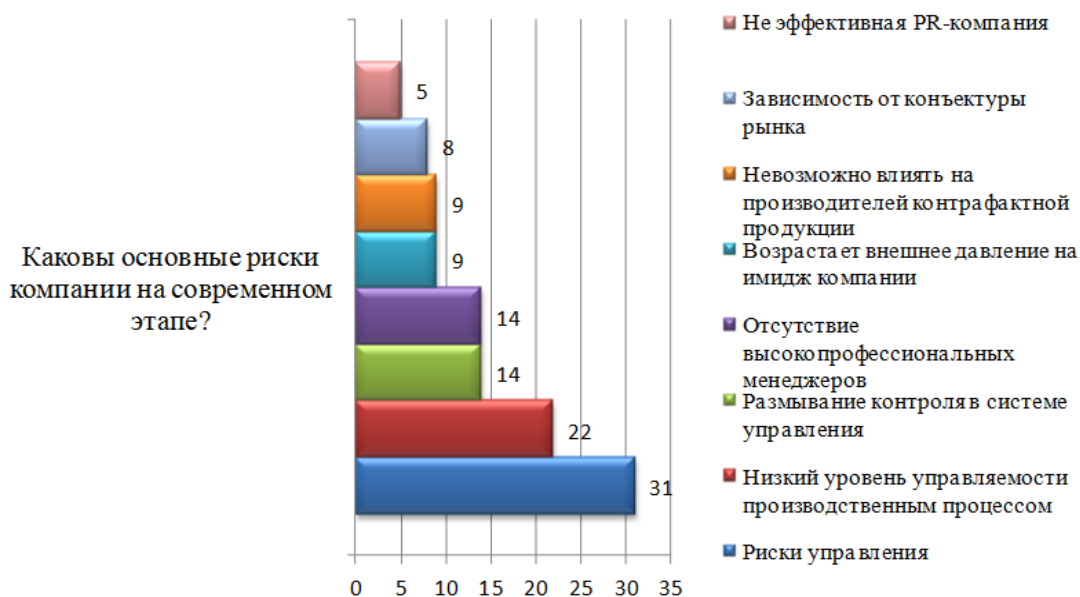


Рисунок 20 – Риски фармацевтических предприятий

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Блок 2. Качество управления фармацевтическим предприятием. В рамках данного блока были проанализированы показатели, характеризующие уровень эффективности и качества управления на фармацевтических предприятиях. По данному блоку были выделены индексы оценки качества управления фармацевтическими предприятиями, включающие шесть основных групп критериев, это: 1) руководство; 2) аудит; 3) устав и уставные нормативы компании; 4) вознаграждение руководителей; 5) развивающие факторы; 6) компетенции и образовательный уровень управленцев (рисунок 21).

#### 1.Руководство:

- наличие стратегии развития (89%);
- эффективная структура управления (15%);
- низкий уровень качества управления (31%);
- выделение качества управления к значимым управленческим функциям, необходимость формирования структуры, выполняющей данную функцию (45%);
- оптимальные формы планирования (22%);
- эффективный коммуникационный процесс (15%);
- управленческие навыки (10%);
- необходимость эффективного контроля в управлении предприятием (28%);

– эффективные методы принятия решений зависят от квалификации руководителей (38%).

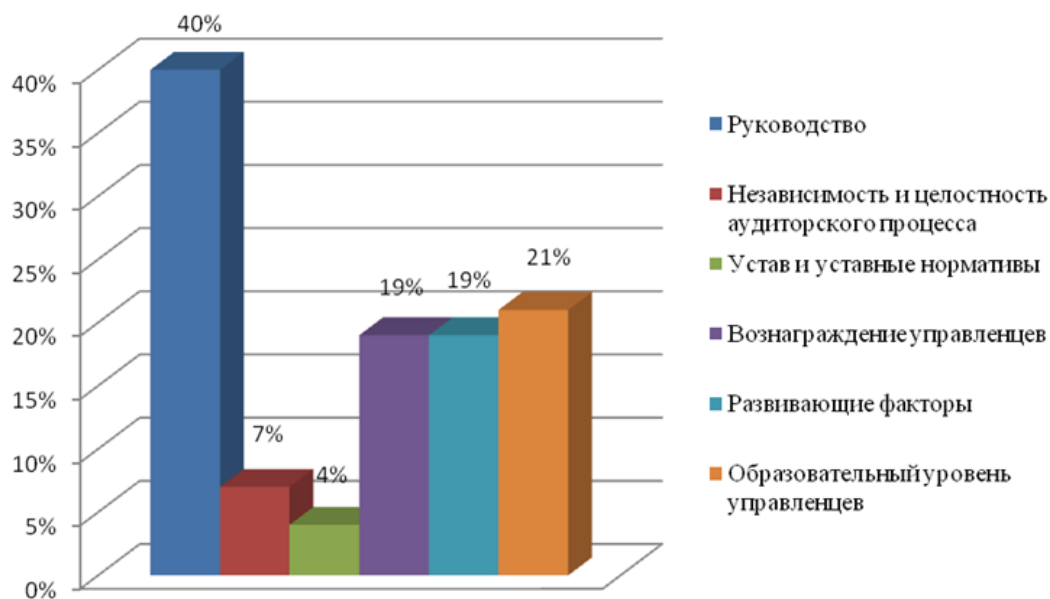


Рисунок 21 – Индексы оценки качества управления фармацевтическими предприятиями по группам критериев

Примечание – Разработано автором на основе исследования

2. Независимость и целостность аудиторского процесса:

- необходим внутренний контроль (85%);
- внутренний и внешний мониторинг за деятельностью фармацевтического предприятия (36%).

3. Устав и уставные нормативы фармацевтического предприятия:

- соблюдение уставных положений (98%);
- конкретизированные должностные инструкции (69%);
- соблюдение деловой этики и норм поведения (58%).

4. Вознаграждение управленцев фармацевтического предприятия:

- оценены ли планы, формы и методы управления со всеми возможными альтернативными вариантами должным образом (15%);
- необходимо утверждение таких планов перед тем, как они будут приняты либо переоценены (84%);
- эффективна система мотивации персонала (9%);
- увязана система оплаты труда с его результатами (15%);
- получают ли управляющие директора вознаграждения в форме акций или в др. форме (3%).

5. Развивающие факторы:

- важны инновационные навыки управленцев (69%);
- необходимо использование эффективных технологий (57%);

– целесообразно расширенное использование в управлении IT технологий (74%).

6. Образовательный уровень управленцев:

– качество управления зависит от повышения уровня компетентности управленцев (85%);

– низкий уровень повышения квалификации руководителей (74%);

– необходимо формировать управленческие кадры (67%);

– качество управленческих решений зависит от компетенций руководителя (58%);

– определение образовательного уровня управленцев влияет на эффективность управления (36%).

Для оценки качества управления фармацевтическими предприятиями нами включены шесть основных групп критериев.

Анализ показал, что структура и эффективность руководства фармацевтическими компаниями рассматриваются как наиболее важные и получили 40% от общей оценки; затем следуют образовательный уровень – 21%; системы вознаграждения – 19%; развивающие факторы – 19%; независимость и целостность аудиторского процесса – 7%; устав – 4%.

Блок 3. Управление персоналом (рисунки 22, 23, 24).

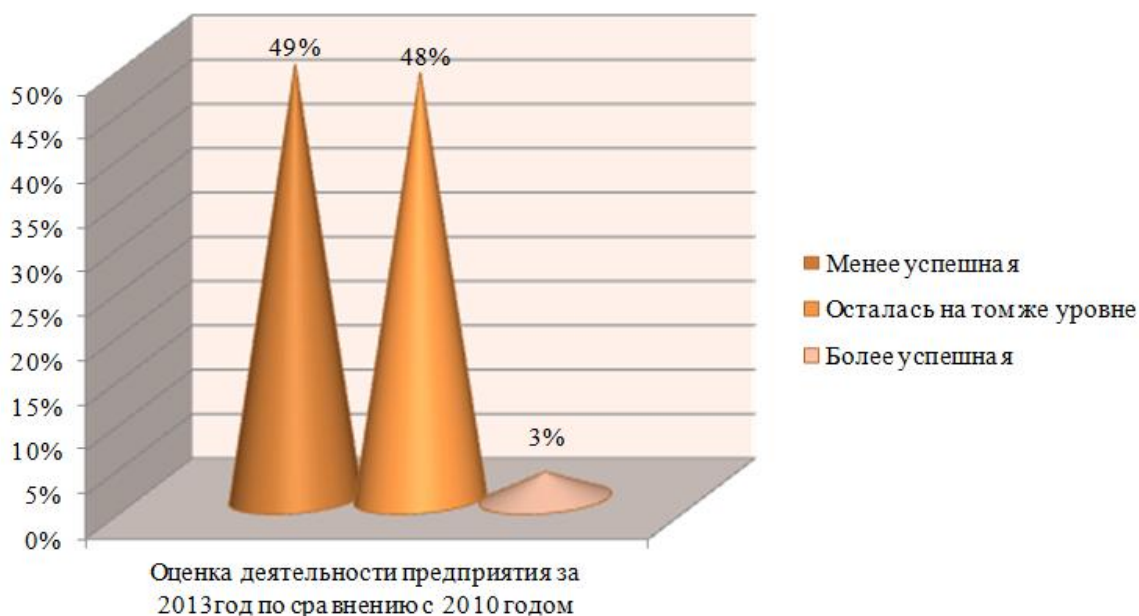


Рисунок 22 – Сравнительная оценка деятельности

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Оценка данного блока проводилась в разрезе деятельности по управлению персоналом, оказывающих позитивное и негативное воздействие на развитие фармацевтического предприятия: проблемы в финансовой области, проблемы в сбытовой деятельности (рост импорта ЛС, снижение спроса, ошибки в оценке рынка, деятельность конкурентов), проблемы в финансовой деятельности

(инвестиционная непривлекательность), проблемы в управлении (неэффективные формы и методы управления, структура, неясность системы контроля над деятельностью менеджмента), ошибки в кадровом обеспечении (высокая текучесть, низкая мотивация, отсутствие опыта работы в кризисных условиях, низкий квалификационный уровень управленческого персонала, экономия на развитии персонала).

На вопрос «оценка деятельности компании» 49% респондентов ответили менее успешная, 48% - осталась на том же уровне и 3% - более успешная. На вопрос «что способствовало успешной деятельности фармпредприятия или сохранению достигнутого уровня», только 14% опрошенных отметили качество управления, изменение организационной структуры, реализацию стратегического плана, подавляющее большинство отметили – эффективную работу управленческой команды.

На рисунке 23 приведена оценка респондентов успешности деятельности фармацевтических предприятий.

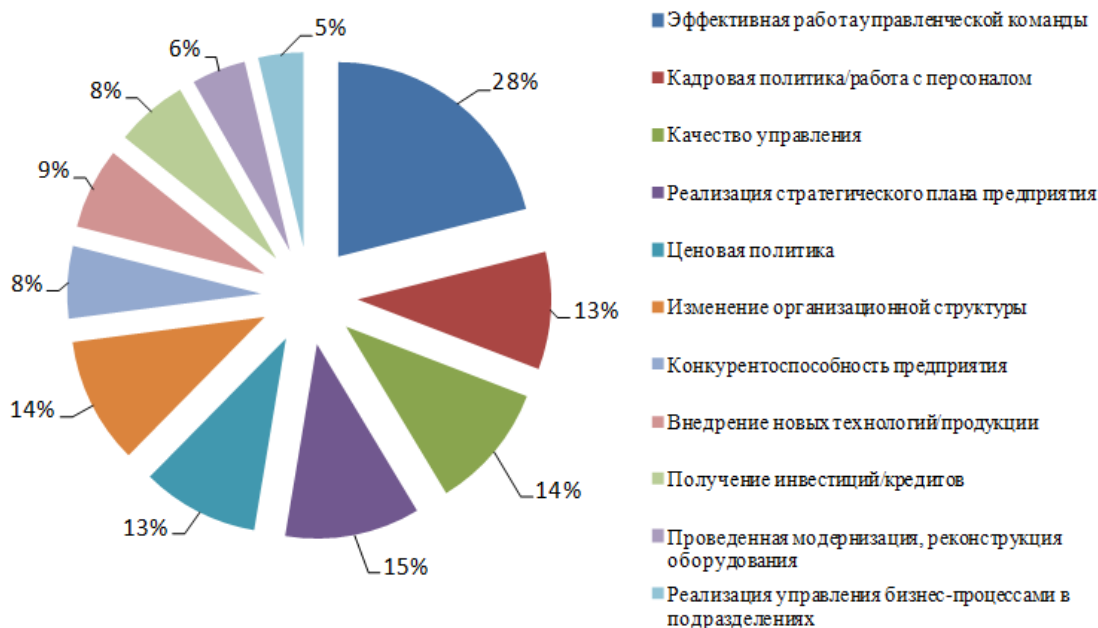


Рисунок 23 – Оценка респондентами успешной деятельности фармацевтических предприятий

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Они выделили следующие основные факторы успешной работы: эффективность командного менеджмента (28%), работа с персоналом (13%), качество управления (14%), реализация стратегического плана (15%), ценовая политика (13%), изменение организационной структуры (14%).

Ниже 10% получили следующие группы ответов на заданные вопросы: конкурентоспособность предприятия (8%), внедрение новых технологий (9%),



получение инвестиций (8%), проведенная модернизация оборудования (6%), реализация управления бизнес-процессами в подразделениях (5%).

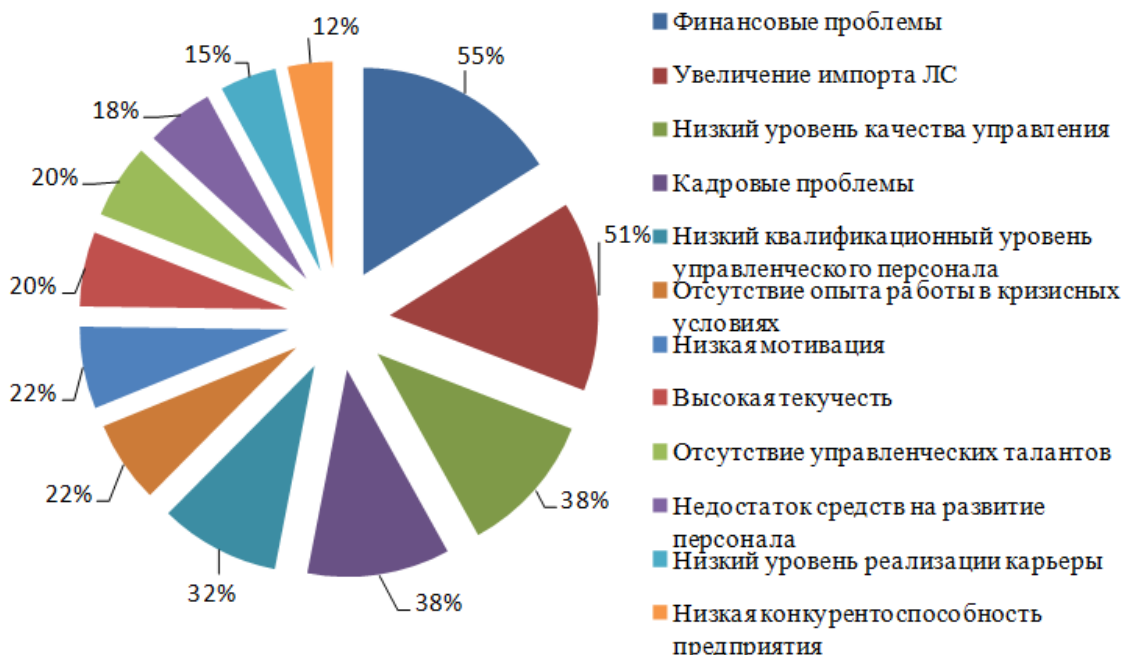


Рисунок 24 – Оценка респондентами причин неуспешной деятельности фармацевтических предприятий

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Результаты опрошенных на вопрос о причинах неуспешной деятельности, анализ показал, что 55% опрошенных относят финансовые проблемы, 51% – увеличение импорта ЛС, по 38% респондентов ответили, что низкий уровень качества управления и кадровые проблемы.

Самый низкий показатель: 12% опрошенных отметили низкая конкурентоспособность предприятия; 15% – низкий уровень реализации карьеры; 18% – недостаток средств на развитие персонала; 20% – отсутствие управленческих талантов; 20% – высокая текучесть.

Средние показатели получили – низкая мотивация и отсутствие опыта работы.

Блок 4. Управление производством. Блок состоит из показателей, отражающих влияние производственного управления на эффективность фармацевтического предприятия (рисунок 25).

Оценку производственной деятельности 55% респондентов отметили как менее успешной, 43% отметили как на прежнем уровне и только 2% как более успешную. 47% опрошенных указали на проблемы в компании в производственной деятельности, 39% отметили снижение объема производства предприятия и 22% – снижение деловой активности.

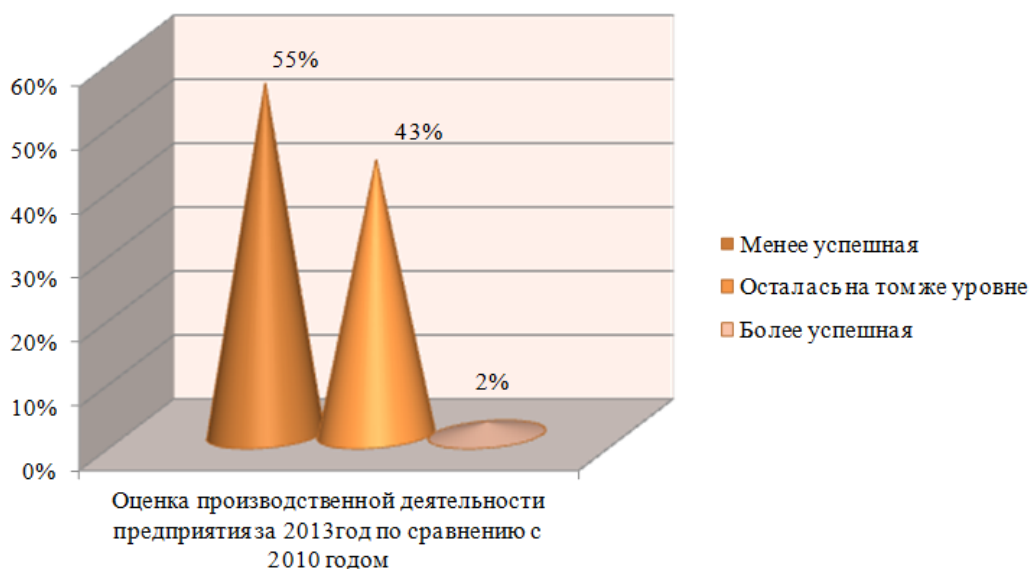


Рисунок 25 – Оценка респондентами деятельности фармацевтических предприятий в производственной деятельности

Примечание – Разработано автором на основе исследования

В числе проблем по управлению производством отмечены следующие: изношенность оборудования и его низкие эксплуатационные характеристики, необходимость усиления инновационной составляющей, важность использования современных методов управления производством на основе процессного подхода (рисунок 26).

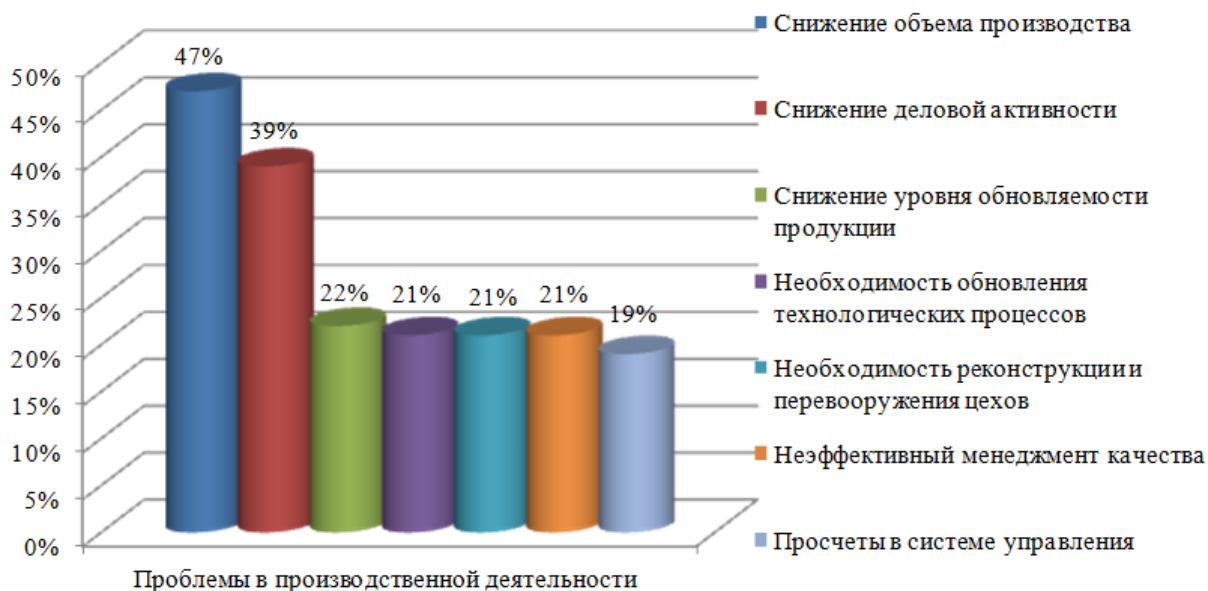


Рисунок 26 – Оценка респондентами проблем фармацевтических предприятий в производственной деятельности

Примечание – Разработано автором на основе исследования



Блок 5. Управленческие компетенции. Руководители фармацевтических предприятий рассматриваются как действующий орган управления, активно участвующий в стратегическом планировании, контроле рисков, оценке деятельности исполнительных менеджеров, их мотивации.

Принципы выбора руководителей в фармацевтических предприятиях: профессиональная и деловая репутация, степень влияния в бизнес-кругах, лояльность по отношению к собственникам, привнесение свежего взгляда на текущую ситуацию и возможные направления развития бизнеса, лояльность по отношению к главному исполнительному менеджеру (рисунки 27, 28).



Рисунок 27 – Статус руководителя

Примечание – Разработано автором на основе исследования

На вопрос «Какое из приведенных ниже утверждений, на Ваш взгляд, в большей степени соответствует реальному положению, статусу руководителя?» 66% респондентов отметили, что статус руководителя определяется активной деятельностью в области выполнения управленческих функций и является действующим органом управления.

На вопрос «По каким принципам производится выбор руководителя» 58% отметили профессиональную и деловую репутацию, 46% опрошенных – степень влияния в бизнес-кругах, 39% – лояльность по отношению к собственникам, 40% – участие в выработке стратегии, 23% – степень влияния в политических кругах.

По итогам анализа показателей вышеперечисленных компонентов были выявлены сильные и слабые стороны системы управления казахстанскими фармацевтическими предприятиями.

Сильные стороны:

## 1. Экономика фармацевтических предприятий.

Почти все респонденты отмечают необходимость развития деятельности фармацевтических предприятий (85% опрошенных). Исследование показало, что фармацевтические предприятия пытаются выйти на новый более качественный уровень развития, организационного поведения. Предприятия рассматривают возможности привлечения дополнительных инвестиций, улучшают деловую репутацию, наращивают стоимость активов, осуществляют рекламную деятельность, улучшают имидж, повышают финансовую безопасность, инвестиционную активность, увеличивают число партнеров по сбыту готовой продукции компании, снижают риски для потребителей.

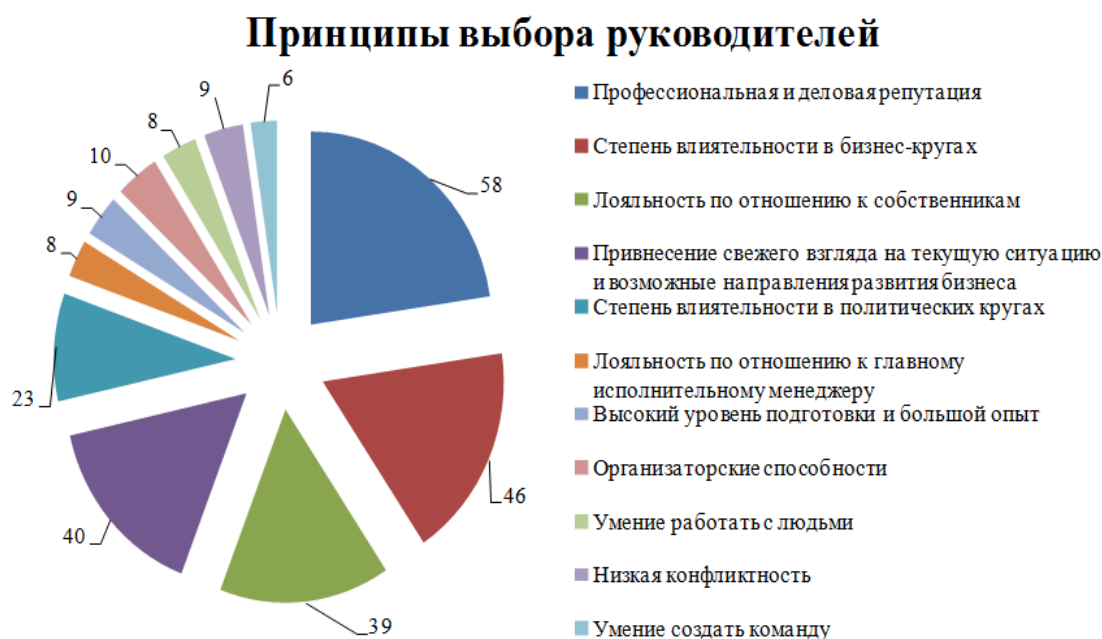


Рисунок 28 – Принципы выбора руководителя

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Слабые стороны:

1. Качество управления фармацевтическими предприятиями.

Большинство респондентов отмечают важность и необходимость повышения качества управления предприятиями отрасли (62%). Респонденты отмечают: низкий уровень качества управления (31%); необходимость выделения качества управления к значимым управленческим функциям, необходимость формирования структуры, выполняющей данную функцию (45%); необходимость эффективного контроля в управлении предприятием (85%); неэффективна система мотивации персонала (91%); отсутствие управленческих навыков (90%); необходимость использования эффективных технологий в управлении бизнес-процессами (57%); целесообразность расширенного использования в управлении IT технологий (74%).

Исследование показало, что фармацевтические предприятия нуждаются в системе показателей, позволяющих наиболее полно оценить уровень качества

управления, используя количественные и качественные показатели. Анализ также показал, что структура и эффективность руководства фармацевтическими компаниями рассматриваются как наиболее важные и получили 40% от общей оценки; затем следуют образовательный уровень – 21%; системы вознаграждения – 19%; развивающие факторы – 19%; независимость и целостность аудиторского процесса – 7%; устав – 4%.

2. Управление персоналом. Проведенное исследование выявило недостаточный уровень развития фармацевтических предприятий в области управления персоналом. У более половины обследованных фармацевтических предприятий респонденты отметили также проблемы в управлении (неэффективные формы и методы управления, неясность системы контроля над деятельностью менеджмента), ошибки в планировании деятельности (выбор неверного варианта действий, отсутствие плана деятельности), низкий квалификационный уровень управленческого персонала, отсутствие опыта работы в кризисных условиях, низкую мотивацию персонала, высокую текучесть кадров, отсутствие управленческих талантов, недостаток средств на развитие персонала, низкий уровень реализации карьеры.

3. Около половины респондентов отметили оценку производственной деятельности фармацевтических предприятий как менее успешную (55%), как на прежнем уровне (43%) и только 2% как более успешную. Респонденты указали на проблемы в производственной деятельности (47% опрошенных), отметили снижение объема производства (39%), снижение деловой активности (22%), снижение уровня обновляемости продукции (21%), необходимость обновления технологических процессов (21%), необходимость реконструкции и перевооружения цехов (21%), неэффективный менеджмент качества (20%), просчеты в системе управления (19%), неэффективные формы управления производством (19%). И это оказывает негативное влияние на деятельность фармацевтических предприятий.

4. Риски, относимые к проведению неэффективных действий, управленческих решений, коммуникаций, в значительной степени зависят от управленческих компетенций. Повышение образовательного уровня, формирование управленческого профиля позволят значительно снизить риски от неэффективного процесса управления и низкого его качества. Слабые управленческие компетенции взаимосвязаны с низкой эффективностью контроля за деятельностью фармацевтических компаний. Несмотря на проводимые компаниями мероприятия по совершенствованию эффективности систем контроля, информатизации, бюджетирования, мониторинга общая оценка этих мер пока довольно низкая. Многие компании пользуются услугами личных внешних аудиторов, в связи с отсутствием квалифицированных специалистов. Кроме того, имеет место низкий уровень социальной ответственности. Положения по социальной политике компании разработаны и приняты к осуществлению единицами. В результате анкетного обследования респонденты оценили удовлетворенность качеством управления, причем, этот

показатель анализировался двумя группами респондентов: 1) руководителями и ведущими специалистами, 2) работниками компании (таблица 11).

Таблица 11 – Структура доходности фармацевтических компаний РК в зависимости от качества управления

	«Химфарм»	«СП ГлобалФарм»	«Нобел АФФ»	«Ромат»	«Нур-Май Фарм»	«Фитохимия»	«Карагандинский ФК»	«СВС-Фармация»	«Екафарма»
Уровень удовлетворенности руководителей и специалистов качеством управления, %	48	35	39	29	35	49	42	27	25
Уровень удовлетворенности работниками качеством управления, %	34	43	28	38	38	36	39	37	40
Доля дохода компании, обеспечиваемая качеством управления, %	16,32	15,05	10,92	11,02	13,3	17,64	16,38	9,99	10,0
Примечание – Составлено на основе исследования									

Произведение уровня удовлетворенности руководителей и специалистов качеством управления и уровня удовлетворенности работниками качеством управления даст нам долю дохода компании, получаемую за счет повышения качества управления. Из таблицы 16 мы видим, что доля дохода компании, обеспечиваемая качеством управления, имеет низкий уровень и колеблется от 9,99% до 17,67%. Следовательно, фармацевтические компании имеют значительные резервы повышения качества управления.

Таким образом, проведенное анкетное обследование показало, что в системе управления фармацевтическими компаниями имеются слабые и сильные стороны. А это свидетельствует о необходимости разработки рекомендаций по совершенствованию системы управления и его качества.

Для четкого представления о ситуации и состоянии отрасли необходимо составлять SWOT – анализ, который указывает, в каких направлениях нужно действовать, используя сильные стороны, чтобы максимизировать возможности фармацевтической отрасли и свести угрозы и слабости к минимуму. SWOT – анализ отрасли представлен в таблице 12.

Таблица 12 - SWOT-анализ фармацевтической промышленности

Слабые стороны:	Сильные стороны:
<ul style="list-style-type: none"> <li>– отсутствие современных технологий производства;</li> <li>– процедура регистрации ЛС занимает более 8 месяцев;</li> <li>– нехватка квалифицированных кадров;</li> <li>– проблемы доступа к кредитным ресурсам;</li> <li>– закупка дорогостоящих оригинальных препаратов вместо дешевых дженериков государством;</li> <li>– внимание врачей и сотрудников аптек в назначении импортных и дорогих ЛС.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– готовность промышленности к модернизации;</li> <li>– государственная поддержка;</li> <li>– наличие спроса в рамках ГОБМП через госзакупки;</li> <li>– потенциал экспорта на рынки стран СНГ и Азии;</li> <li>– выгодное географическое положение;</li> <li>– политическая стабильность;</li> <li>– льготы в налоговой системе.</li> </ul>
<p style="text-align: center;">Возможности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выпуск дженериков после истечения срока патента на оригинальные ЛС;</li> <li>– долгосрочные договора и рынки сбыта;</li> <li>– покупка современного оборудования и новых технологий для налаживания производства;</li> <li>– создание контрактного производства с зарубежными компаниями;</li> <li>– переход к рациональному обеспечению, увеличение потребления дженериков.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Угрозы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– господствующее положение компаний из стран ЕС, Индии, Турции на рынке РК;</li> <li>– низкая экспортная возможность из-за отсутствия предприятий с международным стандартом GMP;</li> <li>– зависимость от импорта;</li> <li>– зависимость от импорта сырья и упаковочных материалов;</li> <li>– быстроразвивающаяся промышленность Китая и Индии;</li> <li>– снижение экспорта страны Ср.Азии с вводом новых производственных мощностей.</li> </ul>
<p>Примечание – Составлено на основе исследования</p>	

Анализ отрасли показал, что развитие отрасли требует реализации следующих мер:

- дальнейшее совершенствование борьбы с производством и распространением контрафактных лекарственных препаратов;

- тесной интеграции науки, производства и образования в области технологии фармацевтического производства для обеспечения эффективного использования эндемичной флоры и внедрения наукоемких технологий. Подобная мера позволит увеличить объем производства оригинальных отечественных лекарственных средств. А в ближайшей перспективе именно уникальные разработки отечественных ученых и фармпроизводителей, проводимые по новым фармацевтическим препаратам, будут способствовать решению актуальных проблем здравоохранения республики;

- предоставление конкурентоспособности оригинальных отечественных препаратов, необходимость разработки новых стандартов диагностики и

лечения заболеваний с преимущественным использованием продукции отечественных производителей;

– утверждение перечня основных жизненно важных ЛС, которое должно включать продукцию отечественных производителей, определение объемов выпуска данных препаратов на базе фармацевтических и биотехнологических предприятий страны.

Для обеспечения устойчивой сырьевой базы фитохимических производств и стабильного качества лекарственного растительного сырья, а также рациональной и эффективной организации сертификации должна проводиться государственная аттестация и аккредитация земельных участков, отведенных под возделывание лекарственных культур, особенно эндемичных и остродефицитных видов. Прежде всего, следует создать государственный банк стандартных образцов биологически активных веществ, являющихся действующими компонентами лекарственных средств. Формирование при этом системы биоскрининга и банка данных по биологически активным веществам синтетического и природного происхождения, полученным в республике, должно сопровождаться мерами, направленными на обеспечение защиты интеллектуальной собственности отечественных ученых.

### **2.3 Факторный анализ фармацевтической отрасли**

Казахстанская фармацевтическая отрасль, являющаяся одним из важнейших элементов системы здравоохранения, находится на пороге коренных изменений. В наибольшей степени все эти изменения должны быть связаны с организацией инновационной составляющей, развитием импортозамещения и увеличением производительности труда. Тем самым, вопрос о совершенствовании государственного регулирования фармацевтической отрасли становится все более актуальным.

Внешнюю среду фармацевтических организаций составляют: рынок, потребители, конкуренты. Важным для практической фармации является формирование концепции исследования, включающей объекты, методы и средства, с помощью которых возможно получение необходимой информации о состоянии внешней рыночной среды с целью дальнейшей выработки оптимальных управленческих решений по улучшению лекарственного обеспечения населения и получению максимальной прибыли.

Основными направлениями работы по развитию фармацевтической промышленности Казахстана, связанными с решением ранее выявленных проблем, станут:

- обеспечение стабильного рынка сбыта продукции отечественной фармацевтической и медицинской продукции;
- обеспечение отрасли квалифицированными кадровыми ресурсами;
- совершенствование нормативно-правовой базы;
- торговая политика;
- проектные меры реализации Программы развития фармацевтической промышленности Казахстана.

Для дальнейшего преобразования системы здравоохранения правительство разработало государственную программу развития Республики Казахстан "Саламатты Казахстан" для 2011-2015. Запланировано ассигновать 215,9 миллиардов тенге всего из республиканского бюджета (в 2011 – 71,6 миллиарда тенге, в 2012 – 74,9 миллиарда тенге, в 2013 – 69,4 миллиардов тенге) [65].

За период 2002 – 2013 годы, по мере смещения спроса населения в сторону более дорогостоящей инновационной фармацевтической продукции, уровень отечественной промышленности на внутреннем рынке снижались. Основная проблема – в «дешевом» и «узком» отечественном ассортименте. Кроме того, казахстанская фармацевтическая промышленность уступает в валовой доходности зарубежным компаниям. По статистическим данным за период 2002-2010гг. фармацевтический рынок является быстрорастущим сектором экономики Казахстана.

Согласно данным Агентства РК по статистике, потребление лекарственных средств в Казахстане в 2010 г. составило 1152,9 млн. долларов США, увеличившись по сравнению с 2009 г. на 31,5% (таблица 13).

Фармацевтический рынок динамично развивается - с 2002 г. средний рост потребления лекарственных средств в Казахстане 25,6% в год номинально в долларах США. Производство фармацевтических средств в 2010 г. к 2002 г. увеличилось на 56% в стоимостном выражении в USD. Объем экспорта был значительным, если в 2010 г. эта цифра равна 19,3 млн. долларов США, то в 2002 году составлял всего 1,4 млн. долларов США. В основном, оптовым рынком владеют импортеры лекарственных средств. С 2002 г. реальный рост оптового товарооборота 21% [66].

Оптовая реализация лекарственных препаратов - фармацевтическая деятельность, связанная с закупом, хранением, ввозом, вывозом и реализацией лекарственных средств (за исключением реализации лекарственных средств населению) без ограничения объемов. На фармацевтическом рынке сложилась следующая цепочка товародвижения: производитель, оптовая торговля, государственные закупки для бесплатного и льготного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи через больницы и розничные продажи через аптеки.

Лекарственные средства в Казахстане подорожали на 18,9% в 2009 г. и на 11,7% в 2010 г. Девальвация тенге относительно валют стран - поставщиков лекарств – главная причина повышения стоимости лекарств в 2009 г. В 2012 г. разные факторы, один из которых рост мировых цен.

Таблица 13 – Динамика изменений производства фармацевтических компаний от экономических факторов за 2002-2012гг.

Год	Произв фарм сред, млн. \$	Основные средства, %	Уровень цен, %	Экспорт, млн \$	Потреб ЛС, млн. \$	Объем опт товарообор,	Объем розн товарооб, %	Среднемес з/п, тыс. тг	Ср цена упак., \$	Инвест,млрд тг	Числ насел, %	Числ врачей, тыс
	y	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11
2002	23,2	122	105, 3	1,4	196,4	100	100	22,6	0,8	1100	100	53,7
2003	25,9	117	101, 5	1,7	233,3	140	102	29	0,8	1327	100, 6	54,6
2004	33,1	116	101, 2	3,6	330,2	180	108	35,2	1	1703	100, 8	54,8
2005	46,2	127	102, 1	5,3	439	207	162	37,1	1	2420	101	55,5
2006	62,4	136	102	12,2	517,9	294	158	44	1,2	2824	101, 2	57,5
2007	80,3	122	104, 8	16,7	645,8	350	193	59,4	1,4	3392	101, 1	59,4
2008	84,8	126	109, 6	18	763,8	410	205	61,2	1,7	4211	102, 6	58,9
2009	84,2	127	120, 7	17,1	876,6	400	286	74	1,8	4585	101, 4	60,7
2010	131,3	106	160, 1	19,3	1152, 9	465	337	82,1	2	4654	101, 5	63,9
2011	180,4	113	148, 8	22,6	1307, 6	487	407	90,1	2,3	5010	101, 5	65,2
2012	196,5	120	154, 2	23,9	1493, 6	503	424	101, 1	2,5	5455	101, 4	65,8
2012 к 2002	8,47	0,98	1,46	17,0 7	7,60	5,03	4,24	4,47	3,13	4,96	1,01	1,23
Примечание – Составлено на основе источников [65,66]												

Основным направлением маркетинговых исследований в фармацевтической отрасли является изучение потребителей, исследование и формирование ассортиментной политики, прогнозирование потребности в лекарственных средствах, а также анализ и прогнозирование рынка лекарственных препаратов. Прогнозирование рынка лекарственных средств сейчас возможно благодаря современным математическим методам (регрессии и корреляции) [67]. Была изучена зависимость производства фармацевтических средств (Y) от 11 факторов за 2002-2012 годы:

- основные средства, % ( $X_1$ );
- уровень цен на фармацевтические препараты 2001=100,% ( $X_2$ );
- экспорт фармацевтических препаратов, млн. долл. США ( $X_3$ );
- потребление фармацевтических препаратов, млн. долл. США ( $X_4$ );



- объем оптового товарооборота 2002г.=100, % ( $X_5$ );
- объем розничного товарооборота 2002г.=100, % ( $X_6$ );
- среднемесячная номинальная заработная плата работника, тыс. тенге ( $X_7$ );
- средняя цена упаковки препарата, \$ ( $X_8$ );
- инвестиции в основной капитал, млрд. тенге ( $X_9$ );
- численность населения 2001г.=100, % ( $X_{10}$ );
- численность врачей, тыс. человек ( $X_{11}$ ).

По статистическим данным факторов за период 2002-2012гг. рассчитываются парные коэффициенты корреляции, представленные в виде корреляционной матрицы. Мы хотели бы отметить, что первая корреляционная таблица показала тесную связь между данными факторами, так как связь факторов более чем 0,9.

Корреляционная связь используется в среднем, для массовых наблюдений, когда заданным значениям зависимой переменной соответствует некоторый ряд вероятностных значений независимой переменной. Наглядным изображением корреляционной таблицы служит корреляционное поле. Оно представляет собой график, где на оси абсцисс откладываются значения  $X$ , по оси ординат –  $Y$ , а точками показываются сочетания  $X$  и  $Y$  [68]. По местоположению точек можно предопределять о наличии связи. Показатели тесноты связи предоставляют возможность охарактеризовать зависимость вариации результативного признака от вариации признака-фактора. Более совершенным показателем степени тесноты корреляционной связи является линейный коэффициент корреляции. При расчете этого показателя учитываются не только отклонения индивидуальных значений признака от средней, но и сама величина этих отклонений.

Первоначальная таблица показывала ложную корреляционную связь, потому что между некоторыми факторами по содержанию нет экономической связи, в связи с этим были вычислены цепные темпы роста данных факторов (в %) в период 2003-2010 г.г. и рассчитана вторая корреляционная (таблица таблицы 14) [69].

По результатам второй корреляционной выявлено, что существует хорошая корреляционная связь между производством фармацевтических средств, млн. долл. США ( $Y$ ) и факторами потребления фармацевтических препаратов, млн. долл. США ( $r_{yx4}=0,52$ ) и численностью врачей, тыс. человек ( $r_{yx11}=0,54$ ) (таблица 14).

Данные факторы непосредственно влияют на производство фармацевтических средств. Это может быть аргументировано тем, что статистические данные показывают рост количества больных с каждым годом, и, тем самым, появляется спрос на медикаменты, а государство в свою очередь увеличивает численность врачей.

Таблица 14 – Вторая корреляционная таблица

	x <sub>1</sub> %	x <sub>2</sub>	x <sub>3</sub>	x <sub>4</sub>	x <sub>5</sub>	x <sub>6</sub>	x <sub>7</sub>	x <sub>8</sub>	x <sub>9</sub>	x <sub>10</sub>	x <sub>11</sub>	x <sub>12</sub>
x <sub>1</sub> %												
x <sub>2</sub>	-0,29	1										
x <sub>3</sub>	0,33	-0,67	1									
x <sub>4</sub>	0,36	0,20	-0,30	1								
x <sub>5</sub>	0,52	-0,33	0,26	0,46								
x <sub>6</sub>	0,21	-0,12	-0,22	0,70	0,29	1						
x <sub>7</sub>	0,14	0,08	0,15	-0,34	0,16	-0,58	1					
x <sub>8</sub>	-0,16	-0,46	-0,17	0,21	0,04	0,37	-0,17	1				
x <sub>9</sub>	0,11	-0,04	-0,07	0,50	0,18	0,20	-0,50	0,00	1			
x <sub>10</sub>	-0,02	0,38	-0,46	0,39	0,50	0,34	0,25	-0,07	-0,06	1		
x <sub>11</sub>	0,03	0,06	-0,16	0,11	0,12	0,49	-0,49	-0,35	0,29	0,38	1	
x <sub>12</sub>	0,54	-0,56	0,58	0,02	0,00	0,03	0,17	0,32	-0,16	-0,55	-0,53	1

Примечание – Составлено на основе исследования

Для проведения регрессионного анализа мы выбрали темпы роста данных факторов: потребление фармацевтических препаратов, млн. долл. США (X<sub>4</sub>) и численность врачей, тыс. человек (X<sub>11</sub>).

Если рассматривать связь результативного признака со всеми факторами, то по данной задаче хотелось бы отметить, что между факторами X<sub>4</sub> и X<sub>11</sub> есть хорошая корреляционная связь, так как коэффициент множественной корреляции R=0,75. Коэффициент детерминации показывает, что 57% изменений в производстве фармацевтических средств можно объяснить изменениями в потреблении фармацевтических препаратов и численности врачей (коэффициент детерминации R<sup>2</sup>=0,73). Полученное уравнение можно использовать для прогноза развития фармацевтической отрасли РК, так как нулевая гипотеза о случайной природе зависимости отклоняется, признается статистическая значимость и надежность модели регрессии

$$(F_{\text{табл}}=4,24 < F_{\text{факт}}=4,5; t_{\text{табл}}=2,2 < t_{\text{в4}}=2,27; t_{\text{табл}}=2,2 < t_{\text{в11}}=2,38).$$

Многофакторное уравнение регрессии по темпам роста имеет линейный вид:

$$Y = a + b_4x_4 + b_{11}x_{11} = -555,9926 + 0,9742x_4 + 5,4998x_{11}$$

Коэффициенты b<sub>4</sub> и b<sub>11</sub> свидетельствуют о том, что зависимость между признаком-результатом и признаками-факторами прямая. Из формулы следует, что производство фармацевтических средств увеличится на 0,9742 млн. долл., если потребление фармацевтических препаратов увеличится на 1 млн. долл. И производство фармацевтических средств увеличится на 5,4998 млн. долл., если численность врачей увеличится на 1 тыс. чел.

Прогнозное значение  $Y$  рассчитывается на 12, 13, 14, 15 и 16 периоды отдельно, используя полиномиальную функцию для факторов  $X_4$  и  $X_{11}$  (рисунок 29).

Полиномиальная функция для фактора  $x_4$  представлена на рисунке 28.

Полиномиальный тренд описывает данные, плавно изменяющиеся в разных направлениях. При использовании полиномиального тренда пользователю всегда необходимо задать порядок полинома. Если  $m=2$ , то получаем параболический тренд как в нашем случае. Тренд в форме параболы применяют для отражения тенденций динамики, для которых на некотором, обычно непродолжительном, этапе развития свойственно примерно постоянное ускорение абсолютных изменений уровней [70].

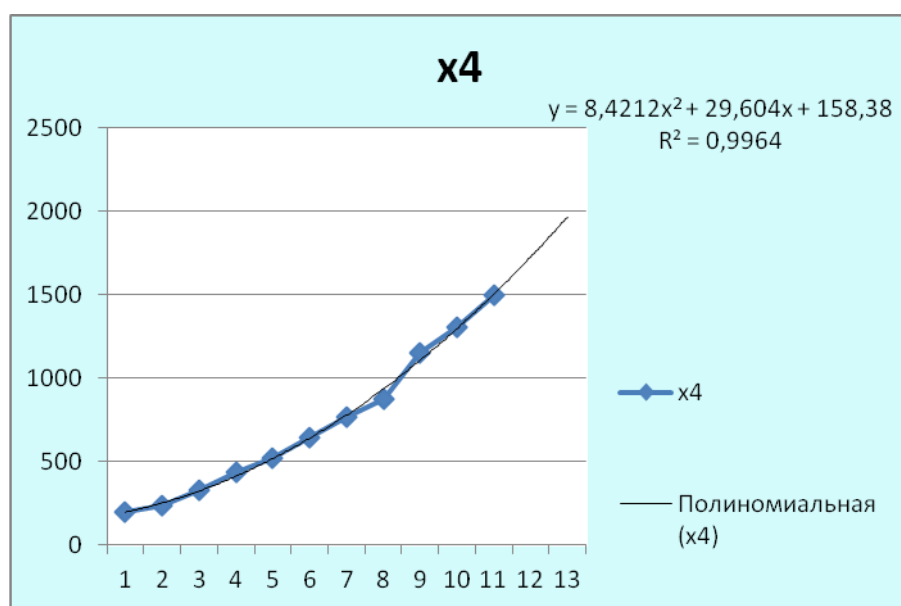


Рисунок 29 – Полиномиальный тренд для фактора - потребление фармацевтических препаратов, млн. долл. США ( $X_4$ )

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Полиномиальная функция для численности врачей, тыс. человек ( $X_{11}$ ) представлена на рисунке 30.

По исходным данным за 2002-2012гг. (11 периодов) построим динамический ряд для фактора потребление фармацевтических препаратов, млн. долл. США ( $x_4$ ), получим полиномиальную функцию в виде:

$$X_4 = 8,4212t^2 + 29,604t + 158,38, \quad R^2 = 0,99, \quad (t=0,1, \dots, 11).$$

В таком случае, мы получаем, что прогнозное значение  $x_4$  на 2013 год, когда  $t=12$  равен 1726,3 млн. долл. США; прогнозное значение на 2014 год при  $t=13$  равно 1966,4 млн. долл. США, при  $t=14$  равно 2223,4 млн. долл. США, при  $t=15$  равно 2497,2 млн. долл. США, при  $t=16$  равно 2787,9 млн. долл. США.

По исходным данным за 2002-2012гг. (11 периодов) построим динамический ряд для фактора численность врачей, тыс. человек ( $x_{11}$ ), получим полиномиальную функцию в виде:

$$X_{11} = 0,0627t^2 + 0,5385t + 52,976, \quad R^2 = 0,98, \quad (t=0,1, \dots, 11)$$

По полиномиальной функции для фактора численность врачей ( $x_{11}$ ), прогнозное значение  $x_{11}$  на 2013 год при  $t=12$  равен 68,5 тыс. человек; прогноз фактора  $X_{11}$  на 2014 год при  $t=13$  равен 70,6 тыс. человек, прогноз фактора  $X_{11}$  на 2015 год при  $t=14$  равен 72,8 тыс. человек, прогноз фактора  $X_{11}$  на 2016 год при  $t=15$  равен 75,2 тыс. человек, прогноз фактора  $X_{11}$  на 2017 год при  $t=16$  равен 77,6 тыс. человек.

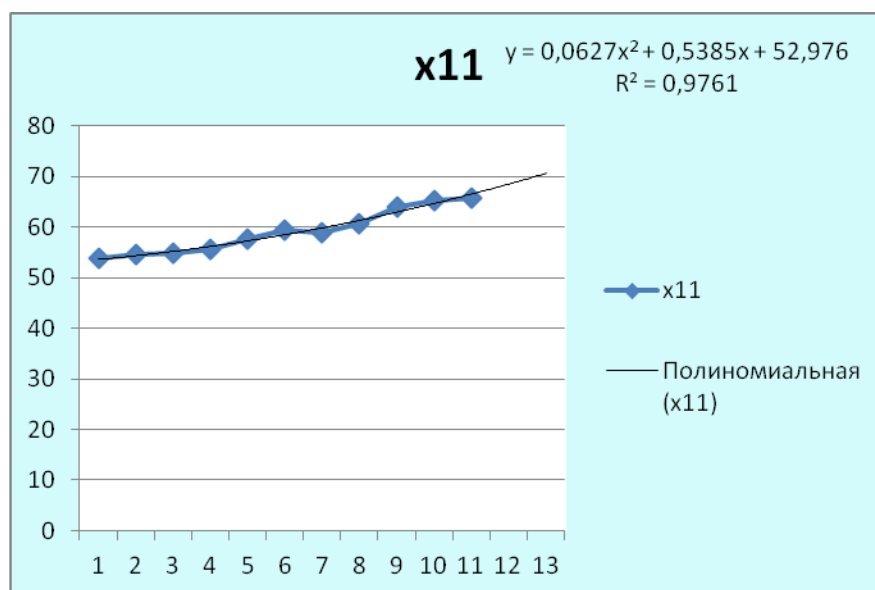


Рисунок 30 – Полиномиальный тренд для фактора - численность врачей, тыс. человек ( $X_{11}$ )

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Вследствие того, что на втором этапе нашей работы, мы перевели первоначальные данные в темпы роста и использовали их на протяжении всего решения, то в заключительной части работы нам необходимо найти прогнозные значения  $Y$  по темпам роста, то есть их процентные значения, и получаем, что  $Y(\%)$  по уравнению регрессии

$$Y = a + b_4x_4 + b_{11}x_{11} = -555,9926 + 0,9742x_4 + 5,4998x_{11} \quad [71]$$

прогнозное значение в темпах роста на 2013 год при  $t=12$  равно 128,9%; на 2014 при  $t=13$  будет равно 121,9%, на 2015 при  $t=14$  будет равно 121,5%, на 2016 при  $t=15$  будет равно 121,2%, на 2017 при  $t=16$  будет равно 120,9%.

В заключение хотелось бы отметить, что прогнозное значение  $Y$  на ближайшие 5 лет будет составлять: на 12-й период (2013 год) в среднем будет равно 253,2 млн. долл. США, на 13-й период (2014 год) в среднем будет равно 308,6 млн. долл. США, на 14-й период (2015 год) в среднем будет равно 375,0 млн. долл. США, на 15-й период (2016 год) в среднем будет равно 454,5 млн. долл. США, на 16-й период (2017 год) в среднем будет равно 549,5 млн. долл. США. Очевидно, что динамика показывает рост в фармацевтической отрасли Республики Казахстан, и отрасль имеет огромные перспективы развития на будущее.

Для оценки качества управления фармацевтических предприятий воспользуемся системой показателей, предложенных нами в разделе 1.3:

1. Поддержание достаточного уровня капитала, качества активов, доходов и ликвидности;
2. Компетентность руководителей;
3. Честность и деловая репутация руководящего состава фармацевтического предприятия;
4. Квалификация, опыт и способность руководителей брать на себя ответственность;
5. Качество надзора со стороны руководства;
6. Достаточность и качество подготовки персонала;
7. Наличие системы подготовки смены для руководящих работников;
8. Выполнение норм действующего законодательства;
9. Достаточность внутренних процедур и положений. Качество их исполнения в компании;
10. Конкурентоспособность компании;
11. Наличие системы планирования и контроля за результатами деятельности;
12. Кадровая политика, достаточность системы вознаграждения и механизмов продвижения по службе.

Для оценки уровня качества управления мы предлагаем использовать следующую методику. Оценка качества управления предприятия осуществляется по результатам оценок показателей качества управления ( по 12 показателям).

Оценка результатов ответа по каждому показателю проводится экспертным путем присвоения им значений по четырехбалльной шкале:

- Равное 4 – «да» («постоянно», «всегда», «в полном объеме»);
- Равное 3 – «в основном» («как правило», «достаточно полно»);
- Равное 2 – «частично» («отчасти да», «в некоторых случаях», «недостаточно полно»);
- Равное 1 – «нет» («никогда», «ни в каких случаях»).

Результатам оценок показателей качества управления представляют собой среднее взвешенное значение оценок ответов на вопросы и определяются вместе с экспертами по формуле:

$$K = \sum(\text{балл}_i * \text{вес}_i) / n, \text{ где:}$$

Балл<sub>i</sub> – оценка от 1 до 4 ответа;

Вес<sub>i</sub> – оценка по шкале относительно значимости от 0 до 1;

n – количество показателей.

Полученный результат характеризует состояние качества управления следующим образом:

Равный 4 – «хорошее»;

Равный 3 – «удовлетворительное»;

Равный 2 – «сомнительное»;

Равный 1 – «неудовлетворительное».

В таблице 15 приведены расчетные показатели качества управления по 9 предприятиям.

Таблица 15 – Расчетные показатели качества управления по фармацевтическим предприятиям

Наименование предприятий	$\sum(\text{балл}_i \cdot \text{вес}_i)$	n	K
АО «Химфарм»	36,0	12	3,0
«СП Глобал Фарм»	37,2	12	3,1
АО «Нобел АФФ»	36,0	12	3,0
Фармацевтическая компания «Ромат»	24,0	12	2,0
ТОО «Нур-Май Фарм»	24,0	12	2,0
АО «Международный научно – производственный холдинг «Фитохимия»	18,0	12	1,5
ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс»	21,6	12	1,8
ТОО «СВС – Фармация»	26,4	12	2,2
ТОО «Екафарма»	25,2	12	2,1
Примечание – составлена на основе исследования			

Данные таблицы свидетельствуют о том, что уровень качества управления на анализируемых предприятиях колеблется. Удовлетворительный уровень качества управления присутствует в компаниях АО «Химфарм» (3,0), «СП ГлобалФарм» (3,1), АО «Нобел АФФ» (3,0). Четырём компаниям соответствует сомнительный уровень – Фармацевтические компании «Ромат» (2,0), ТОО «Нур-Май Фарм» (2,0), ТОО «СВС-Фармация» (2,2), ТОО «Екафарма» (2,1). На оставшихся компаниях имеет место неудовлетворительный уровень качества управления в пределах от 1,5 до 1,8.

Можно отметить, что уровень качества управления на исследуемых предприятиях имеет низкое значение, следовательно, предприятия нуждаются в разработке мер по повышению качества управления.

### **Выводы по второму разделу**

1. Эффективное развитие фармацевтической отрасли требует проведения следующих мероприятий:

– ускоренный выход на проектную мощность инвестиционных проектов;

– утверждение перечня товаров по освобождению от налога на добавленную стоимость импорта оборудования для производства лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники (Постановление Правительства РК от 24 декабря 2012 года №1668);

– оптимизация механизма проведения закупа лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с условием внедрения международных стандартов для обеспечения гарантированного рынка сбыта фармпродукции при заключении долгосрочных договоров.

## 2. Сильные стороны:

– экономика фармацевтических предприятий. Почти все респонденты отмечают необходимость развития деятельности фармацевтических предприятий (85% опрошенных). Исследование показало, что фармацевтические предприятия пытаются выйти на новый более качественный уровень развития, организационного поведения. Предприятия рассматривают возможности привлечения дополнительных инвестиций, улучшают деловую репутацию, наращивают стоимость активов, осуществляют рекламную деятельность, улучшают имидж, повышают финансовую безопасность, инвестиционную активность, увеличивают число партнеров по сбыту готовой продукции компании, снижают риски для потребителей,

## Слабые стороны:

– качество управления фармацевтическими предприятиями. Большинство респондентов отмечают важность и необходимость повышения качества управления предприятиями отрасли (62%). Респонденты отмечают: низкий уровень качества управления (31%); необходимость выделения качества управления к значимым управленческим функциям, необходимость формирования структуры, выполняющей данную функцию (45%); необходимость эффективного контроля в управлении предприятием (85%); неэффективна система мотивации персонала (91%); отсутствие управленческих навыков (90%); необходимость использования эффективных технологий в управлении бизнес-процессами (57%); целесообразность расширенного использования в управлении IT технологий (74%).

– управление персоналом. Около половины респондентов отметили оценку производственной деятельности фармацевтических предприятий как менее успешную (55%), как на прежнем уровне (43%) и только 2% как более успешную.

– риски, относимые к проведению неэффективных действий, управленческих решений, коммуникаций, в значительной степени зависят от управленческих компетенций. Повышение образовательного уровня, формирование управленческого профиля позволят значительно снизить риски от неэффективного процесса управления и низкого его качества.

## 3. Анализ отрасли показал, что развитие отрасли требует реализации мер:

– дальнейшее совершенствование борьбы с производством и распространением контрафактных лекарственных препаратов;

– тесной интеграции науки, производства и образования в области технологии фармацевтического производства для обеспечения эффективного использования эндемичной флоры и внедрения наукоемких технологий. Подобная мера позволит увеличить объем производства оригинальных отечественных лекарственных средств. А в ближайшей перспективе именно уникальные разработки отечественных ученых и фармпроизводителей, проводимые по новым фармацевтическим препаратам, будут способствовать решению актуальных проблем здравоохранения республики;

– предоставление конкурентоспособности оригинальных отечественных препаратов, необходимость разработки новых стандартов диагностики и лечения заболеваний с преимущественным использованием продукции отечественных производителей;

– утверждение перечня основных жизненно важных ЛС, которое должно включать продукцию отечественных производителей, определение объемов выпуска данных препаратов на базе фармацевтических и биотехнологических предприятий страны.

1. Основными направлениями работы по развитию фармацевтической промышленности Казахстана, связанными с решением ранее выявленных проблем, станут:

– обеспечение стабильного рынка сбыта продукции отечественной фармацевтической и медицинской продукции;

– обеспечение отрасли квалифицированными кадровыми ресурсами;

– совершенствование нормативно-правовой базы;

– торговая политика;

– проектные меры реализации Программы развития фармацевтической промышленности Казахстана.



### **3 ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА УПРАВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ПРЕДПРИЯТИЯМИ РК**

#### **3.1 Государственное регулирование развития отрасли**

Основными мерами государственного регулирования фармацевтической промышленности Казахстана являются регулирование регистрации, сертификации и реализации импортируемой и производимой в стране фармацевтической продукции, рекламной деятельности фармацевтических предприятий, а также закупки медикаментов для государственных медицинских учреждений. Необходимо отметить, что преференции, предоставляемые отечественным производителям, до создания в 2009 году ТОО "СК-Фармация", назначенного Единым дистрибьютором, ограничивались предоставлением условной 20 % - ой скидки во время закупа, но даже эта мера государственной поддержки часто нивелировалась организаторами тендеров на местах путем отстранения отечественных производителей от участия в тендере.

Наблюдается определенный дисбаланс между реальными потребностями здравоохранения и приобретаемыми медицинскими препаратами. Малообеспеченное население в Казахстане нуждается в повседневном применении кардиологических и желудочно-кишечных медикаментов, в то время как бюджет здравоохранения расходуется в значительной степени на приобретение дорогостоящих оригинальных препаратов для отдельных узких групп пациентов с высоким уровнем доходов. Такое нерациональное отношение к проблеме лекарственного обеспечения населения республики необходимыми препаратами затрудняет как поддержку отечественного производства дженериков, так и выполнение программы государства по увеличению продолжительности жизни, так как именно заболевания сердечнососудистой системы являются основной причиной смертности, и влияют на продолжительность жизни, поэтому важно обеспечить данную категорию пациентов доступными медикаментами.

Анализ результатов реализации программы по развитию фармацевтической промышленности в РК на 2010-2014 годы показал следующее [72]. За 2012 год объем производства фармацевтической продукции составил 29 474 млн. тг., ИФО – 105,6 % (при плане 99%) по отношению к соответствующему периоду прошлого года. По данным Агентства РК по статистике за январь-май 2013 года объем производства фармацевтической продукции составил 15 154 млн. тг. (ИФО – 101,5%). Необходимо отметить, что рост произошел в основном за счет увеличения объемов производства лекарств на 13%.

Цель программы заключается в обеспечении 50% степени удовлетворения потребности населения в лекарственных препаратах благодаря отечественному производителю к концу 2014 года.

1. Одним из условий является заключение долгосрочных договоров с отечественными производителями на закупку ЛС и ИМН, с

продолжительностью до 7 лет. Пятнадцать долгосрочных договоров поставки лекарственных средств и изданий медицинского назначения были заключены единым дистрибьютором, два из которых были соглашены и подписаны в 2012 году. В результате чего было закуплено продукции на сумму 2,3 млрд. тенге у отечественных производителей. В 2012 году количество наименований лекарственных препаратов достигло более 800, что в 4 раза больше, чем в 2009 году, когда даноое количество составляло 184 наименования. В структуре закупки Единым дистрибьютором доля зарубежных производителей составила 37%, а отечественного – 67% в натуральном выражении. 93 республиканских предприятия получили материальную компенсацию затрат в 2012 году, которые были потрачены на продвижение продукции на иностранные рынки на общую сумму 291,2 млн. Тенге, из них 4 предприятия приобрели возмещеней затрат на общую сумму 9,4 млн. тенге – это такие предприятия как: «Химфарм», «DOSFARM», «Нобел АФФ», «Медоптик» [72, с. 7-9]. Шесть довольно крупных фармацевтических компаний «Нобел АФФ», «ПФК Элеас», «Карагандинский фармацевтический комплекс», «КФК Медсервис Плюс», «Вива фарм», «Астана Фармбиосинтезис» заявили об участии в конкурсе по решению и получению долгосрочных договоров.

2. Проводилось внедрение международного стандарта GMP на фармацевтических предприятиях до конца 2014 года. Крупные гиганты фармацевтического рынка РК «Химфарм» и «Нобел АФФ» удостоились сертификатов GMP; а такие предприятия как «Дольче», «Бирунифарм», «Брандо», «Алмерек», «Эко – Фарм Интернейшнл», «Мерусар и К» и «Super Pharm» приобрели сертификаты ИСО 13485:2003.

3. Сотрудники фармацевтических компаний обучались по специальным программам стандарта GMP. В целом по фармацевтической промышленности были обучены 72 специалиста по стандарту GMP по фармацевтическим предприятиям и 83 специалиста по изделиям медицинского назначения ИСО 13485.

4. Предполагалось внесение изменений в налоговое законодательство РК. Дополнения должны быть проведены касательно КПП, увеличение коэффициента вычета на 150% на затраты, которые были потрачены на внедрение международных стандартов GMP. Однако по данным Министерства национальной экономики РК разработка концепции данного проекта были посчитана преждевременной.

5. План мероприятий по взаимному признанию регистрационных удостоверений был осуществлен для сравнения законодательной базу РК с Европейским Союзом для лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, которые производятся в РК. Данный план был направлен на совершенствование взаимности доступа лекарственных средств, которые произведены и продаются фармацевтическими производителями государств – членов Таможенного союза по соглашениям и договорам согласно стандартам GMP. Вторым направлением плана является стимулирование развития данной отрасли членов Таможенного союза.

После завершения внедрения стандартов GMP на отечественных предприятиях с 2015 года планируется начать осуществление процедуры признания регистрационных удостоверений на лекарственные препараты:

– На первом этапе – организация единой законодательной базы в сфере эксплуатации лекарственных средств, соответствующей европейским стандартам;

– На втором этапе – организация единой системы по регулированию и информационному обеспечению в отрасли.

В настоящее время из 21 мероприятий данной программы 4 мероприятия выполнены, а 17 находятся в процессе исполнения. Кроме этого, проводится гармонизация законодательства государств – членов Таможенного союза в сфере оборота ИМН и медицинской техники. Все мероприятия прорабатываются для осуществления разработки проектов Соглашения о сотрудничестве государств – членов Таможенного союза и Плана мероприятий по созданию законодательной базы Таможенного союза, согласно которому уже создано семь проектов нормативных документов. Каждый год проводятся заседания по вопросам изменений и дополнений в законодательстве, касающихся лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Согласно решению Коллегии Евразийской экономической комиссии была создана рабочая группа под руководством Директора Департамента технического регулирования и аккредитации Бойцова В.Б. Цель работы – разработка организационных вопросов Положения и Рабочей группе и Соглашения «О единых принципах обращения лекарственных средств на единой территории Таможенного союза» и подготовка данных при вступлении в ВТО по введению в нашей стране периода эксклюзивности лекарственных средств [72, с. 9]. Была проведена выборочная совокупность и оценка лекарственных препаратов в государственном перечне за 2007-2010 годы и проанализировано присутствие и сроки получения на фармацевтический рынок.

6. Организация и обеспечение условий для инвестиций в фармацевтическую отрасль. За последние три года были реализованы следующие проекты по производству: антибактериальных, противовирусных, противовоспалительных, кардиологических, желудочно-кишечных препаратов; одноразовой медицинской одежды, шприцев и инфузионных систем, стерильных вакуумных пробирок для забора и хранения крови пациентов. Не остаются без внимания и продолжают реализовываться проекты по производству препаратов от страшных недугов как онкология, туберкулез, диабет; инфузионные растворы и антибиотики, изделия медицинского назначения компании. Большой вклад в развитие фармацевтической отрасли через инвестиционные проекты вносится стратегическими инвесторами как:

– АО «Химфарм» совместно с европейским фармацевтическим холдингом из Польши «Polpharma» начало работу по осуществлению проекта по выпуску инфузионных и инъекционных растворов, противовирусных, гастроэнтерологических и онкологических изделий, антибиотиков и других

препаратов с технологической передачей в производство и внедрением на каждом этапе правил GMP.

– АО «Нобел АФФ» совместно с турецким предприятием реализовало первый инвестиционный проект, который полностью соответствует стандартам GMP по изготовлению онкологических, гастроэнтерологических, противовирусных, противодиабетических, антибактериальных препаратов и антибиотиков. На сегодняшний день предприятие приступило к реализации второго проекта в индустриальной зоне города Алматы.

– ТОО «Глобал Фарм» совместно с турецким предприятием «Абди Ибрахим» создало общее производство по выпуску кардиологических, гастроэнтерологических, противотуберкулезных препаратов и антибиотиков в соответствии со стандартами качества.

– ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс» совместно с российской компанией «Фармстандарт» образовало общее производство по выпуску и реализации онкологических препаратов [72, с. 10].

Для развития отрасли были реализованы следующие мероприятия: для ускорения выхода на проектную мощность был предложен и подписан перечень товаров импортного оборудования для производства лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, которые освобождались от налога на добавленную стоимость в соответствии с Постановлением Правительства РК от 24 декабря 2012 года №1668 [72, с. 11].

Механизм проведения закупки лекарственных средств, изделий медицинского назначения был оптимизирован для предоставления гарантированного рынка сбыта фармацевтической продукции в рамках программы ГОБМП при подписании долгосрочных договоров сроком до семи лет при обязательном условии внедрения международных стандартов на производство.

Известно, что ключевым механизмом реализации Государственной программы по форсированному индустриально-инновационному развитию Республика Казахстан на 2010-2014 годы является Карта индустриализации Казахстана. Данная программа предоставляет возможность государству сформировать оптимальные инвестиционные решения и гарантировать взаимосвязь реализации проектов частного сектора с развитием производственной инфраструктуры и ресурсными возможностями экономики страны в целом. Из сферы фармацевтики 32 проекта были включены в Карту индустриализации (таблица 16) [73].

Были реализованы важные проекты по производству противовоспалительных, противовирусных, антибактериальных, кардиологических, желудочно-кишечных препаратов; одноразовой специальной медицинской одежды; одноразовых шприцев и систем для инфузионных растворов; одноразовых стерильных систем для забора крови; медицинской техники [74].

Таблица 16 – Проекты в сфере фармацевтики

Наименование проекта	Заявитель проекта	Период реализации
1	2	3
Фармацевтическое производство лекарственных средств в г.Актобе	ТОО «ТК ФармАктобе»	2011-2012
Строительство фармацевтического завода	ТОО «Султан»	2007-2012
Строительство фармацевтического завода «ЭЛЕАС»	ТОО «ПФК«Элеас»	2010-2012
Модернизация и расширение действующего производства и строительства фармацевтического завода по выпуску изделий медицинского назначения и лекарственных средств	ТОО «Dolce»	2010-2013
Строительство фармацевтического завода	ТОО СП «Глобал Фарм»	2011-2014
Завод по изготовлению одноразовых шприцев	ТОО «Брандо»	2009-2010
Расширение завода по производству одноразовых шприцев	ТОО «Brando»	2011
Завод по производству систем для вливания инфузионных растворов и одноразовых перчаток	ТОО «Brando»	2011
Реконструкция завода ТОО «Фармацевтическая компания «Ромат»	ТОО «Фармацевтическая компания «Ромат»	2010-2014
Производство и переработка солодкового корня	ТОО «LicoriceKazakhstan»	2009-2010
Организация производства по переработке отработанного моторного масла и резиновых изделий	ТОО «Арктур»	2010-2011
Организация производства одноразовой продукции для медицинских учреждений	ТОО «Медицинская фирма «Мерей»	2011
Фармацевтический комплекс по выпуску жидких лекарственных форм и изделий медицинского назначения	ТОО «МедикалФарм «Ча-Кур»	2009-2013
Расширение действующего производства с увеличением ассортимента в соответствии с международным стандартом ИСО 13485-2003	ТОО «Мерусар и К»	2010-2012
Реконструкция и строительство фармацевтического завода	ФК «Ромат»	2010-2014
Реконструкция и строительство медицинского завода	ФК «Ромат»	2010-2014
Строительства завода по выпуску изделий медицинского назначения	ТОО «Эко-Фарм Интернейшнл»	2010-2012
Расширение производственных мощностей в АО «Химфарм» в г. Шымкенте	АО «Химфарм»	2009-2013
Строительство завода по выпуску изделий медицинского назначения (ортопедические изделия)	ТОО «Marai E 7 Group»	2012-2013

Продолжение таблицы 16

1	2	3
Строительство завода по производству инфузионных растворов	ТОО «Renovatia» (Реновация)	2012-2013
Проект по производству лекарственных растений	ТОО «Сейітбекаулеті»	2012-2013
Модернизация завода по выпуску медицинской мебели и установок	ТОО «Казмедприбор»	2012-2013
Завод по производству медицинских и хирургических перчаток	ТОО «Казмедпром»	2011-2013
Производство сложных фармацевтических препаратов	ТОО «Birunifarm»	2009-2010
Модернизация фармацевтической фабрики в г. Алматы	АО «Нобел АФФ»	2009-2010
Цех по производству твердых лекарственных форм	ТОО «Вива Фарм»	2007-2012
Приобретение производственной базы с целью модернизации. Увеличение ассортимента выпускаемой продукции.	ТОО «Медоптик»	2011-2013
Комплексная модернизация действующего производства дезинфицирующих средств для ЛПУ.	ТОО “Alma Pharmatech” (АлмаФарматек)	2012-2014
Модернизация технологической линии производства очковых линз	ТОО МедАспапОптика	2012-2014
Строительство медицинского завода по производству одноразовых медицинских изделий из полимеров	ТОО «Жулдыз Кенан»	2010-2016
Создание нового фармацевтического завода в г. Алматы	АО «Нобел АФФ»	2013-2017
Строительство производственного комплекса по производству фармацевтических и химических препаратов	ТОО «Astana Pharmbiosynthesis»	2013-2015
Примечание – Составлено на основе источника [73, с. 12 ]		

В 2013-2015 гг. реализуются проекты по производству онкологических, противотуберкулезных, кардиологических, противодиабетических препаратов, инфузионных растворов и антибиотиков, изделия медицинского назначения [75].

Этой программой предусматриваются секторальные и проектные меры государственной поддержки.

1. Государственная закупка лекарственных средств. В соответствии с программой организована долгосрочная государственная закупка ЛС и ИМН у отечественных, местных производителей фармацевтической продукции через единого дистрибьютора ТОО «СК Фармация» Самрук – Казына. Необходимо отметить, что доля государственных закупок в структуре внутреннего рынка фармацевтической продукции увеличилась до 45 – 50%. Контракты на более длительные периоды на государственные закупки предоставляются

предприятием с конкретным, неизменным условием осуществления инвестиций в модернизацию и улучшения производства и повышение производительности.

2. Обеспечение квалифицированными кадровыми ресурсами. Осуществление и реализация данного направления позволило:

– подготовить для фармацевтической промышленности за 2011 – 2014 годы около 200 специалистов, полностью удовлетворяющих требованиям стандарта GMP;

– подготовить для медицинской промышленности около 80 специалистов, которые полностью соответствуют европейским стандартам, согласно стандарту качества ИСО 13485 в 2011 году.

На данном этапе обеспечивается повышение квалификации работников государственной службы, которые курируют и отвечают за фармацевтическую и медицинскую промышленность Республики Казахстан.

3. Снятие административных барьеров. По данному направлению проводится пересмотр приоритетов медицинских организаций по лекарственным формулярам и бланкам в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. То есть, вместо дорогостоящего лечения населения реализуется переход к всеобщему и рациональному лекарственному снабжению населения, во-первых, стараться снизить закупки без наличия данных доказательной медицины, во-вторых, использовать аналоговую систему замены препаратов, переходить на отечественные изделия.

4. Введение технических регламентов на предприятиях фармацевтической и медицинской промышленности. По данному направлению на предприятиях республики производится ввод международных стандартов «Надлежащая производственная практика» GMP и европейских медицинских стандартов согласно стандарту ИСО 13845, которые необходимо закончить и ввести на производство до конца 2014 года.

5. Организация и обеспечение условий для инвестиций в фармацевтическую отрасль. В налоговом законодательстве РК анализируются изменения касательно увеличения коэффициента вычета из налогооблагаемой базы по КПП на 150% на издержки предприятий по внедрению международных стандартов GMP, а также европейских медицинских стандартов, в соответствие с директивой 93/42/ЕЕС. Закупка государством ЛС, ИМН и медицинского оборудования у отечественных производителей осуществляется с помощью заключения договоров через единого дистрибьютора на более длительный период.

6. Политика в области торговли. Следующие мероприятия были разработаны под эгидой Таможенного союза:

– проведена унификация и упорядочения законодательной базы РК по модели Европейского Союза для лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинского оборудования;

– гарантированно взаимное признание регистрации удостоверений отечественных производителей ЛС, ИМН и медицинского оборудования, которые соответствуют стандартам GMP и европейским 93/42/ЕЕС.

Благодаря реализации данных программ отрасль смогла перейти на следующую современную ступень развития. Но при этом государственным программам по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан необходимо провести изменения и обновления по невыполнению инвестиционных проектов на будущее.

Исследование показало, что действующая система бесплатного лекарственного обеспечения населения в республике является недоработанной. Данная проблема возникает при амбулаторном лечении, так как лишь ограниченная категория людей может получить лекарственные препараты совершенно бесплатно. Большая часть населения страны покупает препараты за собственные средства. В связи с этим в настоящее время инициативно решается вопрос о разработке и внедрении концепции лекарственного обеспечения населения. По реализации этой концепции рассчитывается переход к системе возмещения препарата. Концепция будет предоставлять возможность населению страны бесплатно или с небольшой доплатой приобретать определенные препараты по рецептам из одной группы.

29 ноября 2010 года № 1113 была сформулирована и утверждена Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы, которая направлена на улучшение здоровья граждан нашей страны для обеспечения устойчивого социально-демографического развития [76].

Основной целью данной программы является улучшение здоровья граждан Казахстана для увеличения продолжительности жизни, снижения смертности, снижение и контроль заболеваемости населения. Разные меры по законодательному, организационному, экономическому, финансовому и кадровому обеспечению осуществления мероприятий с учетом межведомственного взаимодействия предусмотрены в Программе. Создание конкурентного рынка медицинских услуг и рыночных отношений среди организации данной отрасли рассматривается данным документом.

Объем потребления ЛС, ИМН, которые производятся в РК, должен вырасти как в денежном, так и в натуральном выражении в результате реализации программы. Начат процесс реорганизации фармацевтической отрасли в республике для адаптации к условиям конкурентной рыночной экономики. Для реализации положений Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» разработаны нормативно-правовые акты, которые регулируют сферу обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Следует отметить, что меры государственной поддержки фармацевтической отрасли направлены на обеспечение прироста перечня и объемов производства фармацевтической продукции отечественными предприятиями каждый год. Начат процесс активной гармонизации нормативно-правовых актов в соответствии с



требованиями и стандартами Европейского союза. Республика Казахстан получила возможность стать официальным наблюдателем Комиссии Европейской фармакопеи, на сегодняшний день является полноправной страной-участницей Международной программы ВОЗ по наблюдению за побочными действиями лекарственных препаратов. Государство заботится о жизни и состоянии населения и ввело контроль за регулированием цен на препараты, которые куплены за счет республиканского и местного бюджетов, благодаря чему уровень цен был снижен на 30%.

В условиях глобализации и постоянного изменения мирового рынка, казахстанская фармацевтическая отрасль не стоит на одном месте. Единая система дистрибуции лекарственных средств и изделий медицинского назначения была создана в республике на основе мирового опыта, позволившая достигнуть значительной экономии денежных средств и увеличить доля потребления отечественных лекарственных средств в несколько раз. Для снабжения и предоставления жителям села лекарственной помощи была создана сеть реализации через объекты первично медико-санитарной помощи (ПМСП) в более чем 3000 сельских населенных пунктах, где нет аптечных организаций. Наряду с достигнутыми продвижениями в фармацевтической отрасли имеется ряд определенных задач, которые требуют первоочередного решения [77].

Целесообразно разработать новый проект национальной лекарственной политики, который направлен на предоставление и обеспечение населения качественной продукцией в соответствии с перечнем ГОБМП. Для усиленного и быстрого развития фармацевтической промышленности в первую очередь надо повышать качество управления в области повышения конкурентоспособности предприятий и выпускаемых лекарственных средств и выход на международные рынки, а также на рынки стран Таможенного союза. Необходим переход от системы контроля качества окончательного продукта к системе предоставления качества производства, распространения через дистрибьюторов и аптеки. На данном этапе развития фармацевтической отрасли РК, по мнению представителей рынка и регулирующих органов необходимо внедрение Стратегии лекарственного обеспечения граждан РК. Однако реализация такой стратегии пока остается затруднительной. Во-первых, к лекарственному обеспечению граждан не готова нормативно-правовая база, нуждающаяся в существенной доработке. Во-вторых, отсутствует необходимая инфраструктура для управления и регулирования такой системой. Данные исследования показывают, что три четверти фармацевтических представителей разных компаний дают положительную оценку работе Министерства здравоохранения, которое привлекает их к обсуждению проблем обеспечения граждан качественными лекарственными препаратами.

Анализ фармацевтического рынка показал, что данная отрасль является одной из самых высокодоходных и быстроразвивающихся секторов мировой экономики: «темпы его роста составляют 8-14% в год, чистая прибыль

достигает 18% от общего дохода, тогда как в других сферах этот индекс равняется 5%» [78].

Современный фармацевтический рынок по своим объемам уступает только рынку продовольствия, и, по некоторым прогнозным данным, уже в ближайшее время его доля увеличится до 30-35% от общего объема потребительского рынка [79].

Рост объема продаж ЛС и ИМН определен действием различных факторов, которые связаны с ростом экономики, развитием науки и технологий. К 7 наиболее значимым факторам относятся [80]:

- рост уровня жизни в странах с быстроразвивающейся экономикой как КНР, Индия, ЮАР, Бразилия, РФ, где правительство этих стран тратят огромные средства на развитие здравоохранения. Рост величины доходов граждан этих стран приводит к приобретению более дорогостоящих, качественных препаратов;

- тенденция «старение населения» в развитых странах Северной Америки, Западной Европы и Японии;

- рост заболеваемости в мире из-за значительного влияния техногенных факторов и ухудшения экологического состояния [81].

Важно отметить, что наукоемкость является наиболее существенной чертой современной фармацевтической промышленности. В начале 1990-х годов Организация Экономического Сотрудничества и Развития (ОЭСР) реализовала анализ косвенных и прямых расходов на научно-исследовательские и опытно-конструкторские разработки (НИОКР) в 22 отраслях промышленности 10 крупных стран мира – США, Канады, Японии, Великобритании, Франции, Германии, Италии, Нидерландов, Дании и Австралии. К числу наукоемких была отнесена фармацевтическая отрасль. Статистическое управление США (U.S. Bureau of the Census) разработало перечень наукоемких товаров и технологий, однозначно подтверждающую высокую степень наукоемкости данной отрасли. Первые две позиции в перечне занимают фармацевтика и связанные с ней виды технологий и производств медицинского оборудования. Наукоемкость фармацевтической продукции поддерживается высокой и постоянно возрастающей стоимостью НИОКР. В 1987 году размер расходов на разработку нового ЛС (с начала создания нового химического вещества до выхода нового лекарственного средства на рынок) составлял в среднем 231 млн. долларов США, в середине 1990-х годов аналогичная сумма равнялась от 3500 до 500 млн. долларов США. В середине 2000-х годов средняя цена разработки одного нового молекулярного соединения с дальнейшим выходом на рынок лекарственных препаратов составила и равнялась примерно 800 млн. долларов США, и в ближайшем будущем данная сумма превысит 1 млрд. долларов США. Инвестиции в исследования и разработки являются очень рискованными. На каждое новое лекарственное средство приходится от 5 до 10 тыс. вариантов новых химических соединений, которые разработаны в научных исследовательских центрах и прошли проверку в рамках фармацевтических предприятий. Из 10

тысяч новых соединений в среднем только 250 переходят на уровень доклинических испытаний, как показывает статистика, 2% из них смогут успешно пройти первую фазу тестирования. Дальнейшее отсеивание прошедших все испытания приведет к тому, что только один из пяти новых препаратов будет официально утвержден и доступен на рынке медицинских и фармацевтических изделий [82]. Тем не менее, создание и введение новых успешных лекарственных препаратов для ключевых фармацевтических компаний мира является преимущественным направлением. Объемы инвестиций компаний, которые направлены на создание более действенных и дорогостоящих препаратов, не уменьшаются, а наоборот, увеличиваются с рекордной скоростью каждый год. Результатом инвестиционной активности мировых фармацевтических компаний является постоянное обновление новыми продуктами. «В результате всего фармацевтический рынок является рынком дифференцированного продукта с огромным выбором лекарственных средств, предназначенных для удовлетворения одной и той же потребностей. По некоторым экспертным оценкам, общее количество фармацевтических препаратов промышленного производства на международном рынке превышает 100 тыс. позиций (более 60 тыс. из них производится в США), контроль на национальном рынке за количеством продуктов, осуществляемый разными странами, изменяется от 2,0 тыс. позиций в Норвегии до 20 тыс. в Германии и 43 тыс. в США. При этом хорошим терапевтическим диапазоном для одной страны является список препаратов из 1,5 – 2 тыс. позиций» [83].

По результатам данных исследования «IMS Health», объем мирового фармацевтического рынка составит около 1,1 трлн. долларов США к началу 2015 года. Прогноз показывает, что среднегодовой темп прироста ведущих европейских рынков фармацевтических препаратов будет на уровне 2,1% в долларовом эквиваленте за 2012–2015 годы, и общий объем фармацевтических рынков стран данного региона составит свыше 240 млрд. долларов США к концу 2015 года [84].

Необходимо отметить, что в ходе реализации государственных программ по развитию фармацевтической промышленности РК возможна модернизация ведущих предприятий, что позволит обеспечить разработку и производство высокотехнологической фармацевтической продукции, увеличить уровень отечественной фармацевтической отрасли до мирового уровня и успешно конкурировать с зарубежными производителями, как на внешнем, так и на внутреннем рынках, существенно снизить зависимость от покупки сырья из зарубежья. Фармацевтический рынок Республики Казахстан имеет значительные перспективы роста как внутри страны, так и за ее пределами. Согласно прогнозам экспертов, в ближайшие 10 лет рынок фармацевтических изделий станет одним из крупнейших в Европе и Азии. Возможность роста обуславливается относительно высокой численностью населения республики, а также прогнозам долгосрочного увеличения потребления лекарственных средств на душу населения. Потенциал значительного роста внутреннего производства ЛС может быть организован как за счет повышения

эффективности производств, так и за счет модификации структуры ассортимента выпускаемой продукции в направлении наукоемких, инновационных и сложных лекарственных препаратов.

Тем самым, по мнению автора, современный механизм государственного регулирования фармацевтической отрасли должен включать в себя три сферы приложения: институциональное, экономическое и стратегическое регулирование (рисунок 31).

Сфера институционального регулирования фармацевтической промышленности включает в себя осуществление государственной политики в области фармацевтики, осуществления торговли и товарообменных операций, осуществление международного сотрудничества и нормативно-правового обеспечения.

Сфера экономического регулирования охватывает регулирование и фармацевтический контроль, налоговую и ценовую политику, финансирование и информатизацию, лицензирование фармацевтической деятельности.

Сфера стратегического регулирования должна быть направлена на разработку и реализацию стратегии фармацевтических компаний республики с целью повышения их конкурентоспособности и реализацию государственных программ развития отрасли.

Совершенствование и улучшение системы управления и менеджмента должно осуществляться по следующим путям:

- продлить и усилить поэтапное внедрение института профессиональных менеджеров и открытых форм управления предприятиями отрасли, включая современные управленческие технологии. Следует обратить большое внимание на эффективные, современные методики использования ресурсов, которые включают в себя обучение персонала вопросам государственного управления, стратегического менеджмента и планирования; организации и внедрения информационной системы принятия управленческих решений; ввода системы прогноза, оценки и управления рисками; введения методик экономического анализа активности деятельности системы;

- для организации системы оценки экономической эффективности отрасли необходимо осуществлять изучение и проводить анализ современного состояния системы фармацевтической отрасли, ее качества управления, основываясь современным зарубежным подходам для дальнейшего введения в практику;

- для повышения эффективности работы данной отрасли не следует забывать о разделении риска между государственными и частными инвесторами по исполнению и ввода в эксплуатацию проектов, внедрения современных технологий, которые соответствуют международным стандартам, основываясь на взаимообмене опытной базой, для уменьшения нагрузки на государственный бюджет надо привлекать частных международных компаний к управлению. Необходимо шире использовать государственно-частное партнерство для ликвидации административных барьеров, поддержания и стимулирования корпоративных организаций;



Рисунок 31 – Система государственного регулирования фармацевтической промышленности РК

Примечание – Разработано автором на основе исследования

– в целях повышения и совершенствования качества управления, управления человеческим потенциалом промышленности требуется разработать Концепцию кадровых ресурсов фарминдустрии, которая включает в себя планирование формирования кадрового потенциала системы и механизмы повышения эффективности его применения;

– создать эффективный алгоритм взаимодействия организаций здравоохранения, фармацевтики и социального обеспечения;

– для полного усовершенствования финансового состояния отрасли необходимо: создание и внедрение результативных механизмов привлечения инвестиционного потока в данную отрасль; привлечение иностранных инвестиций; разработка и внедрение системы применения лизинговых схем поставок фармацевтического оборудования согласно законодательства;

– внедрение инновационных технологий в отрасль и дальнейшее развитие науки:

1. Введение новых принципов управления и финансирования фармацевтической науки:

– формирование мультицентровых исследований совместно с мировыми научными центрами;

– развитие грантовой системы финансирования практических научных исследований в фармацевтической области;

– внедрение международных индикаторов оценивания результатов научных исследований в данной отрасли.

2. Усовершенствование инфраструктуры фармацевтической науки и деятельности:

– организация комплекса «Центр наук о жизни» в г. Астане, который представляет собой научно-исследовательское объединение с центрами регенеративной медицины, клеточных технологий и молекулярной биологии;

– организация центров для коллективного использования, которые оснащены самыми лучшими оборудованиями по мировым стандартам;

– повышение качества и уровня науки в вузах;

– предоставление стажировок для молодых и перспективных ученых за границей, приглашение всемирно известных ученых и преподавателей;

– подготовка высококвалифицированных кадров, совершенствование учебных программ подготовки кадров в магистратуре и докторантуре PhD.

– необходимость проведения реформирования амбулаторного лекарственного снабжения населения, то есть предоставления права выбора аптечного учреждения и лекарственного средства, для повышения качества и доступности ЛС. Данный механизм приведет к улучшению доступности препаратов населению с привлечением большого количества субъектов рынка и предоставит одинаковый доступ для всего населения к качественным препаратам, даст возможность разумно использовать финансовые ресурсы. Это позволит снизить рост цен на препараты, увеличить перечень и объем

лекарственных средств, которые закупаются в рамках ГОБМП, создать и сформировать условия для отечественной фармацевтической отрасли;

– для улучшения системы снабжения населения качественными препаратами предполагается:

– совершенствование системы амбулаторного обеспечения, осуществляющей отпуск препаратов по программе ГОБМП, и предоставление права выбора аптечной организации и лекарственных средств с помощью увеличения их количества;

– внедрение основ целесообразной фармакотерапии, то есть создание формулярной системы, которая предоставит возможность получить информацию о пациенте, истории болезней и применяемых препаратах через информационный лекарственный центр на национальном уровне;

– совершенствование системы обеспечения лекарственными препаратами населения в селах РК через организации первично медико-санитарной помощи и передвижные аптечные пункты;

– улучшение системы Единого дистрибьютора ЛС и ИМН;

– для дальнейшего совершенствования системы контроля качества в области оборота лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники предложены следующие направления:

1. Дальнейшая гармонизация нормативно-правовых актов в области оборота лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, взаимное признание разрешительных документов, создание интегрированной системы контроля качества лекарственных средств в рамках Таможенного союза;

2. Совершенствование системы государственного контроля за качеством лекарственных препаратов:

– совершенствование материально-технического обеспечения лабораторий современной лабораторной технологией РГП «Национальный центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» и обучение персонала;

– разработка положения об аккредитации, системе аккредитаций лабораторий согласно международным стандартам;

– проведение предварительных мероприятий для вступления в европейскую сеть официальных лабораторий по контролю качества ЛС Европейской фармакопеи (Official Medicines Control Laboratory – OMCL);

– обучение специалистов государственного и экспертного органов для вхождения в международную систему сотрудничества фармацевтических инспекций (The Pharmaceutical Inspection Convention and Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme);

– проведение мероприятий по борьбе с производством и распространением контрафактной и фальсифицированной продукции;

– обеспечение территориальных подразделений государственного органа по контролю качества фармацевтической и медицинской деятельности

экспресс-снабжением и техникой для выявления фальсифицированной продукции.

Решение всех поставленных задач позволит достичь 50% уровня удовлетворения потребностей страны в лекарственных изделиях за счет отечественного производителя путем повышения конкурентоспособности самого фармацевтического предприятия, производительности труда, значительного расширения ассортимента, модернизация действующих предприятий, строительство новых заводов для поставок лекарственных средств в рамках ГОБМП по системе Единого дистрибьютора.

### **3.2 Реинжиниринг как новое качество управления на предприятиях отрасли**

На сегодняшний день, большинство фармацевтических компаний построены функциональным образом. То есть, организационные подразделения в таких структурах формируются, основываясь на выполняемые функции. Все структуры расположены строго по иерархии, а управление проводится исходя из подчиненности сотрудников и подразделений. Главной целью такого управления является его направленность на управленческие функции. Считалось, что это не только самый естественный, эффективный и результативный, но и вообще единственный способ организации управления в бизнесе, который приводит к успеху и достижению поставленных целей. Научный подход к управлению (Scientific management), который был создан Фредериком Тейлором, возможно, представляет собой лучшее выражение этих целей [85]. Основываясь на данные принципы, считается, что рабочий процесс может быть выполнен производительнее, если разделить его на ряд элементов. При этом каждый должен быть выполнен квалифицированно специалистом на определенном участке работы. Для функционально-ориентированных фармацевтических предприятий характерны следующие положения:

- строгая вертикальная иерархическая система управления;
- жесткое разделение труда, соответствующих функциональным специализациям подразделений;
- управление, направленное на исполнение однородных процедур, правил и действий [86].

В последние полвека рыночная ситуация кардинально изменилась, что вызвало изменение ряда принципов, которые составляют основу системы управления. Непрерывное улучшение деятельности компании, мобильность бизнеса, эффективный маркетинг, повышение качества управления, конкурентоспособность, сокращение длительности разработки нового фармацевтического товара и выхода на рынок – это основные требования к любым современным компаниям, которые хотят завоевать рынок и удержать лидерские позиции среди других компаний. Основное обращение к качеству менеджмента компании представляют гибкость и быстрая реакция на запросы покупателей.



Однако функционально-ориентированное построение фармацевтических компаний не позволяет полностью осуществить все те новые требования, которые выдвинуты рынком. Обострение конкуренции смена характера рынка выявило целый ряд минусов, которые характерны и свойственны структурам с функционально-ориентированной направленностью. Главные из них:

- невыполнимость быстрой реакции на изменения. Принятие решений осуществляется медленно, поэтапно, в соответствии с централизацией полномочий и подчиненностью. Бывают случаи, когда решения находятся на стыках подразделений, тогда согласование происходит на высоком уровне иерархии и исполняются не своевременно;

- отсутствие ориентации на потребителя. То есть сотрудники работают только на руководителей, поставленные цели подразделений, но никак не на клиентов;

- формирование произвольной конкуренции и соперничества между подразделениями. Отсутствие общих интересов приводит к соперничеству и борьбе за расположение вышестоящих сотрудников;

- низкая мотивация персонала, отсутствие заинтересованности работников к итоговому результату. Так как системы оценки не увязаны с результатами, то труд работника оценивается руководителем, а не потребителем;

- рост постоянных расходов, потому что полный процесс разделен на множество операций и выполняется разными подразделениями, так получается повтор некоторых операций. Все операции складываются в единые процессы через управленческий аппарат, цель которых достижение поставленных результатов. Часто имеются конфликты между подразделениями, в виду отсутствия горизонтальных связей во время выполнения процесса;

- подразделение представляет собой обособленный участок средств, форм, методов, автоматизации и качества управления. Внутренняя конкуренция и отсутствие общих интересов приводит к отдаленности [87].

В этот период разработка и внедрение в практику менеджмента концепции процессного управления стала возможностью решить возникшие проблемы и противоречия, тем самым, переключить качество управления на новый уровень. Данная концепция была создана в 80-х годах, а в 90-х активно использовалась США и государствами Западной Европы [88]. На сегодняшний день процессное управление прочно заняло ключевое место в системе методов управления, фактически является стандартом менеджмента, повышая качество и результативность управления.

Деятельность каждого сотрудника можно разделить на две группы активностей: часть операций выполняется периодически, повторяя и обычно работая в команде с сотрудниками, часть работы носит уникально творческий характер, не повторяется. Деятельность первого типа характерна для руководителей среднего и низшего звена, а второго типа – у руководителей верхнего звена.

Периодически повторяемые процедуры действий носят название процессов, а уникальные активности носят названия программ, проектов, мероприятий и т.д. Тем самым всю деятельность предприятия можно разделить на две группы – процессную и проектную. Большую часть в трудовой активности организации составляют процессы. Для достижения эффективности и результативности следует направить трудовую деятельность на процессы и проекты. Современная позиция управленческого механизма указывает на то, что работа должна быть организована вокруг происходящих в ней процессов.

В современной теории менеджмента понятие «процесс» занимает ключевое место. Международный стандарт ISO 9000:2000 определяет процесс как «совокупность взаимодействующих и взаимосвязанных видов деятельности, преобразующих входы в выходы» [89]. Обычно используется следующее определение, что процесс – это набор повторяемых действий или процедур, благодаря которому ресурсы и информацию преобразовываются в конечный продукт по установленным правилам для получения экономического результата. Процессный подход на предприятиях может проводиться в границах одной организационной единицы, объединять несколько единиц или даже организации.

В течении многих десятилетий в производстве люди мыслили в терминах «производственных процессов и систем». В 80-х годах была создана теория процессов, благодаря распространению понятия «процесс» на всю деятельность предприятия. Изначально к ней относились безразлично, потому что деятельность большинства руководителей не была направлена на процесс, а сосредоточена на целях, проектах, технологиях, задачах, людях и т.д.

Интерес к процессному подходу был существенно активизирован глобальным внедрением основ менеджмента качества. Наиболее полное и поэтапное воплощение процессный подход нашел в новой версии стандартов ISO серии 9000 [90]. Восемь принципов менеджмента качества впервые сформулированы в них, один из принципов – принцип реализации процессного подхода. Процессный подход представляет собой систематическое опознание и менеджмент процессов, применяемых организацией. Таким образом, следует отметить, что процессный подход ставит во главу управления – управление процессами, а не функциями. Соответственно, процессно-ориентированная организация – компания, в которой деятельностью управляют и руководят как совокупностью процессов.

Процессное управление позволяет выполнить:

- переход от адресного текстового описания деятельности (должностные инструкции) к полному графическому описанию деятельности, основой которого являются представление бизнес-процессов в виде модели;
- выделение и использование бизнес-процессов в качестве объектов управления. Содержание «процессного управления» предполагает деятельность, которая направлена на создание целенаправленного поведения организации с помощью выделения, организации и управления системой

взаимосвязанных и взаимодополняющих бизнес-процессов и их ресурсного обеспечения;

– изменение ориентации вектора управления компании от «вертикального» (руководитель-исполнитель) к «горизонтальному» (на потребителя). Потребитель оценивает результаты выполнения бизнес-процессов, а не руководитель.

Важно отметить, что функции, как и процессы, являются понятиями с одинаковыми значениями и не могут существовать отдельно. Важно то, что функции организации могут быть обстоятельными, полными, и спроектированы без повторения на основе понимания бизнес-процессов компании. Суть процессного подхода – это понимание процессов и управление ими. Главный вопрос функционального подхода – «Что делать?», а процессного – «Как делать?».

Управление бизнес-процессами это систематический подход к управлению, который направлен на улучшение деятельности организации и процессов. Данный подход дает возможность предприятию определить свои процессы, организовать их выполнение на должном уровне, повысить качество управления и результаты процессов. Под бизнес-процессом понимается набор логически взаимосвязанных действий или задач, исполнение которых приводит к ожидаемому результату коммерческой и производственной деятельности [91]. Следовательно, практически все процессы организации можно отнести к бизнес-процессам. Основная цель управления бизнес-процессами заключается в приведении процессов в соответствие с поставленными целями организации. Любой процесс должен быть поставлен так, чтобы результаты процесса приводили к достижению целей бизнеса.

В управлении бизнес-процессами используются следующие подходы:

– комплексная, системная, понятная, документированная стандартизация процессов, которые включают в себя создание набора процессов и по возможности их приспособлению под изменяющиеся условия;

– постоянное совершенствование и модификация процессов, которые включают в себя мониторинг, измерение, анализ, оценка и необходимое изменение процессов каждый день;

– повышение эффективности бизнес-процессов на основе применения информационных технологий и программного обеспечения, которые включают в себя моделирование бизнес-процессов, применение CASE средств, автоматизацию бизнес процессов и их оптимизацию на основе современных информационных технологий [92].

Бизнес-процессы разделяются на три группы в зависимости от признака классификации:

– процессы управления, которые предназначены для мониторинга, планирования, анализа работы и проведения корректирующих действий и изменений. Благодаря процессам управления можно гарантировать достижение качества управления, достижения целей производственными и обеспечивающими процессами. Они не добавляют ценности для конечного

потребителя, но необходимы для результативной и эффективной работы всей организации, повышения ее конкурентоспособности и доходности. Процесс планирования, разработка стратегии, постановка целей формирование организационной структуры, мониторинг, бюджетирование – процессы управления.

– производственные (основные) процессы являются одними из самых важных процессов для любой организации. Организация достигает коммерческих целей за счет этих бизнес-процессов. Данные процессы обеспечивают преобразование продукта и добавляют ценности для конечного покупателя. Проектирование, изготовление, оказание услуг, монтаж – производственные процессы.

– обеспечивающие процессы необходимы для нормального выполнения процессов управления и производственных процессов. Добавленную ценность данные процессы не приносят, но без них невозможно достижение поставленных целей всего предприятия. К обеспечивающим процессам можно отнести: процессы закупок и поставок, управление персоналом, управление инфраструктурой, процессы товародвижения готовой продукции и другие [93].

Цикл управления бизнес процессами следует принципам постоянного и непрерывного совершенствования. Исходя из этих принципов, управление состоит из повторяющихся этапов (рисунок 32).

Каждый этап управления бизнес-процессами включает в себя несколько фаз. Производится определенный набор действий и процедур в ходе выполнения каждой фазы. Фазы управления бизнес-процессами следующие [94]:

– первая фаза заключается в определение бизнес-процесса. Производится выполнение моделирования бизнес-процесса в исходном первоначальном состоянии и в ожидаемом будущем состоянии, то есть разрабатываются модели существующей и желаемой;

– вторая фаза существует для анализирования бизнес-процессов. Различные варианты действий процесса определяются на данной фазе, выполняется имитационное моделирование для определения действий и поведения в случае необходимых изменений. В результате определяются оптимальные методы, способы и инструменты для усовершенствования бизнес-процесса;

– третья фаза предоставляет возможность для реализации полученных изменений бизнес-процесса. На этой фазе ко всему процессу используются выбранные методы улучшения и трансформирования. Происходят необходимые изменения в период внедрения в процесс;

– четвертая фаза отвечает за мониторинг бизнес-процесса. На этой фазе проводится периодический мониторинг процесса по определенным показателям, выявляются проблемные ситуации, и оценивается проделанная работа;

– пятая фаза необходимо для оптимизации процесса. На данной фазе производится сравнительный анализ фактически полученных результатов по

изменению процесса с ожидаемым результатом, после чего начинается следующий цикл улучшения, повышения его эффективности.



Рисунок 32 – Управление бизнес-процессами

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Реинжиниринг бизнес-процессов представляет собой одно из важнейших направлений для совершенствования и улучшения управления предприятием. Включает в себя комплекс мероприятий, касающихся всех функций менеджмента организации, используется как отдельной организацией, так и крупными объединенными бизнес-группами.

Исследование показало, что применение реинжиниринга как управленческой технологии кардинального перепроектирования бизнес-процессов в современных условиях обусловлено необходимостью повышения качества управления, конкурентоспособности, инновационного развития уже существующих бизнес-процессов, обеспечения управляемости, гибкости производства под нужды потребителей. Все данные процессы происходят в условиях глобализации, информатизации и жесткой конкуренции.

Существенные изменения в мировой экономике, которые связаны с переменной роли потребителя (активизацией его предпочтений), значения качества товаров и предоставляемых услуг, его цены и масштабов использования информационных технологий вызвали необходимость возникновения реинжиниринга. Предприятия по всему миру были вынуждены совершенствовать свои методы управления, форсировать реакцию на изменения внешней среды из-за широкого доступа к товарам и услугам по всему миру, роста обновляемости товаров, значительного сокращения

длительности их жизненного цикла, требований потребителей к качеству и срокам предоставления товаров, роста многообразности управленческих задач и инноваций. Все это обеспечивается реинжинирингом.

Реинжиниринг – это процесс, который включает в себя глубокое, всестороннее изучение бизнес-процессов, которые протекают внутри организации, коренное переосмысление этих процессов, выделение главных, их комплексный анализ и перестройка для дальнейшей оптимизации, сокращения длительности, устранение повторяющихся действий, достижение главной цели любой организации – получение высокой доходности и наилучшей управляемости деятельности организации [95].

Реинжиниринг происходит путем моделирования, анализа и перепроектирования существующих бизнес-процессов для улучшения основных показателей деятельности всего предприятия в целом. В настоящее время в теории реинжиниринга рассматриваются два главных подхода:

- революционный подход, который опирается на резкую трансформацию старого механизма и внедрение нового;

- эволюционный подход, который основан на поэтапном улучшении качества управления процессами [96].

Таким образом, реинжиниринг можно определить как комплексное преобразование качества управления путем улучшения политики управления предприятием, совершенствования структуры предприятия, его коммерческих и производственных процессов, поведения персонала и другие с целью улучшения финансового состояния предприятия.

Методы построения бизнеса, которые можно рассматривать как частные случаи (основа – принцип управление процессами), либо как автономные концепции (основа – другие принципы), приведены в таблице 17 [97].

В современных условиях важная задача управления компанией является посредством осуществления комплексной программы реинжиниринга, которая включает в себя качественное совершенствование основных бизнес-процессов с внедрением новых информационных технологий, достичь совершенствования системы управления, повышения ее качества, конечного итога в повышении эффективности всего бизнеса. Реинжиниринг бизнес-процессов крайне необходим фармацевтическому бизнесу, который нуждается в существенных изменениях в управлении. Данной отрасли следует обратить внимание на коренные изменения и перестройку деятельности всех предприятий, особенно в сфере управления.

При таком подходе реинжиниринг предполагает настолько радикальные и масштабные изменения в деятельности компаний, что это не просто внутрифирменные преобразования как реорганизация. Это совокупность средств, мер, методов, инструментов, информационных технологий, предназначенные для улучшения и усовершенствования деятельности предприятия. С этой целью осуществляется анализ, оценка, последующее изменение, перепроектирование существующих бизнес-процессов на предприятиях.

Таблица 17 - Методы построения бизнеса

Концепция построения бизнеса	Особенности:
Автоматизация бизнес-процессов (BPA – business process automation)	Автоматизация запускает ускорение существующих бизнес-процессов. Данный метод делает автоматичным процесс со всеми его недостатками, используя информационные технологии. Проектирование нового проекта для существенного повышения эффективности не является целью этого метода.
Реинжиниринг ПО (программное обеспечение)	Метод реинжиниринга ПО предоставляет возможность переписывания устаревших информационных систем без каких-либо изменений самих процессов с использованием современных технологий.
Уменьшение размерности предприятия (downsizing)	Снижение возможностей компании, которые вызваны уменьшением требований рынка.
Реорганизация предприятия (reorganizing)	Процессы не используются в данном методе, реорганизация касается только организационные структуры.
Улучшение качества управления, глобальное управление качеством продукции	Этот метод использует имеющиеся процессы, проводит работу над их улучшением. Не старается изменить их на новые процессы.
Реинжиниринг бизнес-процессов (business process reengineering)	Базисное переосмысление, коренное перепроектирование бизнес-процессов для получения результатов по главным показателям как качество, стоимость, темпы, услуги.
Примечание – Составлено на основе источника [97, с. 245]	

Для достижения быстрых изменений существующих показателей работы предприятия данный процесс предполагает решительное изменение существующих бизнес-процессов. В связи с этим, методы реинжиниринга могут получить эффективный результат использования во время разработки инновационной стратегии развития.

Инновационный характер реинжиниринга заключается во внедрении на предприятии совершенно новых бизнес-процессов, которые ориентированы на создание, освоение и использование технологических инноваций. Во время анализа методов управления с помощью инновационных изменений можно рассматривать с двух позиций. Во-первых, как метод повышения качества управления деятельностью предприятия, а во-вторых, как инструмент разработки инновационной стратегии, целью которой является создание «прорывных» инновации в области технологии. Технология проектирования и реализация бизнес-процессов как ключевой организационный элемент управления и разработки стратегии компании в конкурентной среде является объектом реинжиниринга.

Реинжиниринг включает в себя два взаимосвязанных процесса, первый направлен на анализ и оценку существующей стратегии, а второй ориентирован на обобщение принципиально нового подхода к повышению

конкурентоспособного признака предприятия. В современном менеджменте эти процессы представлены двумя методами:

- обратный инжиниринг;
- прямой инжиниринг [98].

Процесс обратного инжиниринга служит для комплексного анализа предприятия как единой системы управления с использованием диагностики существующих бизнес-процессов. Цель данного метода – подготовка массива исходных данных для проведения оценки нынешней и создания новой стратегии в конкурентной среде, включая возможности создания новой структуры.

Процесс прямого инжиниринга осуществляет проектирование новых конкурентных преимуществ и стратегий предприятия. В основе данной стратегии находятся инновационные процессы. Во время внедрения инновационной конкурентной стратегии проектируется структура основных бизнес-процессов, создаются механизмы финансирования, реализации и коммерциализации. Эффективность обеспечивается за счет создания и использования совокупности инноваций, повышения инновационного потенциала предприятия в результате возрастания доли интеллектуальных активов, концентрации ресурсов предприятия на перспективных технологических направлениях, новых продуктах и т.д.

Различие между двумя рассмотренными процессами заключается в том, что обратный инжиниринг представляет собой метод подготовки базы данных для улучшения процесса управления, а прямой – подходы к управлению на основе создания и реализации новой создаваемой конкурентной стратегии предприятий с инновационной направленностью.

Использование фармацевтическими предприятиями реинжиниринга как метода управления требует разработки реинжинирингового проекта: алгоритма разработки, реализации и получения ожидаемых результатов. Все реинжиниринговые мероприятия представляют собой инвестиционный бизнес-проект с инновационной направленностью, который состоит из ряда взаимосвязанных этапов.

Этап 1 – разработка образа будущего бизнеса, его модели и концепции, схематично составленная структура будущей конкурентной стратегии.

На этом этапе осуществляется постановка общей цели, миссии, модели бизнеса, стратегических целей деятельности фармацевтического предприятия и проводится их структурное разделение. По итогам отбираются приоритетные цели, и проводится система критериев их оценки, ставятся ограничения по ресурсам и формируются целевые функции эффективности, оценивается организационная структура. На данном этапе создается стратегия проведения реинжинирингового процесса, включая сроки и объемы ресурсов, а также проводится оценка рисков. Она предоставляется как сетевая модель, которая может быть использована для целей оперативно-календарного планирования процессов реинжиниринга фармацевтической компании для более точного выполнения стратегии.



Этап 2 – анализ бизнес-процессов существующей конкурентной стратегии фармацевтического предприятия.

На данном этапе проводятся совокупные аналитические мероприятия, сбор данных существующей стратегии фармацевтического предприятия. Проводится качественная и количественная оценка существующих бизнес-процессов. Во-первых, выполняется SWOT – анализ, PEST – анализ, SNW – анализ, системный анализ деятельности предприятия и другие методы. Во-вторых, оценивается эффективность организационной структуры управления предприятием, то есть проводится оценка инновационного, производственного, организационного, интеллектуального потенциала предприятия. Для объективной оценки всех параметров предлагается выполнить:

- анализ функциональных стратегий фармацевтического предприятия. В перечень стратегий входят: продуктовая, внешнеэкономическая, инновационная, производственная, маркетинговая, финансовая, ценовая и другие. Например, могут быть рассчитаны показатели текущей платежеспособности предприятия, финансовой устойчивости с помощью количественной оценки финансовой стратегии. Полученные показатели сравниваются с нормативами или анализируются методом тренда с динамике;

- оценка качества и конкурентоспособности производимой продукции фармацевтического предприятия, оценка ЛС, ИМН и медицинской техники потребителем;

- анализ ресурсного обеспечения предприятия, процесса управления затратами и оценка, исходящая при производстве лекарственной продукции издержек;

- оценка степени технологического, экономического и инвестиционного риска в разных областях фармацевтического предприятия, а в конечном итоге и оценка совокупного уровня риска.

Этап 3 – разработка модели новой конкурентной стратегии и моделирование новых бизнес-процессов фармацевтического предприятия.

На данном этапе используются методы прямого инжиниринга на фармацевтических предприятиях. Результатом использования становится новая конкурентная стратегия, формируются новые конкурентные преимущества. Новые бизнес-процессы проектируются, и производится оценка их влияния на уровень и структуру текущих издержек, прибыли, рентабельности, структуру капитала всего предприятия. Основное средство данного этапа – информационные технологии, поэтому необходима связь между специалистами этой сферы и экспертами в области бизнеса.

Реинжиниринг требует создания информационной системы, которая требует применения специальных методик и инструментов, вследствие чего в мире значительно вырос интерес к CASE – технологиям (Computer – Aided Software Engineering) и его инструментам, которые позволяют максимально систематизировать и автоматизировать все этапы проекта [99].

В настоящее время одной из актуальных задач является создание единого информационного пространства для анализа и оценки управления и

эффективности деятельности фармацевтического предприятия в целом, а не только отдельных его структурных подразделений. Для эффективного решения этой задачи рационально использовать средства информационного моделирования, которое дает возможность аккумулировать реальные структуры хранения данных. ERwin, ARIS являются яркими представителями данных средств. При этом возникает необходимость обмена данных между подсистемами, которые разработаны для предприятия в разное время с использованием разных вычислительных инструментов. Для этого при разработке моделей новых бизнес-процессов на фармацевтических предприятиях необходимо обеспечить:

- единое информационное пространство, которое позволяет создать свободный обмен данных между разными подсистемами информационной системы высокотехнологического фармацевтического предприятия;

- гибкость информационной системы, то есть возможность использования новых приложений и информационных технологий. Замена или ликвидация рабочих компонентов системы не должны нарушать устойчивость и работоспособность информационной системы.

Этап 4 – осуществление разработанной конкурентной стратегии и внедрение на фармацевтическом предприятии новых бизнес-процессов.

Данный этап является заключительным во время реализации реинжинирингового проекта. Проводится осуществление новой конкурентной стратегии, оценивается эффективность проекта. Оценка реализуется на основе критериев: внутренняя норма доходности, дисконтированный срок окупаемости (параграф 1.3), чистый дисконтированный доход и другие. Проводится оперативный и стратегический контроллинг процесса реализации проекта.

Реинжиниринг как метод повышения качества управления является рискованным и требует отслеживания, так как в основе его лежат инновационные процессы. Следовательно, для эффективного использования реинжиниринга необходимо выполнение определенных условий, которые представляют собой ключевые факторы успеха. Эффективное выполнение зависит от эффективной работы всех составляющих. В первую очередь, необходима детальная проработка системы целей и задач, разработанная стратегия должна быть выгодна и реализуема с использованием существующих ресурсов. При наличии высоко технологического, инвестиционного, инновационного, производственного, кадрового потенциалов фармацевтического производства, а также надежного ресурсного обеспечения, наличии финансовой и информационной составляющей будет достигнута высокая результативность реинжиниринга. Так, расширение источников финансирования инновационной деятельности фармацевтического предприятия и акцентирование ресурсов на первенствующих направлениях разработки бизнес-процессов являются важным аспектом реинжиниринговой кампании высокотехнологического современного предприятия.

Кроме того, руководство каждой организации фармацевтической отрасли должно понимать, что использование реинжиниринга как процесса, ориентированного на инновационные процессы, является на самом деле единственным методом повышения эффективности деятельности предприятия. Следует помнить, успех предприятия определяется грамотно подобранными работниками, при проведении реинжиниринга разрабатывается система мотивации и подготовки специалистов.

Привлечение трансфункциональной команды специалистов способствует эффективной стратегии контроля бизнес-процессов на фармацевтических предприятиях. Например, должны быть специалисты по разработке формулы, по разработке состава лекарства, по контролю и обеспечению качества, по разработке аналитических методов, по взаимодействию с регуляторными органами, по производственной инженерии. С одной стороны, эксперты внесут вклад в понимание командой вариантов разработки стратегии контроля, а с другой стороны, их участие обеспечит общность и вклад каждого в данный процесс. К примеру, инженеры поймут, как работа оборудования и технологий воздействует на качество лекарственных средств, химики обнаружат какие именно параметры необходимо контролировать, инженеры поймут, эксперты по обеспечению качества получать информацию и ответы на вопросы, где искать максимальные риски в технологическом процессе. Процесс реинжиниринга фармацевтической продукции представлен в таблице 18.

Для преодоления традиционного межотраслевого подхода к организации бизнес-процессов и повышения качества управления на фармацевтических предприятиях предлагается использовать концепцию уполномоченного лица. Основная цель введения концепции уполномоченного лица – защита интересов потребителей лекарственных средств. Тридцатилетний с лишним опыт использования концепции уполномоченного лица в странах ЕС подтвердил ее эффективность.

Управление системой качества в полном объеме - прерогатива высшего руководства фармацевтического предприятия. Однако в практическом плане реализация этой функции должна быть делегирована какой-нибудь структуре. Один из вариантов – руководство системой качества в полном объеме может быть поручено уполномоченному лицу, заинтересованному в ее эффективном функционировании.

Для преодоления традиционного межотраслевого подхода к организации бизнес-процессов и повышения качества управления на фармацевтических предприятиях предлагается использовать концепцию уполномоченного лица. Основная цель введения концепции уполномоченного лица – защита интересов потребителей лекарственных средств. Тридцатилетний с лишним опыт использования концепции уполномоченного лица в странах ЕС подтвердил ее эффективность.

Таблица 18 – Процесс реинжиниринга фармацевтической продукции

Компоненты лекарственного препарата	Элементы бизнес-процесса разработки лекарств
Активный фармацевтический ингредиент	Определение физико-химических и биологических свойств, которые могут оказать влияние на эффективность или технологичность (растворимость, содержание воды, размер частиц, кристаллические свойства, биологическая активность и др.)
Наполнители	Выбор наполнителей, их совместимость и информация о безопасности наполнителей
Разработка рецептуры	Составление резюме по разработке рецептуры, обоснование выбора наполнителей, резюме испытаний использованных рецептур, резюме сравнительных исследований
Допустимые передозировки	Описание размера передозировок
Процесс производства	Выбор доступного варианта процесса производства, изучение разработки процесса для создания основы улучшения процесса, определение критических параметров процесса
Система упаковки	Обоснование выбора системы упаковки и ее пригодность для складирования и транспортировки, обоснование выбора материалов для первичной упаковки
Микробиология	Микробиологические ограничения
Совместимость	Обеспечение соответствующей информативной маркировки о совместимости препарата
Примечание – Составлено автором на основе исследования	

Управление системой качества в полном объеме - прерогатива высшего руководства фармацевтического предприятия. Однако в практическом плане реализация этой функции должна быть делегирована какой-нибудь структуре. Один из вариантов – руководство системой качества в полном объеме может быть поручено уполномоченному лицу, заинтересованному в ее эффективном функционировании.

Можно предложить следующую схему прав и ответственности для уполномоченного лица фармацевтического предприятия:

- развитие и пересмотр политики качества, постановка и мониторинг целей качества;
- обеспечение политики качества на всех уровнях управления;
- обеспечение разработки, внедрения и поддержания в рабочем состоянии бизнес-процессов;
- проверка соответствия фармацевтической продукции требованиям.

На основе источников выявлено, что оптимизация бизнес-процессов на основе реинжиниринга позволит получить фармацевтическим предприятиям синергетический эффект за счет:

– достижения и поддержания высокого качества лекарственной продукции в сочетании с гибкостью, мобильностью производства в условиях глобализации, гипердинамического поведения потребителей и индивидуализации их требований к качеству и надежности лекарственных средств. Это требует организации мелкосерийного производства разнообразной лекарственной продукции и адаптации к требованиям конкретного потребителя;

– объединения работ при изготовлении лекарственных средств по предметному признаку (отказ от функциональной специализации) и линейного выполнения процесса изготовления законченной продукции, что позволяет обеспечить непрерывность процесса, сократить длительность производственного цикла, сосредоточить принятие решений, сбор и обработку информации и контроль в месте изготовления продукта, повысить ответственность за качество и сократить согласования, т.к. процесс выполняется людьми, зависящими от его результатов;

– повышения управляемости все более сложных процессами в сочетании с возможностью их развития на основе активизации инновационной деятельности управленческого персонала, обеспечения самореализации и творческого труда, перераспределения финансовых потоков в область человеческих отношений для решения вопросов: кто, как и зачем работает;

– сочетания оптимальных производственных и управленческих процессов, которое является важнейшей составляющей поддержания конкурентоспособности фармацевтического предприятия и эффективного менеджмента в условиях жесткой конкуренции, высокого риска и усиления нестабильности внешней среды;

– активизации применения новых информационных технологий и систем в фармбизнесе и менеджменте, доминирования в деятельности интеллектуального, а не физического труда, информационной компоненты наряду с материально-вещественной и финансовой в системе факторов производства.

Повышение качества управления фармацевтическими предприятиями требует наличия эффективных процедур для выявления проблем. В фармацевтической отрасли для выявления проблем и их исследования требуется применять системный подход. Методика системного подхода должна включать следующие меры:

– планирование и определение источников информации (устанавливаются цели системы, источники информации, данные, итоговые параметры);

– измерение и анализ информации (определены критерии, процедура отчетов, персональная ответственность, анализируются причины проблемы);

– анализ бизнес-процессов (распределение сырья, влажная грануляция, сушка в псевдооживленном слое, смешивание, таблетирование, упаковка);

– анализ со стороны руководства (разработка и реализация мер).

Таким образом, очевидно, что при ориентации товаропроизводителей фармпродукции на западные рынки, абсолютно очевидным является

необходимость заимствования опыта построения эффективной организации, минимизации издержек, ускорения процессов, улучшения отношений с клиентами, эффективного управления целями и проектами. Подобным решением для предприятий может стать отказ от системы управления по функциям к управлению по процессам.

### **3.3 Качество персонала как фактор повышения качества управления**

В современных условиях фармацевтический рынок – важный сектор национальной экономики любой страны и служит критерием ее экономического и социального развития, уровня достатка и благополучия населения, поэтому развитая фармацевтическая промышленность страны считается индексом высокой инновационности экономики всей страны. При этом необходимо отметить, что создание собственного высокотехнологического фармацевтического производственного сектора – это очень сложный, трудоемкий и дорогостоящий процесс, но при этом жизненно – необходимый для обеспечения здоровья и благополучия казахстанцев. Для достижения поставленной цели, то есть для получения оптимального уровня отечественного обеспечения ЛС и ИМН, в первую очередь, необходимо наращивать производственные мощности в фармацевтике, а во вторую – поддержка и доверие граждан страны. Задача фармацевтической промышленности является формирование условий для импортозамещения казахстанской медицинской и фармацевтической продукции, используя современные технологии, которые соответствуют международным стандартам GMP [100].

Дефицит квалифицированных кадров является главной проблемой фармацевтической отрасли. В настоящее время для обучения и подготовки опытных специалистов и сотрудников требуются довольно высокие затраты. Отечественные производители предлагают улучшить подготовку кадров двумя путями: финансировать их обучение за рубежом; привлекать иностранных специалистов, которые владеют знаниями стандарта GMP.

В результате реализации Концепции реформирования медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан, которая была утверждена Постановлением Правительства РК от 24 апреля 2006 года №317, были достигнуты определенные результаты [101].

В свете реализации Концепции реформирования медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан были приняты меры по усовершенствованию нормативно-правовой базы медицинского и фармацевтического образования с учетом специфических особенностей. Внедрены новые подходы к отбору и приему желающих в медицинские организации образования страны через повышение минимального порогового балла для поступления в медицинские образовательные учреждения. Осуществлено усовершенствование системы финансирования и укрепление материально-технической базы данных организаций. Разработаны и приняты правила планирования затрат на подготовку одного обучающегося. Стоимость

обучения в медицинских и фармацевтических образовательных учреждениях увеличивается каждый год, с 2005 по 2010 годы стоимость возросла в 1,95 раза. Учебно-клинические центры были созданы при всех государственных медицинских высших учебных заведениях (ВУЗах), которые полностью обеспечены и снабжены современным учебно-клиническим и лабораторным оборудованием. Сданы в эксплуатацию и оборудованы собственные клиники двух государственных медицинских ВУЗов [102].

Проведены мероприятия по улучшению управления медицинским образовательным процессом, планы по внедрению системы менеджмента качества, так, все государственные вузы медицинского профиля сертифицированы на соответствие Международному стандарту ИСО 9001:2008. Организационно-правовая форма медицинских вузов была изменена (из 6 организаций: 4 – республиканские государственные предприятия на праве хозяйственного ведения; 1 – республиканское казенное предприятие; 1 – акционерное общество). Создан Республиканский центр инновационных технологий медицинского образования и науки при республиканском государственном предприятии «Институт развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития РК с целью координации внедрения инновационных технологий в научно-исследовательскую деятельность и в организаций медицинского и фармацевтического образования [103].

Внедрены новые программы среднего, высшего и послевузовского, дополнительного медицинского образования, которые основаны на международных стандартах подготовки и обучения специалистов здравоохранения. Были проведены структурные изменения подготовки специалистов здравоохранения для схожести с системой медицинского образования с Европейскими принципами трехуровневой системы высшего образования. Предусмотрена возможность выбора дисциплин, соответствующих интересам обучающихся, и формирование индивидуальной образовательной программы, введена практическая деятельность раннего контакта студентов с пациентами, введены новые образовательные предметы, которые повышают эффективность работы медицинских работников, такие как коммуникативные навыки, основы доказательной медицины и другие.

Проведена большая работа по обучению профессорско-преподавательского состава новым образовательным технологиям в лучших зарубежных медицинских школах с многолетним опытом и с привлечением ведущих международных специалистов в республику.

Разработаны, одобрены и подписаны национальные стандарты институциональной аккредитации медицинских организаций образования, которые основаны на международных стандартах улучшения качества медицинского образования Всемирной Федерацией Медицинского Образования (ВФМО). В рамках инвестиционного проекта (соглашение о займе между Республикой Казахстан и международным Банком Реконструкции и Развития от 6 ноября 2008 года): «Передача технологий и проведение

институциональной реформы в секторе здравоохранения Республики Казахстан» при поддержке Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), ВФМО подготовила 16 национальных экспертов по аккредитации медицинских образовательных учреждений, были аккредитованы 4 государственных медицинских ВУЗа с привлечением зарубежными экспертами в данной области [104].

Кроме всего прочего, многие актуальные вопросы медицинского и фармацевтического образования остаются открытыми и нерешенными. Например, существует проблема полноценной подготовки будущих врачей у коек пациентов из-за отсутствия материальной и технической базы (собственных университетских клиник). Отмечается низкая активность внедрения интерактивных методов обучения в образовательный процесс, связанная с отсутствием необходимых компетенций у преподавателей данной сферы. В процесс обучения необходимо включить модули по принципу безопасности пациента и управление рисками. Вопрос дальнейшего повышения компетенций преподавателей медицинских и фармацевтических учебных организаций остается актуальным и на сегодняшний день.

В настоящее время значимое значение имеет предъявление специальных требований к подготовке абитуриентов медицинских вузов. Опыт независимого проведения экзаменов выпускников медицинских вузов и колледжей не реализован. Оценка деятельности ведущих мировых школ выделяет три ключевых фактора, сочетание которых обеспечит их успех, это – наличие соответствующих ресурсов; концентрация талантов педагогов и студентов; эффективное управление.

В целях повышения самостоятельности и прозрачности управления организациями образования будут приняты меры по внедрению новых принципов управления и финансирования медицинских ВУЗов республики с внедрением принципов корпоративной формы управления. Новая структура будет способствовать развитию стратегического видения, инновациям и гибкости, которые предоставят возможность ВУЗу принимать эффективные решения и рационально управлять ресурсами.

На наш взгляд, фармацевтические компании должны постоянно совершенствовать систему управления персоналом на основе применения новой модели. Компаниям необходимо ориентироваться на методологию управления персоналом в качестве бизнес-партнера и создание социально-трудовых отношений между работниками и компанией по новым принципам модели. Выстраивание системы управления человеческими активами должно осуществляться на процессном подходе, который предоставляет возможность оптимизации системы управления персоналом, сделав ее прозрачной и способной гибко реагировать на внешние изменения. При внедрении процессного подхода разрабатывается двухуровневая система показателей:

– показатели, предоставляющие возможность владельцу процесса оценивать результативность и эффективность своего процесса и работ, которые входят в его компетенцию;



– показатели, по которым владелец процесса отчитывается перед руководством о результатах и итогах процесса [105].

Исследование показало, что преимуществом данного подхода является то, что система управления персоналом на основе процессного подхода нацелена на постоянное повышение эффективности работников и максимальный учет потребностей заинтересованных сторон, так как данная система базируется на преобразовании показателей деятельности кадрового персонала компании, планировании и получении эффективных результатов. Подразумевается также новые требования к сотрудникам фармацевтических компаний во время внедрения процессного подхода.

Вместе с тем, развитие фармацевтической отрасли с позиции повышения качества управления требует внедрения системы повышения потенциала управленческого персонала, основанной на компетентностном подходе.

Сложное и противоречивое становление рыночных отношений в национальной экономике РК определило повышение значимости развития потенциала управленческого персонала для обеспечения конкурентоспособности, совершенно нового уровня качества управления и роста эффективности фармацевтических компаний. Развитие потенциала управленческого персонала позволяет предприятию быстро приспосабливаться в конкурентной среде, принимать эффективные решения, поднять уровень качества управления.

Одной из важнейших проблем современного менеджмента является проблема формирования кадров управления на фармацевтических предприятиях, в силу определяющей роли данной промышленности в развитии народного хозяйства.

Тем не менее, в результате действия объективных и субъективных факторов, потенциал управленческого кадрового состава фармацевтических предприятий не соответствует сложности поставленных задач и нуждается в дальнейшем развитии.

Финансовое состояние многих фармацевтических предприятий, стремление руководителей не иметь конкурентов (претенденты на занимаемый пост), корпоративная политика назначений на управленческие должности, неудовлетворительное методическое обеспечение работы с управленческими кадрами являются причинами такого положения [106].

Обучение сотрудников фармацевтических компаний не имеет четкой целевой ориентации и несет оперативный характер. Профессионально-квалификационное продвижение руководителей и специалистов не отличается последовательностью и оптимальным темпом. Оценка менеджеров не принимает во внимание дифференцированный перечень к руководителям на разных уровнях и разной специализации.

Эффективная работа фармацевтических компаний, качество управления во многом зависит от профессионализма и компетентности менеджеров всех уровней, а также их способностью устанавливать ясные цели и четкие приоритеты, а в дальнейшем их осуществления. Необходимым условием для

компаний является обеспечение достижения необходимого качественного состава этой категории работников, отбора претендентов, обучения их оценки. Большую роль в достижении этой цели играет использование модели «Управленческий профиль», которая помогает подобрать нужных кандидатов на вакансии [107].

Сбор практического материала по моделированию управленческого потенциала позволило сформулировать модель «Управленческого профиля» для фармацевтических компаний, которая состоит из семи сфер компетентности, каждая из которых включает в себя несколько качеств, раскрывающих поведение руководителя (рисунок 33):

1. Системное управление:
  - управление по целям;
  - видение будущего;
  - формирование команды;
  - лидерство.
2. Качество управления:
  - инновационный подход;
  - концептуальная гибкость;
  - высокая компетентность;
  - формирование бизнес-процессов;
  - использование современных методов и моделей.
3. Межличностные отношения:
  - гибкое поведение;
  - понимание реакции окружающих;
  - умение слушать;
  - умение взаимоотношения;
  - помощь подчиненным в профессиональном развитии.
4. Оперативная эффективность:
  - мониторинг изменений;
  - инициативность;
  - оперативный контроль;
  - умение акцентировать;
  - делегирование полномочий.
5. Влияние на людей:
  - самоуверенность;
  - умение убеждать;
  - устные презентации;
  - разработка плана.
6. Личные качества:
  - мотивация;
  - энергичность;
  - стрессоустойчивость;
  - самообучаемость.

## 7. Управление с учетом среды:

- знание социальных и политических факторов;
- честность и этика;
- осознание изменений внешней среды;
- осознание роли в компании.



Рисунок 33 - Модель «Управленческий профиль»

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Как показывают исследования, высокий уровень текучести в управленческой подсистеме предприятия показывает о недостаточной эффективности и подготовленности руководителей в Республике Казахстан. В связи с этим, для повышения эффективности деятельности фармацевтических компаний нами предлагается создание тренингового центра в отрасли, который будет заниматься развитием управленческого профиля руководителей профессионально.

В соответствии с моделью управленческой компетентности подготовка руководителей позволит повысить управленческий опыт, получить новые знания с учетом специфики отрасли и уникальные качества, которые позволят обеспечить успех в будущей работе, подняться по карьерной лестнице [108].

Подготовка руководителей в тренинговом центре поможет компаниям готовить высокопрофессиональную команду специалистов своего дела. Алгоритм организации обучения приведен на рисунке 34.

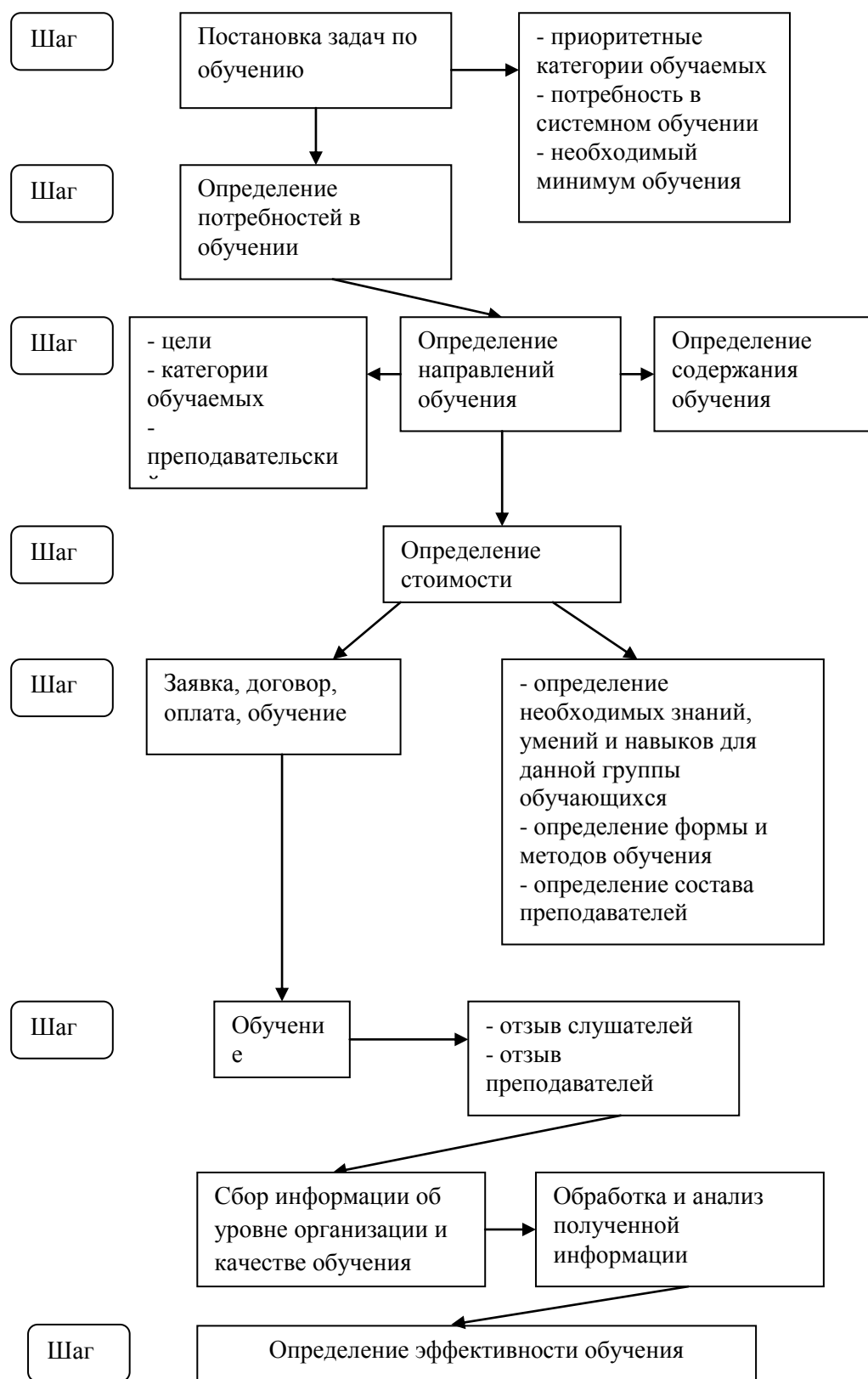


Рисунок 34 - Алгоритм организации обучения в тренинговом центре

Примечание – Разработано автором на основе исследования

Современные фармацевтические компании существуют и функционируют в постоянно меняющихся условиях, что требует от работников особого

внимания к расширению и дополнению профессиональных знаний и навыков. Тренинговые центры должны усовершенствоваться в связи с этими изменениями. Основные направления деятельности тренингового центра: создание центра как функционального подразделения, урегулирование его деятельности, комплектация сотрудников, разработка образовательных программ для различных категорий специалистов, создание механизма оценки персонала, систематизация процесса обучения и анализа эффективности образовательного процесса.

Целью тренингового центра является обучение специалистов курсов и семинаров по специализирующей отрасли для различных категорий работающих. Предполагается, что проведение тренингов позволит повысить качество отбора кандидатов на должность руководителя от наличия управленческого опыта и удачного прохождения специальных учебных программ.

Организация тренингов позволит дать дополнительную оценку при отборе кандидатов с учетом модели управленческой компетентности, которая основывается на научных исследованиях и изучении опыта преуспевающих зарубежных компаний.

Структура модели управленческой компетентности включает три элемента [109].

Во-первых, определены шесть сфер дополнительной компетентности, которые составляют эффективность управленческой квалификации. Это руководство изменениями, руководство персоналом, достижение результатов в работе, управление ресурсами, коммуникации и формирование объединения.

Во-вторых, в каждой сфере установлены необходимые качества руководителя. К примеру, для управления ресурсами, руководитель должен быть компетентен в трех областях – управление финансами, HR, управление технологиями.

В-третьих, дополнительно даны описания ключевых характеристик деятельности поведения руководителя, которые соответствуют квалифицированным требованиям.

Предлагаемая нами модель управленческой компетенции руководителей фармацевтических компаний предоставлена на рисунке 35:

1. Руководство изменениями:

- творчество и инновации;
- стратегическое мышление;
- постоянное обучение;
- стратегическое видение фармацевтического бизнеса;
- эластичность поведения;

2. мотивация деятельности. Руководство персоналом:

- управление конфликтами;
- формирование эффективной команды;
- понимание культурных факторов и их роли в фармацевтической

компании.



Рисунок 35 – Модель управленческой компетенции руководителей фармпредприятий

Примечание – Разработано автором на основе исследования

3. Управление ресурсами:
  - управление финансами;
  - управление материальными ресурсами;
  - управление человеческими ресурсами;
  - управление информационными ресурсами и технологиями.
4. Руководство и достижение результатом в фармбизнесе:
  - ответственность;
  - решительность;
  - предприимчивость;
  - административные навыки;
  - ориентация на потребителя ЛС.
5. Коммуникации и формирование команды:
  - ведение переговоров;
  - устные коммуникации;
  - письменные коммуникации;
  - создание союзов и партнерство;
  - навыки межличностного общения.
6. Качество управления:
  - конкурентоспособность фармацевтической продукции
  - инновационная деятельность;
  - исследовательская деятельность;

- стремление к личностному развитию и результатам.

Данная модель дает методическую основу для определения потенциальных лидеров, разработки учебных программ в тренинговом центре, составления плана профессионального развития для специалистов фармацевтической отрасли.

Одним из наиболее ответственных моментов в процессе отбора кандидатов – подготовка особого квалификационного документа с описанием полученного опыта и достигнутых результатов [110]. После обучения кандидатам рекомендуется придерживаться следующей схемы:

- дать краткое описание своего опыта руководящей работы;
- представить свою профессиональную деятельность на основе четырехступенчатой модели:
  1. Проблемы – Вызовы (какие проблемы они решали).
  2. Контекст – Среда (в какой среде они действовали).
  3. Действия – Акции (что конкретно они сделали).
  4. Результат действий (итоги работы).

Особая роль должна отводиться разработке программ, которые направлены на развитие отдельных сфер компетентности руководителей. К числу таких программ относятся:

- правила построения результативных коммуникаций с носителями информации;
- методы преодоления «коммуникационных барьеров» во время установления контакта;
- технология отбора и оценки специалистов по программе мотивации к работе;
- организация «центра оценки» для конкурсного отбора среди претендентов на вакантную должность;
- психологические и профессиональные тесты при подборе различных категорий специалистов;
- подбор тактики и этикета ведения переговоров;
- сравнительный анализ заработной платы по основным категориям специалистов в конкурирующих компаниях и другие [111].

В настоящее время существует ряд базовых подходов (технологий) при подборе работников на определенную должность, чтобы определить их компетентностный уровень (таблица 19).

Существующий ряд базовых технологий и подходов имеет свои сильные и слабые стороны. Предлагаемый подход для оценки уровня компетентности сотрудников на базе разработки и внедрения внутрифирменных профессиональных стандартов (ВПС) также не без недостатков. Одним из определенных преимуществ является то, что данный подход построен с учетом использования максимального числа положительных и устранения отрицательных моментов базовых технологий.

Таблица 19 - Технология определения уровня компетентности сотрудников

Технология	Сильные стороны	Слабые стороны
1. Оценка на основе нормативных документов	<ul style="list-style-type: none"> <li>– имеет минимум требований к квалификации, позволяет ранжировать сотрудников согласно квалификации;</li> <li>– использование государственных нормативных документов.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не показывает оперативные изменения квалификационных требований к занимаемой позиции;</li> <li>– не учитывает особенности с точки зрения функционирования должности.</li> </ul>
2. Оценка с применением психологических методик	<ul style="list-style-type: none"> <li>– использование признанных методик;</li> <li>– четко поставленные критерии, процедуры и методы получения итогов и их оценивания;</li> <li>– применение специалистов-психологов.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– общий прогнозный характер;</li> <li>– не проводит оценку уровня имеющихся знаний, навыков и умений.</li> </ul>
3. Оценка с применением экспертных методик	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оценка по результатам деятельности;</li> <li>– оценка отношения коллектива к человеку, которого оценивают;</li> <li>– наличие обратной связи.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– практическое отсутствие объективных методик оценки;</li> <li>– наличие сильных неформальных связей в штате сводит оценку к 0.</li> </ul>
4. Assessment - оценка	<ul style="list-style-type: none"> <li>– оценка знаний и навыков, их применение в ситуациях;</li> <li>– возможность моделировать ситуации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– трудоемкость при разработке инструментов оценки и в применении;</li> <li>– недостаточное количество экспертов;</li> <li>– высокие требования к экспертам и расходы на их подготовку.</li> </ul>
Примечание – Составлено на основе источника [112]		

Данный документ описывает комплекс требований предприятия к квалификации сотрудника на определенной должности и информационной матрицей профессии [113].

ВПС описывает работы, которые выполняются той или иной категорией сотрудников, то есть их профессиональные обязанности и виды ответственности:

- уровень базового образования и производственный опыт;
- профессионально значимые качества;
- профессиональные знания и навыки;
- состояние здоровья.

Требования, которые прописаны в ВПС, являются тем профессиональным минимумом, которому должны соответствовать претенденты-кандидаты на конкретную должность. Данная система ВПС охватывает полностью весь персонал компании и рассматривает компетентность не отдельно взятой должности, а всего перечня должностей фармацевтической компании.

На основе данного подхода предоставляется возможность построить систему ранжирования управленческого персонала по компетенциям или степени участия; а также по сложности выполняемых в процессе функций и связать управленческие функции и технологические функции всего персонала компании.



Возможности ВПС можно рассматривать с двух позиций. Во-первых, с точки зрения квалификационных стандартов ВПС предоставляет следующие возможности:

- осуществление набора управленческого персонала проводится на основе профессиональных и деловых качеств;
- расстановка персонала в соответствии с квалификацией сотрудников и потребностям бизнеса;
- проведение оценки сотрудника;
- создание стимулов для профессионального роста;
- повышение трудовой мотивации;
- поддерживание и совершенствование требования к персоналу.

Во-вторых, ВПС, с другой стороны, может быть рассмотрена как информационная матрица должности. С этой точки зрения она позволяет:

- стандартизировать сходные должности;
- использовать контроль степени компетентности, условий труда и форм стимулирования рабочего процесса.

Таким образом, ВПС предоставляет формализованный подход к оценке управленческого персонала. Необходимо отметить, что данный метод полностью не решает проблему оценки соответствия кандидата на предлагаемую должность, так как не затрагивает оценку качества личностного характера. В связи с этим, нужно подчеркнуть необходимость использования инновационного подхода к отбору и оценке претендентов на вакантную должность фармацевтической компании, а также возможность использования тренинговых центров для выработки и повышения навыков и умений сотрудников предприятий.

Все эти меры призваны способствовать эффективности отбора специалистов для фармацевтических компаний, повышения качества управления и, в конечном итоге, эффективности деятельности всего предприятия для достижения поставленных целей.

### **Выводы по третьему разделу**

1. Целесообразно разработать новый проект национальной лекарственной политики, который направлен на предоставление и обеспечение населения качественной продукцией в соответствии с перечнем ГОБМП. Для усиленного и быстрого развития фармацевтической промышленности в первую очередь надо повышать качество управления в области повышения конкурентоспособности предприятий и выпускаемых лекарственных средств и выход на международные рынки, а также на рынки стран Таможенного союза. Необходим переход от системы контроля качества окончательного продукта к системе предоставления качества производства, распространения через дистрибьюторов и аптеки.

2. Необходимо отметить, что в ходе реализации государственных программ по развитию фармацевтической промышленности РК возможна модернизация ведущих предприятий, что позволит обеспечить разработку и

производство высокотехнологической фармацевтической продукции, увеличить уровень отечественной фармацевтической отрасли до мирового уровня и успешно конкурировать с зарубежными производителями, как на внешнем, так и на внутреннем рынках, существенно снизить зависимость от покупки сырья из зарубежья.

Фармацевтический рынок Республики Казахстан имеет значительные перспективы роста как внутри страны, так и за ее пределами. Согласно прогнозам экспертов, в ближайшие 10 лет рынок фармацевтических изделий станет одним из крупнейших в Европе и Азии. Возможность роста обуславливается относительно высокой численностью населения республики, а также прогнозам долгосрочного увеличения потребления лекарственных средств на душу населения. Потенциал значительного роста внутреннего производства ЛС может быть организован как за счет повышения эффективности производств, так и за счет модификации структуры ассортимента выпускаемой продукции в направлении наукоемких, инновационных и сложных лекарственных препаратов.

3. Современный механизм государственного регулирования фармацевтической отрасли должен включать в себя три сферы приложения: институциональное, экономическое и стратегическое регулирование. Сфера институционального регулирования фармацевтической промышленности включает в себя осуществление государственной политики в области фармации, осуществления торговли и товарообменных операций, осуществление международного сотрудничества и нормативно-правового обеспечения. Сфера экономического регулирования охватывает регулирование и фармацевтический контроль, налоговую и ценовую политику, финансирование и информатизацию, лицензирование фармацевтической деятельности. Сфера стратегического регулирования должна быть направлена на разработку и реализацию стратегии фармацевтических компаний республики с целью повышения их конкурентоспособности и реализацию государственных программ развития отрасли.

4. Для преодоления традиционного межотраслевого подхода к организации бизнес-процессов и повышению качества управления на фармацевтических предприятиях предлагается использовать концепцию уполномоченного лица. Основная цель введения концепции уполномоченного лица – защита интересов потребителей лекарственных средств. Тридцатилетний с лишним опыт использования концепции уполномоченного лица в странах ЕС подтвердил ее эффективность.

5. Повышение качества управления фармацевтическими предприятиями требует наличия эффективных процедур для выявления проблем. В фармацевтической отрасли для выявления проблем и их исследования требуется применять системный подход. Методика системного подхода должна включать следующие меры:

– планирование и определение источников информации (устанавливаются цели системы, источники информации, данные, итоговые параметры);

- измерение и анализ информации (определены критерии, процедура отчетов, персональная ответственность, анализируются причины проблемы);
- анализ бизнес-процессов (распределение сырья, влажная грануляция, сушка в псевдооживленном слое, смешивание, таблетирование, упаковка);
- анализ со стороны руководства (разработка и реализация мер).

6. Фармацевтические компании должны постоянно совершенствовать систему управления персоналом на основе применения новой модели. Компаниям необходимо ориентироваться на методологию управления персоналом в качестве бизнес-партнера и создание социально-трудовых отношений между работниками и компанией по новым принципам модели. Выстраивание системы управления человеческими активами должно осуществляться на процессном подходе, который предоставляет возможность оптимизации системы управления персоналом, сделав ее прозрачной и способной гибко реагировать на внешние изменения. При внедрении процессного подхода разрабатывается двухуровневая система показателей:

- показатели, предоставляющие возможность владельцу процесса оценивать результативность и эффективность своего процесса и работ, которые входят в его компетенцию;
- показатели, по которым владелец процесса отчитывается перед руководством о результатах и итогах процесса.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении работы на основе проведенного исследования сделаны следующие выводы и рекомендации:

1. Для рыночной экономики качество является одной из ключевых экономических категорий и характеризует степень развития общества в целом. Эволюция определений «качества» показала, что категория «качество» многогранна и ее содержание меняется в зависимости от того, какие требования к ней предъявляются.

Обобщение и уточнение толкования понятий «качеств» и «качество управления» позволило определить, что категория «качество» есть интегральная системная характеристика, выполненного отношения по всему перечню требований к свойствам объекта.

Качество как характеристика управления всех уровней присутствует как в процессе решения социальных вопросов, связанных с ростом уровня жизни населения, так и в повышении эффективности, результативности и мобильности самого процесса управления экономикой организации. Качество управления – это совокупность свойств, определяющих возможность создания надлежащих условий для гармоничного и эффективного функционирования, развития и обеспечения конкурентоспособности предприятия путем выбора, интегрирования и комбинирования средств воздействия на определенные факторы внутренней и внешней конкурентной среды. В конечном счете, для фармацевтических предприятий – это способность генерировать и реализовывать конкурентные преимущества отечественной фармпродукции, причем повышение качества управления предприятий связано не только с изменениями в системе менеджмента и элементах этой системы, но оно является еще и движущей силой изменений в обществе, особенно в области повышения качества жизни.

2. Характерной и существенной особенностью осуществления управления в этих условиях является необходимость учета возникающих в процессах и системах управления значительных качественных изменений в поведении и характеристиках системы. В настоящее время реализовать эффективную систему управления фармацевтическим предприятием возможно на основе успехов, достигнутых в сфере информационных технологий и информатизации. При этом в составе системы управления фармацевтическими предприятиями могут создаваться специализированные подсистемы, обеспечивающие в реальном времени мониторинг состояния процессов управления, их анализ, и выявление качественных изменений.

Производственная, организационная, информационная, интеллектуальная подсистемы фармацевтических предприятий взаимодействуют между собой прямо или косвенно с подсистемой – потребители.

3. Регулирование деятельности фармацевтических предприятий с целью повышения их эффективности осуществляется различными способами и методами, с использованием различных инструментов. Важнейшими из этих

способов являются организационные и экономические методы регулирования, которые реализуются посредством управленческих инструментов. В целом управленческий механизм регулирования деятельности фармацевтических предприятий с целью повышения их эффективности представляет собой методические, организационные, технологические, экономические, правовые методы и качество управления в развитии и повышении конкурентоспособности. Повышение эффективности и качества управления фармацевтическими предприятиями связано с разработкой интегрированных автоматизированных систем управления, способных решать задачи усовершенствованного управления.

4. При формировании механизма повышения качества управления, и определения его основных элементов предлагается решение следующих задач: определить цели, задачи и принципы механизма повышения качества управления; определить условия и факторы функционирования механизма управления; определить субъектов механизма управления; сформировать объекты управления; разработать методы, способы и инструменты управления; определить результат и разработать систему мониторинга результатов.

5. Исследование показывает, что механизм повышения качества управления целесообразно рассматривать как организацию взаимодействия участников рынка, структур и отделов компании, внутренних бизнес-процессов, а также методы и механизмы обеспечения этого взаимодействия, определяющие возможность создания надлежащих условий для эффективного функционирования, развития и обеспечения конкурентоспособности предприятия путем выбора, интегрирования и комбинирования средств воздействия на определенные факторы внутренней и внешней среды.

6. Установлено, что цель оценки качества управления заключается в выявлении того, насколько характеристики выбранной модели системы менеджмента отвечают требованиям эффективности и конкурентоспособности. Для этого оценивается содержание деятельности и устанавливается степень рациональности выбранных подходов к решению проблем управления с позиций выработки эффективных реакций на изменения среды, способствующих укреплению позиций предприятия на рынке, повышению уровня функциональной и структурной организованности системы, совершенствованию механизмов самоорганизации. Подобная оценка ориентирована на лучшее использование ресурсов и повышение конкурентоспособности предприятия.

Современная оценка качества управления опирается на соблюдение таких принципов как:

- обязательность оценки качества управления с целью контроля за эффективностью развития компании;
- проведение оценки качества управления на основе совокупности обобщенных показателей, имеющих иерархическую структуру;
- методический подход к оценке качества управления, учитывающий изменения условий деятельности предприятия;

– практичность подхода к оценке качества управления.

7. Анализ отрасли показал, что развитие отрасли требует реализации следующих мер:

– дальнейшее совершенствование борьбы с производством и распространением фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств;

– тесную интеграцию науки, производства и образования в области технологии фармацевтического производства для обеспечения эффективного использования эндемичной флоры и внедрения наукоемких технологий;

– обеспечение конкурентоспособности оригинальных отечественных препаратов, прежде всего путем разработки стандартов диагностики и лечения заболеваний с приоритетным использованием отечественной фармацевтической продукции;

– утверждение перечня основных жизненно важных лекарственных средств предусматривающее включение в него продукции отечественных производителей, определение объемов выпуска оригинальных, жизненно важных лекарственных препаратов на базе фармацевтических и биотехнологических предприятий республики.

8. Основными направлениями повышения эффективности фармацевтической промышленности Казахстана являются: обеспечение стабильного рынка сбыта продукции отечественной фармацевтической и медицинской продукции; отрасли квалифицированными кадровыми ресурсами; совершенствование нормативно-правовой базы; торговая политика; проектные меры реализации Программы развития фармацевтической промышленности Казахстана.

9. Построенное многофакторное уравнение регрессии по темпам роста объема производства фармацевтических предприятий предлагается использовать для прогноза развития фармацевтической промышленности РК.

10. Практический опыт и осуществленный сравнительный анализ экономической ситуации позволили сделать вывод о том, что совершенствование системы управления и повышение его качества в фармацевтической промышленности должно осуществляться по следующим направлениям:

– в целях создания системы оценки качества управления на основе современных международных методологических подходов для внедрения в практику экономической эффективности отрасли следует проводить изучение и анализ современного состояния системы фарминдустрии;

– продолжить и усилить поэтапное внедрение института профессиональных менеджеров и транспарентных форм управления организациями фарминдустрии, включая современные управленческие технологии;

– в целях повышения качества управления деятельностью фармацевтических предприятий необходимо уделение особого внимания проблемам управления человеческими ресурсами и разработку Концепции

развития кадровых ресурсов фарминдустрии, предусматривающую наиболее полного использования человеческого потенциала, как основной составляющей механизма повышения качества управления.

11. Использование реинжиниринга как управленческой технологии радикального перепроектирования обусловлено необходимостью повышения качества управления, обеспечения управляемости, гибкости производства и его синхронизации нуждам потребителя, инновационного развития существующих бизнес-систем в условиях жесткой конкуренции, глобализации и информатизации экономики. Применение фармацевтическими предприятиями реинжиниринга как метода управления требует разработки и реализации реинжинирингового проекта.

12. Эффективная работа фармацевтических предприятий, качество управления ими во многом определяется профессионализмом и компетентностью управленческого звена, а также их способностью выдвигать ясные цели и устанавливать четкие приоритеты, и добиваться их осуществления. В связи с этим предприятиям фармацевтической промышленности целесообразно обеспечить достижение необходимого качественного состава этой категории работников, отбор кандидатов, обучение и их оценку путем применения модели «Управленческий профиль».

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Послание Главы государства Н. Назарбаева народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее». – 2014, январь.
- 2 Государственная программа «По форсированному индустриально-инновационному развитию Республики Казахстан на 2010 – 2014 годы» от 19 марта 2010 года № 958.
- 3 Shewhart Walter Andrew Economic control of quality of manufactured product. - D. Van Nostrand Company, 1931. - 501 p.
- 4 Фейгенбаум А. Контроль качества продукции. – М.: Издательство: Экономика, 1986. – 471с.
- 5 Juran J.M. Architect of Quality. The autobiography of Dr. Joseph. - McGraw-Hill, 2004. - 379 p.
- 6 Харрингтон Д. Управление качеством в американских корпорациях / пер. с англ.; авт. вступ. ст. и науч. ред. Л. А. Конарева. - М.: Экономика, 1990. - 272 с.
- 7 Никитин В.А. Управление качеством на базе стандартов ИСО 9000:2000. - СПб.: Питер, 2002. – 272 с.
- 8 Деминг У.Э. Выход из кризиса. Новая парадигма управления людьми, системами и процессами. - М.: Альпина Паблишер, 2011. - 400 с.
- 9 Огвоздин В.Ю. Управление качеством. Основы теории и практики: учебное пособие. – М.: Изд. «Дело и сервис», 1999. – 160 с.
- 10 Рахимжанова А. Ж. Проблемы управления качеством продукции в Казахстане // Вестник КазГУ. Серия Экономическая. - Алматы, 2000. - №2 // <http://www/lib.kaznu.kz/libr/vestnik/ECONOM%5CYEAR00%5CN2%5C24.HTM>.
- 11 Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь / под общ. ред. Райзберга Б.А. - 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2010. – 512 с.
- 12 Мюллер В.К. Англо-русский словарь: 53000 слов. – М.: Русский язык, 1990. – 578 с.
- 13 Панфилов В.З. Категории мышления. Становление и развитие категории качества // Вопросы языкознания. – 1976. - № 6. – С. 3-18.
- 14 Елина И.Е., Елин А.В. Управление: философские аспекты. - М.: Альпина Бизнес Букс, 2009. - 132с.
- 15 Елин А.В., Елина И.Е. Эволюция понимания категории «качество» как атрибута в системах управления // Сб. РАГС при Президенте РФ. - 2010. – С. 87-105.
- 16 Большая советская энциклопедия. Изд. третье. - М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1975. - Т. 21. - С. 117-118.
- 17 Богдан В.В., Иванов А.В. Социальные технологии повышения надежности и безопасности техногенных и атомных объектов. - М.: ИздАТ, 1997. – С. 27.



- 18 Елин А.В., Шохов А.С. Структура социального пространства // Материалы международной конференции. Анализ систем на пороге XXI века: Теория и практика. - М.: Интеллект, 1996, февраль 27-28. - Т. 3. - С. 323-328.
- 19 Мамардашвили М.К. Путь к очевидности. - М., 1997.- 149 с.
- 20 Богданов А. Очерки организационной науки. - 2006 // <http://www.uic.unn.ru/pustyn/lib/bogdanov.ru.html>.
- 21 Файоль А., Эмерсон Г., Тэйлор Ф., Форд Г. Управление - это наука и искусство / сост. Г. Л. Подвойский. - М.: Республика, 1992. - 349 с.
- 22 Святкина Л.И. Управление качеством: учеб. пособие. – Иркутск: Изд-во Иркут. гос. ун-та, 2010. – 193 с.
- 23 Фрейдина Е.В. Исследование систем управления / под ред. Ю.В. Гусева. 3-е изд., стер. - М.: Издательство «Омега-Л», 2010. - 368 с.
- 24 Материалистическая диалектика как логика и методология современного научного познания. - Алма-Ата, 1979. – С. 38.
- 25 Фармацевтическая промышленность и глобальное здравоохранение: факты и цифры. – М., 2012. – 196 с.
- 26 Бердыбекова А.Л. Исследование социально-экономических и политических институтов и процессов // Современные тенденции управления здравоохранением: материалы V Всероссийской заочной научной конференции молодых исследователей и студентов. – Киров, 2012, март - 15. – С. 109-113.
- 27 Таспеннова Г.А. Современное состояние и перспективы развития фармацевтического рынка. V Рыскуловские чтения. Трансформация экономических систем в глобализирующемся мире. - Алматы: Экономика, 2010. – Ч. 5. - С. 327-334.
- 28 Махатова А.Б. Система управления фармацевтическими предприятиями Республики Казахстан // Материалы международной научно-практической конференции «Уалихановские чтения – 18». – Кокшетау: Кокшетауский государственный университет им. Ш. Уалиханова, 2014, апрель 24–26. –Т. 1. – С. 343–347.
- 29 Белов А.А. Информационно-синергетическая концепция управления сложными системами: методология, теория, практика. – Иваново: Изд-во Иван. гос. университета, 2009. – 424 с.
- 30 Иванов В.В., Хан О.К., Богаченко П.В., Коробова А.Н. Подходы к формированию систем эффективного менеджмента // Менеджмент в России и за рубежом. - 2007. - №5 // <http://dis.ru/library/557/26274/>
- 31 Программа по развитию фармацевтической промышленности в РК на 2010-2014 годы // <http://www.mint.gov.kz/?id=122>
- 32 Отчет за 2013 г. по реализации Программы по развитию фармацевтической промышленности в РК на 2010-2014 годы // <http://www.mint.gov.kz/?id=122>.
- 33 Российско-швейцарский УНЦ (О Швейцарии) Научные исследования и инновации. Источник: Посольство Швейцарии в Москве // <http://swiss-ce.rsuh.ru/switzerland/innovation/>.

- 34 Макарюк Р. Управление качеством в социально-экономических системах. – 2011 // [http://www.e-xecutive.ru/knowledge/announcement/1504634/index.php?PAGE\\_NAME=read&FID=10&TID=14488](http://www.e-xecutive.ru/knowledge/announcement/1504634/index.php?PAGE_NAME=read&FID=10&TID=14488).
- 35 Иванов В.В., Богаченко П.В., Хан О.К. Формирование системы управленческого учета на основе процессных методов управления компанией // Управленческий учет. - 2006. - №1. - С. 4–16.
- 36 Чейз Р.Б., Джейкобз Ф.Р., Аквилано Н.Д. Производственный и операционный менеджмент / пер. с англ. – 10-е изд. – М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2010. – 1184 с.
- 37 Таспенова Г.А. Организационно-экономический механизм управления деятельностью фармацевтических предприятий // Вестник КазЭУ им. Т. Рыскулова. – 2010.- №1. - С. 233-238.
- 38 Костров А.В. Основы информационного менеджмента: учебное пособие. – М.: Финансы и статистика, 2009. – 528 с.
- 39 Винокуров В., Винокуров А. Качество управления как фактор укрепления рыночных позиций предприятия. - 2006 // <http://quality.eur.ru/MATERIALY11/qm-f.htm>.
- 40 Ильин А.И. Экономика предприятия: учебное пособие. – М.: Новое знание, 2004. – 209 с.
- 41 Дюсембаев К.Ш., Егембердиев С.К., Дюсембаева З.К. Аудит и анализ финансовой отчетности. – Алматы: Каржы-Каражат, 1998. – С. 185.
- 42 Ковалев В.В. Введение в финансовый менеджмент. - М.: Финансы и статистика, 2006. - 768 с.
- 43 Ильин А.И. Экономика предприятия: учебное пособие. – М.: Новое знание, 2004. – 209 с.
- 44 Магай Т.П., Саткалиева Т.С. Производственный и операционный менеджмент. – Алматы: Экономика, 2011. – 476 с.
- 45 Жулега И.А. Методология анализа финансового состояния предприятия. - СПб.: ГУАП, 2006. - 235 с.
- 46 Родионова В.Н., Шотыло Д.М. Организационно-экономическое обеспечение устойчивости производственной системы. - Воронеж: ГОУ ВПО «Воронежский государственный технический университет», 2010. – 185 с.
- 47 Родионова В.Н., Качина Ю.В., Щеголева Т.В. и др. Диагностика производственных систем: уч. пособие. - Воронеж: ГОУ ВПО «Воронежский государственный технический университет», 2007. – 152 с.
- 48 Иванов В.В., Хан О.К. Управленческий учет для эффективного менеджмента. – М.: ИНФРА-М, 2007. – С. 74.
- 49 Осадник В. Выбор стратегии с помощью метода анализа иерархий (аналитико-иерархического процесса) // Проблемы теории и практики управления. - 1994. - №6. – С. 39-41.
- 50 Стражев В.И. Анализ хозяйственной деятельности в промышленности. – Минск, 1999. –168 с.
- 51 Аристуло де Жуан. От хороших банкиров к плохим банкирам. Неэффективный банковский надзор и ухудшения качества управления как

главные элементы банковских кризисов. - Вашингтон: Институт экономического развития мирового банка, 1992. – С. 68-72.

52 Синк Д.С. Управление производительностью / пер. с англ. – М.: Прогресс, 1989. – 420 с.

53 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.04.2014 г.).

54 Доскеева Г.Ж. Оценка отечественного опыта финансирования учреждений здравоохранения // Саясат policy. - 2009. - № 6-7 . - С. 4-6.

55 Программа по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010 -2014 гг.

56 Агентство РК по статистике // <http://www.stat.kz>.

57 Юрьева А. Мониторинг розничных продаж и государственных закупок ГЛС в РК, Vi-ORTIS GroupConsulting. - 2012 // <http://www.viortis.kz/bazydannyyh/>

58 Обзор фармрынков стран постсоветского пространства. - 2011 // <http://www.pharmexpert.ru/analytics/5/2524/>.

59 Официальный сайт Комитета таможенного контроля Министерства финансов РК. - 2013 // <http://www.customs.kz>.

60 Экспорт фармацевтической продукции: проблемы и перспективы. - 2014 // [http://www.kazninvest.kz/napr/export/analytics/export\\_pharm.php](http://www.kazninvest.kz/napr/export/analytics/export_pharm.php).

61 Казбеков Б., Казбекова Ж. Проблемы и пути развития фармацевтической промышленности Казахстана. – 2012 // <http://gg-old.otgroup.kz/kz/publication/view/6998>

62 Министерство здравоохранения РК, Информация о ключевых параметрах республиканского бюджета на 2012-2014 гг. // <http://www.mz.gov.kz/page/informatsiya-po-osnovnym-parametram-respublikanskogo-byudzheta-na-2012-2014-gody>.

63 Бердыбекова А.Л. Исследование социально-экономических и политических институтов и процессов // Современные тенденции управления здравоохранением: материалы V Всероссийской заочной научной конференции молодых исследователей и студентов. – Киров, 2012, март - 15. – С. 109-113.

64 Дюсембекова Ж.М. Маркетинговые исследования: учебное пособие. – Алматы: Экономика, 2005. – С. 75.

65 Смаилов А. Агентство РК по статистике.- 2014 // <http://www.stat.kz/Pages/default.aspx>.

66 Гуськов В. Состояние и прогноз фармацевтического рынка Республики Казахстан, проведенное БТА Банком РК. 2012 // [http://www.generic.kz/sites/default/files/2012.12\\_БТА.pdf](http://www.generic.kz/sites/default/files/2012.12_БТА.pdf).

67 Рахметова Р.У.Краткий курс по эконометрике. - Алматы: КазЭУ, 2009. – С. 37-49.

68 Эконометрика: учебник / под ред. И.И. Елисеевой. – М.: Финансы и статистика, 2001. - С. 34-89.

- 69 Магнус Я.Р., Катышев П.К., Пересецкий А.А. Эконометрика. Начальный курс: учебное пособие. – 2-е изд., испр. – М.: Дело, 1998.- С. 17-42.
- 70 Елисеева И.И., Курышева С.В., Гордеенко Н.М. и др. Практикум по эконометрике: учеб. пособие / под ред. И.И. Елисеевой. – М.: Финансы и статистика, 2001. - С. 5-48.
- 71 Zhumabayev N., Makhatov B., Makhatova A., Magay T., Zhakipbekov K., Sapakbay M., Makhatova B. The use of mathematical methods of analysis in the pharmaceutical area of Kazakhstan // Life Science Journal. – Нью Йорк: Acta Zhengzhou University Overseas Edition, 2013. –Vol. 10. – P. 36–40.
- 72 Отчет по реализации программы по развитию фармацевтической промышленности в РК на 2010-2014 годы.
- 73 Официальный сайт Министерства индустрии и новых технологий // <http://www.mint.gov.kz>
- 74 Invest in Kazakhstan // <http://www.invest.gov.kz>;
- 75 Фармотрасль Казахстана // <http://www.generic.kz/kazakhstan-pharmacy>
- 76 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы от 29 ноября 2010 года № 1113.
- 77 Клышбаева З. А. Зарубежный опыт тенденции развития деятельности совместных предприятий // Молодой ученый. - 2009. - №12. - С. 175-179.
- 78 Фармацевтическая отрасль: обзор рынка, тенденции, прогнозы. – 2012 // <http://planetahr.ru/publication>.
- 79 Иванов А.И., Хабриев Р.У. Теоретический подход к определению структуры фармпредприятий России // Ремедиум. - 2008. - № 5. – С. 51–54.
- 80 Чененова Р.И., Макарова И.В. Развитие инновационных форм бизнеса // Экономика региона. - 2009. – № 3 (19). – С. 100–107;
- 81 Дорошенко С.В. Стратегическая адаптация как императив инновационного развития региональной социально-экономической системы // Экономика региона. - 2010. – № 3 (23). – С. 59–66.
- 82 Капусткин В.И., Родионов П.П. Особенности развития мирового рынка фармацевтической продукции и интересы России // Вестник СПбГУ. - 2007. – Серия 5, вып. 1. – С. 77–86.
- 83 Кулагина С.В. Место российской фармацевтической промышленности на мировом фармацевтическом рынке // Экономика и управление. - 2010. – №2. – С. 98.
- 84 Андрианов В., Горст М., Торопылин Ю., Шварева Н. Российская фармацевтическая промышленность: состояние и перспективы развития // Проблемы теории и практики управления. - 2012. – № 11–12. – С. 67.
- 85 Тейлор Ф.У. Принципы научного менеджмента. Перевод с англ. – М.: Издательский дом Питер, 2001. –С. 96-101.
- 86 Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент: учебник. - М: Высшая школа, 2008. – С. 77-85.
- 87 Шаралдаева И.А., Осодоева О.А. Управленческие аспекты реструктуризации: учебное пособие. - Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2005. - 84 с.

- 88 Шеев А.В. Моделирование бизнес-процессов / пер с англ. - М.: Изд-во Весть-МетаТехнология, 2000. – 341 с.
- 89 Рубцов С.В. Уточнение понятия "Бизнес - процесс" // Менеджмент в России и за рубежом. - 2001. - №5. - С. 17-42.
- 90 ISO 9001 - 2000 Системы менеджмента качества. Требования.
- 91 Елиферов В.Г., Репин В.В. Бизнес-процессы. Регламентация и управление. - М.: ИНФРА, 2005. - 318 с.
- 92 Рубцов С.В. IDEF0 и опыт разработки. Секреты моделирования и проектирования бизнес-процессов. – 2012 // <http://quality.eup.ru/MATERIALY2/idef-or.htm>.
- 93 Курьян А.Г., Серенков П.С. Описание процессов в рамках системы менеджмента качества на основе методологии функционального моделирования IDEF0. - Белорусская гос. политех. академия, - 2012 // [http://quality.eup.ru/DOCUM/an\\_7.html](http://quality.eup.ru/DOCUM/an_7.html).
- 94 Робсон М., Уллах Ф. Практическое руководство по реинжинирингу бизнес-процессов. - М.: ЮНИТИ, 1997. – С. 88-92.
- 95 Хаммер М., Чампли Д. Реинжиниринг корпорации: Манифест революции в бизнесе. – СПб.: СПб ун-т, 1999. – 234 с.
- 96 Нив Р. Генри. Пространство доктора Деминга: Принципы построения устойчивого бизнеса / пер. с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 370 с.
- 97 Ойхман Е.Г., Попов Э.М. Реинжиниринг бизнеса: реинжиниринг организаций и информационные технологии. - М.: Финансы и статистика, 1997. – 316 с.
- 98 Абдикеев Н.М. Реинжиниринг бизнес - процессов. Полный курс МВА: учебник. - М.: Эксмо, 2005. – С. 104-105.
- 99 Совин Г.А. Реинжиниринг бизнес - процессов: модное лекарство? // Управление компанией. - 2008. - №6. – С. 66.
- 100 Концепция лекарственной политики Республики Казахстан. – 2011 // [http://pharmnews.kz/load/zakonodatelstvo/projects/koncepcija\\_lekarstvennoj\\_politiki\\_respubliki\\_kazakhstan\\_na\\_2012\\_2016\\_gody/4-1-0-63](http://pharmnews.kz/load/zakonodatelstvo/projects/koncepcija_lekarstvennoj_politiki_respubliki_kazakhstan_na_2012_2016_gody/4-1-0-63)
- 101 Концепция развития медицинского и фармацевтического образования Республики Казахстан на 2011-2015 годы от 12 августа 2011 года № 534.
- 102 Стратегия развития фармацевтического сектора в Казахстане и влияние государственных органов на работу фармпромышленности. – 2012 // <http://www.minplan.gov.kz/2020/>.
- 103 Кеннет А. Инновации в медицине: вызовы и перспективы // Казахстанская правда. - 2014, август - 22. – С. 6.
- 104 Проект по передаче технологий и проведению институциональной реформы в секторе здравоохранения РК от 6 ноября 2008 года // <http://www.healthproject.kz>.
- 105 Воронов Н.А., Бурдин Е.Ю. Исследование управленческой деятельности на промышленных предприятиях // Вестник Нижегородского университета. Серия Экономика и финансы. - Н.Новгород: Изд-во ННГУ, 2002. - №1(4). – С. 60-64.

106 Гончаров В.В. В поисках совершенства управления: Руководство для высшего управленческого персонала: Опыт лучших промышленных фирм США, Японии и стран Западной Европы // В 2 т. - М.: МНИСПУ, 1998. - Т. 1. – 815 с.

107 Резник С.Д. Менеджер: Модель и профессиональные характеристики качеств современного руководителя. - Пенза:консультац.-исслед. и учеб. центр развития предпринимательства «Олимп», 1994. – С. 68.

108 Патронов Э.Л. Компетентность руководителей: сравнительный и иерархический аспекты // Теория и практика хозяйственной деятельности: сб. материалов Всероссийской научно-практической конференции. - Пенза: Приволжский дом изданий, 2000. – С. 96-98.

109 Гребёнкина А.А. Формирование системы оценки управленческого персонала промышленного предприятия // Проблемы региональной экономики. - 2005. - №3-4. – С. 302-306.

110 Уитмор Дж. COACHING новый стиль менеджмента и управления персоналом: практ. пособие / пер. с англ., науч. ред., коммент. А.П. Колесник. - М.: Финансы и статистика, 2000. –158 с.

111 Друкер П. Задачи менеджмента в XXI веке. - М.: Издательский дом «Вильямс»; ЮНИТИ, 1994. - 560 с.

112 Шубенкова Е.В. TQM: организация внутрифирменного обучения персонала // Управление персоналом. - 2004. - №19-20. – С. 44-46.

113 Харрис Дж. Коучинг: личностный рост и успех / пер. с англ. А. Бреслав. – Спб.: Речь, 2003. – 105 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Показатели ликвидности, финансового рычага, рентабельности и управления ресурсами

Состояние компании	Управление ресурсами	
	Эффективно	Неэффективно
1.1. Высокая ликвидность, минимальное отклонение финансового рычага от нормы, высокая рентабельность	1.1.1. К сожалению, такие компании существуют лишь в теории или занимаются незаконным бизнесом. Рекомендуется проанализировать расчеты еще раз, возможно, в них закралась ошибка	1.1.2. Следует искать причины низкой эффективности в торгово-закупочной и коммерческой политиках. Рекомендуется пересмотреть порядок закупки ТМЦ и расчетов с поставщиками, внедрить системы управления запасами и дебиторской задолженностью, оптимизировать логистический цикл. Решить такие вопросы можно за счет введения строгого учета дебиторов, анализа оборачиваемости ТМЗ на постоянной основе. В бюджете необходимо использовать модели, опирающиеся на показатели оборачиваемости. Тогда в ходе анализа исполнения бюджета появляется возможность оценить эффективность и разработать перечень мероприятий по ее повышению — от продаж до изменения схем логистики и системы закупки
1.2. Высокая ликвидность, минимальное отклонение финансового рычага от нормы, низкая рентабельность	1.2.1. Следует пересмотреть коммерческую политику: увеличить долю высокомаржинальных товаров в объеме продаж и внедрить управление издержками. Также рекомендуется проанализировать каналы сбыта, рентабельность работы магазинов, возможно, некоторые придется закрыть. При планировании бюджета необходимо использовать модели, опирающиеся на показатели рентабельности	1.2.2. Рекомендуются мероприятия из п. 1.2.1., а также следующие меры: оптимизировать систему закупок и логистики с целью сокращения логистического цикла; перевести часть закупаемого товара на условия товарного кредита или часть кредитов банков, используемых на закупку товара, в аккредитивы либо банковские гарантии с отсрочкой платежа по поставкам; вести жесткий контроль над дебиторской задолженностью и систему процентов за предоставление отсрочки платежа
2.1. Низкая ликвидность, минимальное отклонение финансового рычага от нормы, высокая рентабельность	2.1.1. Рекомендуется ужесточить финансовую дисциплину в части проведения оплат, возможно, потребуется создать централизованное казначейство или четко регламентировать работу уже созданного казначейства. Необходимо внедрить систему краткосрочного планирования и скоррелировать ее с долгосрочным бюджетом. Желательно ввести жесткий контроль дебиторской	2.1.2. Рекомендуется проведение мероприятий, описанных в пунктах 1.1.2. и 2.1.1.

	зadolженности и систему процентов за предоставление отсрочки платежа. Встает вопрос о переводе части краткосрочных кредитов в разряд долгосрочных. Для этого необходимо проводить работу с кредитными управлениями банков	
2.2. Низкая ликвидность, минимальное отклонение финансового рычага от нормы, низкая рентабельность	2.2.1. Рекомендуется провести мероприятия, описанные в пунктах 1.2.2. и 2.1.1.	2.2.2. Эффективность деятельности очень низкая. Рекомендуется пересмотреть стратегию развития, а именно: изменить коммерческую и закупочную политики, оптимизировать логистический цикл, ввести жесткую финансовую дисциплину, проанализировать все бизнес-процессы компании. Внедрить бюджетное планирование или усовершенствовать уже существующее
3.1. Высокая ликвидность, высокое отклонение финансового рычага от нормы, высокая рентабельность	3.1.1. Возможно, компания находится в начальной стадии своего развития и поэтому низкий уровень собственного капитала не является особенной проблемой. В любом случае если компания далее будет придерживаться такой же взвешенной стратегии, то через некоторое время она выйдет на нужный уровень финансовой устойчивости. В бюджете необходимо использовать модели, опирающиеся на показатели финансового рычага	3.1.2. Рекомендуется проведение мероприятий, описанных в пунктах 1.1.2. и 3.1.1.
3.2. Высокая ликвидность, высокое отклонение финансового рычага от нормы, низкая рентабельность	3.2.1. Рекомендуется проведение мероприятий, описанных в пунктах 1.2.2. и 3.1.1.	3.2.2. Все показатели говорят о плохой работе коммерческого блока. Рекомендуется разработать новую коммерческую стратегию и внедрить новый план мероприятий, включающий все аспекты коммерции и торговли, например оптимизировать логистический цикл и управление закупками и т.п.
4.1. Низкая ликвидность, высокое отклонение финансового рычага от нормы, высокая рентабельность	4.1.1. Рекомендуется провести мероприятия, описанные в пунктах 2.1.1. и 3.1.1., а также системный анализ использования долгосрочных активов, в результате которого может быть установлено, что оборудование устарело или неэффективно используется	4.1.2. Единственное, что можно рекомендовать, — разработать план оздоровления компании, по сути, представляющий собой новый инвестиционный план развития и вывода компании из состояния неплатежеспособности
4.2. Низкая	—	4.2.2. Рекомендуется провести



ликвидность, высокое отклонение финансового рычага от нормы, низкая рентабельность		мероприятия, описанные в п. 4.1.2. В противном случае банкротство — вопрос времени
--	--	--

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б



Исх. № 648  
от 30 апреля 2014г.

### АКТ

о внедрении основных результатов диссертационного исследования  
Махатовой Аделины Бауыржановны –  
докторант специальности «БD050700 – Менеджмент» Казахский экономический  
университет им. Т. Рыскулова  
на тему «Повышение качества управления фармацевтическими предприятиями  
Казахстана в условиях  
конкурентной среды»

Диссертация посвящена комплексному исследованию качества управления фармацевтическими предприятиями РК. Результаты и научные положения диссертационного исследования Махатовой А.Б. были использованы в деятельности ТОО «Абди Ибрахим Глобал Фарм» с целью повышения эффективности деятельности. В частности, в компании приняты к внедрению следующие предложения автора:

- разработанная автором методика оценки эффективности и качества управления фармацевтическими предприятиями;
- результаты анализа и рекомендуемые меры по совершенствованию системы управления, полученные на основе проведенного в компании ТОО «Абди Ибрахим Глобал Фарм» анкетного обследования по оценке системы управления;
- предложения по совершенствованию системы управления и повышению его качества на основе реинжиниринга бизнес-процессов;
- рекомендации по повышению уровня квалификации управленческих кадров компании.

Основные результаты диссертационной работы Махатовой А.Б. были рекомендованы при проведении исследований фармацевтической отрасли Республики Казахстан.

Генеральный директор  
ТОО «Абди Ибрахим Глобал Фарм»



О.Сайин

«Абди Ибрахим Глобал Фарм» ЖШС  
Қазақстан, Алматы, Жандосов көш. 184Г үй, Көктем 1 микрорайон 15А үй, 1/2 офис  
«Abdi Ibrahim Global Pharm» LLP  
office 1/2, 15A, Koktem 1, 184G, Zhandosova Str., Almaty, Kazakhstan  
ТОО «Абди Ибрахим Глобал Фарм»  
Қазақстан Алматы үл. Жандосова. п. 184Г мкр. Көктем 1. д. 15А. офис 1/2

тел./tel.: +7 727 356-11-00, +7 727 232-44-80;  
факс/fax: +7 727 356-11-10, +7 727 232-44-81;  
e-mail: info@aiqp.kz

«Зерде» Ғылыми - өндiрiстiк бiрлестiгi»  
жауапкершiлiгi шектеулi серiктестiгi

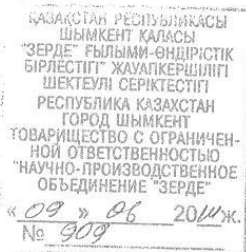


Товарищество с ограниченной  
ответственностью «Научно-производственное  
объединение «Зерде»

160000, Шымкент к., Абай ауданы, Темирлан тас жолы, 236  
Тел: 8 (7252) 45-51-51, Факс: 8 (7252) 45-51-21  
СТН 582200008195, БИН 060540010848, БИК SABRKZKA  
Т/Ш KZ85914398493BC00174 СБЕРБАНК ДБ АҚ Филиалында

160000, г. Шымкент, Абайский район, Темирлановское шоссе 236  
Тел: 8 (7252) 45-51-51, Факс: 8 (7252) 45-51-21  
РНН 582200008195, БИН 060540010848, БИК SABRKZKA  
P/C KZ85914398493BC00174 в Филиале ДБ АО СБЕРБАНК

№ \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_ г.



В Диссертационный Совет  
по направлению науки «Экономика»  
специальности «6D050700 – Менеджмент»  
при КазЭУ им.Т.Рыскулова

### АКТ

о внедрении результатов диссертационной работы  
докторанта специальности «6D050700 – Менеджмент»

Махатовой Аделины Бауыржановны

Тема: «Повышение качества управления фармацевтическими предприятиями  
Казахстана в условиях конкурентной среды»

Данный акт выдан Махатовой А.Б. для предоставления в Диссертационный Совет, свидетельствующий о том, что диссертационное исследование обладает актуальностью, результаты и рекомендации диссертационного исследования были использованы и внедрены в практическую деятельность фармацевтического предприятия **ТОО НПО «Зерде»**. В частности, в компании приняты к внедрению следующие предложения автора:

- разработанный автором методический подход к оценке качества управления;
- результаты анализа и предложения по совершенствованию системы управления и его качества;
- предложения по повышению качества управления на основе реинжиниринга бизнес-процессов;
- предложения по улучшению компетентностных характеристик управленческого персонала компании **ТОО НПО «Зерде»**.

Основные результаты диссертационного исследования Махатовой А.Б. были рекомендованы при проведении исследований фармацевтической отрасли Республики Казахстан.

Генеральный директор, канд. техн. наук



Битеніров М.К.

«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘНЕ ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ  
ҚЫЗМЕТТІ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ  
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫ БОЙЫНША  
ДЕПАРТАМЕНТІ»  
Мемлекеттік мекемесі



Государственное учреждение  
«ДЕПАРТАМЕНТ КОМИТЕТА КОНТРОЛЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ПО  
ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ»

160012, Шымкент қ., Н.Төрекулов к., п/з,  
Тел/ф.: (8-7252) 41-30-97; 41-30-18; 41-30-17 ММ коды 2260155  
СТН 582200017139, БИК 195301070 ИИК 000120200  
ОҚО бойынша Қазынашылық Департамент

160012, г.Шымкент., ул.Н.Төрекулова, б/н  
Тел/ф.: (8-7252) 41-30-97; 41-30-18, 41-30-17 Код ГУ 2260155  
РНН 582200017139, БИК 195301070 ИИК 000120200  
Департамент Казначейства п/г ЮКО г.Шымкент

№ \_\_\_\_\_  
На № 000125 от 16.04.2014

**В Диссертационный Совет  
по направлению науки «Экономика»  
специальности «6D050700 – Менеджмент»  
при КазЭУ им.Т.Рыскулова**

#### АКТ

**о внедрении и использовании результатов диссертационной работы  
докторанта PhD Махатовой Аделины Бауыржановны на тему «Повышение  
качества управления фармацевтическими предприятиями Казахстана в  
условиях конкурентной среды»**

Настоящим письмом Департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Южно-Казахстанской области подтверждает, что результаты диссертационного исследования Махатовой А.Б. были внедрены в отдел по фармацевтической деятельности и в настоящее время используются в работе нашим департаментом.

В частности, приняты к внедрению следующие предложения автора:

- разработанная автором методика оценки качества управления фармацевтическими предприятиями;
- предложенная система критериев оценки управления фармацевтическими предприятиями;

- рекомендованные пути дальнейшей оптимизации и совершенствования структуры и системы государственного регулирования фармацевтической промышленностью.

Руководитель Департамента Комитета контроля  
медицинской и фармацевтической деятельности  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан по Южно-Казахстанской области  
"16" января 2014 г.



*Handwritten signature*

Кашкымбаева Л.Р