

История медицины

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023
УДК 614.2

Затравкин С. Н.^{1,2}, Вишленкова Е. А.³, Игнатьев В. Г.¹

РЕНЕССАНС РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА (2000—2004). СООБЩЕНИЕ 2. РОССИЙСКИЕ СЛУЖИТЕЛИ ФАРМЫ

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

²Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115184, г. Москва;

³Фрайбургский институт перспективных исследований, 79104, г. Фрайбург, Германия

В данной статье (третьей из авторского цикла исторических исследований лекарственного обеспечения и фармацевтического бизнеса) рассмотрен период экономического ренессанса российского фармацевтического рынка в первые годы третьего тысячелетия. Авторы анализируют состояние рынка по данным российских аналитических агентств, материалам медицинской периодики и воспоминаниям участников. Статья состоит из трех сообщений. В первом сообщении речь шла о «полевых игроках» рынка лекарств, а во втором — обо всем персонале, который обслуживал рыночную игру, делал ее возможной, об их рефлексии своего нового, постсоветского опыта жизни в частном бизнесе.

Ключевые слова: история фармации; фармацевтический рынок; постсоветская Россия.

Для цитирования: Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А., Игнатьев В. Г. Ренессанс российского фармацевтического рынка (2000—2004). Сообщение 2. Российские служители Фармы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(1):112—119. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-112-119>

Для корреспонденции: Затравкин Сергей Наркизович, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отдела истории медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: zatravkine@mail.ru

Zatravkin S. N.^{1,2}, Vishlenkova E. A.³, Ignatiev V. G.¹

THE RENAISSANCE OF RUSSIAN PHARMACEUTICAL MARKET (2000—2004). REPORT II. THE PHARMA SERVANTS OF RUSSIA

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²The State Budget Institution “The Research Institute of Health Care Organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department”, 115088, Moscow, Russia;

³The Freiburg Institute for Advanced Studies, 79104, Freiburg, Germany

The article (the third one of authors cycle of historical studies of medication supply and pharmaceutical business) examines period of economic renaissance of the Russian pharmaceutical market in the first years of third millennium. The state of market according data of Russian analytical agencies, medical periodicals and recollections of participants is considered. The article consists of three reports. In the first report the issue was the “field players” of pharmaceutical market, and in the second one — all the personnel serving market game, making it possible, their reflections on their new, post-Soviet experience of life in private business.

Keywords: history of pharmacy; pharmaceutical market; post-Soviet Russia.

For citation: Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A., Ignatiev V. G. The Renaissance of Russian pharmaceutical market (2000—2004). Report II. The Pharma servants of Russia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(1):112—119 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-112-119>

For correspondence: Zatravkin S. N., doctor of medical sciences, professor, the Major Researcher of the Department of History of Medicine of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: zatravkine@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 01.09.2022
Accepted 31.10.2022

В отличие от первого сообщения данной статьи, в котором главным образом анализированы синхронные свидетельства газет и журналов, в данном разделе мы обратились к эго-документам и текстам памяти. Часть из них хранится в нашем исследовательском архиве, часть взята из журнала «Ремедиум» (1992—2005) и опубликованных мемуаров.

В течение 2019—2021 гг. мы брали интервью у представителей фармы. Всего удалось поговорить с

26 респондентами. Каждая беседа длилась не менее полутора часов. Иногда мы проводили два и даже три интервью с одними и теми же собеседниками, в отдельных случаях отправляли им электронные письма и задавали дополнительные вопросы. Транскрибированные тексты образовали довольно внушительный объем: более 2 млн знаков.

Из двух основных социологических методов интервьюирования — формализованного и неформа-

История медицины

лизованного — мы выбрали последний. Формализованное интервью выглядит всегда убедительно, но подходит лишь для получения однотипной информации. В таких опросах собеседники являются статистическими учетными единицами. Все вопросы к ним заранее подготовлены, а их ответы должны быть классифицированы. Этот метод подходит для изучения общественного мнения, потребительских предпочтений и других подобных тем, поскольку позволяет предложить читателю убедительные количественные характеристики. Но нас интересовал *уникальный опыт советских людей, пришедших в незнакомый им фармацевтический бизнес*, который едва ли можно описать цифрами. Этим объясняется наш выбор метода. В неформализованных интервью следовать заранее подготовленному вопроснику не обязательно [1]. Интервьюер обладает большой свободой в формулировке вопросов и ведения беседы. Мы вели ненаправленное интервью, при котором последовательность и процедуры обсуждения и использования являются договором между исследователями и респондентами. Поскольку мы не знали заранее, какой именно информацией обладают наши информанты, то задавали вопросы «по ходу пьесы», структурировали разговор, исходя из понимания нужд своего исследования.

В ходе интервью выяснилось, что все респонденты хорошо помнили интересующее нас время, но мало кто из них записывал свои воспоминания. Редкое исключение — мемуары Веры Перминовой [2—4]. Их читали, кажется, все, с кем мы беседовали. Часто наша встреча или разговор начинались с вопроса, читали ли мы эти книги. Собственно в них описана история участия семьи Перминовых в становлении российского фармрынка. Логика мемуарного рассказа делит повествование на три части, соответствующие переменам в видах семейного бизнеса: 1992—1998 гг. — наемные работники и затем совладельцы в компании «Экохелп», 1998—2006 гг. — совладельцы сети «Аптеки-Холдинг», 2006—2012 гг. — продажа акций мировой фарме и работа наемными менеджерами. В книгах есть много деталей, тонких наблюдений за этнографией фарм- и бизнес-сообщества. Соответственно, мы включили их в комплекс наших исторических источников.

Авторы анализируемых в данной статье воспоминаний — владельцы компаний, топ- и рядовые менеджеры, медицинские представители, директора аптек и чиновники здравоохранения. По соглашению с ними мы цитируем их рассказы анонимно, указывая только дату проведения интервью. И только в тех случаях, когда тексты интервью были опубликованы, в статье даются полные ссылки на них.

Рекрутинг

«Пришел мой региональный менеджер, — вспоминал наш собеседник о работе медицинским представителем. — Хороший человек, добрый, душевный. До этого был прекраснейшим нейрохирургом. Волшебнейшим. Он рассказывал историю. Трамвай раздробил руку человеку. Его привезли в больницу,

и все плюнули, сказали: мы руку спасти не сможем, не будем, иотрежем ее, потому что смысла нет. А он ее собрал по частичкам и кусочкам. От Бога, мне кажется, был хирург. Какое огромное количество людей — прекрасных хирургов, неврологов, химиотерапевтов, кого угодно — ушли в фарму»³⁶.

Если среди владельцев нового фармбизнеса преобладали технари, физики и математики, то сотрудниками зарубежных и российских фармпроизводителей почти повсеместно работали медики. Люди немедицинских специальностей — социологи, экономисты или филологи — встречались редко. В фарму шли не только вчерашние студенты, но даже опытные врачи, потерявшие надежду на возможность лечить больных без лекарств, или ученые, отчаявшиеся завершить исследование без аппаратуры, принтеров, компьютеров и зарубежной литературы. «Чтобы продолжить исследовательскую работу в московской больнице, — вспоминает о середине 1990-х годов детский дерматолог, — мне нужно было не только покупать реактивы, но и платить лаборантам, я понимаю, что это были тогда совершенно не безумные деньги, все стоило дешево, но, знаете, даже эти дешевые деньги заработать было нельзя. У меня была зарплата 80 руб. На них я могла только доехать до больницы на автобусе и, может быть, в больничной столовке взять обед, и то не каждый день... И тут я оказываюсь вдруг в офисе этого Rhone-Poulenc, где тебе компьютер, доступ к интернету, любая информация, какая нужна, — читай, пиши. И интеллектуальная любознательность, конечно, меня прихватила»³⁷. Для тех, кого брали менеджерами в офисы, разрыв не был радикальным. Неофиты продолжали какое-то время лечить больных и писать диссертации. Иногда им удавалось даже защититься и обрести ученую степень.

Российские медики приходили в фарму сами, приводили своих друзей и коллег, рекомендовали экспертам специалистов в регионах. В 1990-е годы «цыганское радио» было самым надежным способом рекрутинга. Благодаря ему в фармкомпаниях оказались однопорядковые люди, способные взаимодействовать друг с другом. В начале 2000-х их уже стало так много, что отбор кандидатов можно было формализовать: появились резюме, собеседования, стресс-интервью и прочие способы фильтрации. «Я выбирал сотрудников среди „своих“, по близким, по знакомым, по друзьям-товарищам, с кем работал и кого кто-то мог порекомендовать как человека проверенного, — признавался топ-менеджер зарубежной компании. — К началу 2000-х годов рынок труда был насыщен достаточно, чтобы довольно быстро собрать информацию и референс о специалистах. Этот способ рекрутинга более надежный и менее ущербный с точки зрения возможных ошибок»³⁸.

³⁶ Интервью от 24 ноября 2020 г.

³⁷ Интервью от 22 декабря 2020 г.

³⁸ Интервью от 3 ноября 2020 г.

Сколько выучившихся в университетах врачей ушло в 1990—2000-е годы в медпредставители и менеджеры фармкомпаний? Кажется, этого не знает никто. И если менеджеров как постоянных сотрудников фирм еще можно посчитать, то многие медицинские представители российских компаний не были оформлены официально и получали зарплату в конверте (так называемые серые зарплаты). Эта ситуация их не возмущала, поскольку какое-то время медики пытались совмещать профессию и работу на фарму. «Очень многие врачи шли с мыслью, — свидетельствовала информант, — что я вот сейчас, пока никто, включая коллег, не видит, тихонечко подработаю и вернусь обратно. Людей, которые уходили из врачебной деятельности в фармбизнес, гордо подняв голову, было не найти. Это были очень редкие люди»³⁹.

До середины 2000-х годов фармкомпания платили этой армии квалифицированных продвиженцев лекарств зарплату в долларах, перечисляя их на особые «долларовые счета», или в рублях, но индексировав инфляцию. Выплаты разительно отличались по регионам и зависели от масштаба и богатства компании. «Когда они (российское представительство западной компании. — Прим. авт.) сказали, сколько они мне будут платить (как сейчас я знаю, мне предложили тогда копейки — 400 долларов за полставки, другие сотрудники такую же работу делали за 1200 долларов), то по сравнению с тем, что я получала в здравоохранении, это были совсем другие деньги»⁴⁰. Остаться к этому предложению равнодушным не получалось ни у кого. Поскольку даже самый скромный доход в фармкомпаниях был много выше, чем зарплата врача в поликлинике или больнице, то постепенно, как правило, подработка становилась основной занятостью.

После дефолта (в условиях обесценивания рубля и сгоревших рублевых накоплений) долларовые зарплаты стали еще более заманчивыми, а жизнь вокруг — еще более скудной. «Моя однокурсница была тогда региональным медпредставителем, — рассказывала казанский медпредставитель. — Когда изменился курс доллара и всем врачам стало плохо, она купила машину, поскольку ее накопления в долларах стали втрое дороже. И это был тоже один из моментов, стимулировавший меня пойти в фарму»⁴¹. К тому же в условиях, когда после череды банкротств на рынок труда были выброшены специалисты с престижными дипломами, люди, имевшие позицию медпредставителя зарубежной компании, радовались своим доходам.

Довольно часто к денежной зарплате прилагались автомобиль, который выдавала фирма как служебный транспорт, и социальный пакет с обслуживанием в частных клиниках⁴². Это был не только и не столько вопрос престижа и статусного поведе-

ния, сколько прагматизма. В машине был кондиционер, а потому представитель мог приехать на встречу в чистой одежде. Кроме того, он вез с собой стенды, плакаты, образцы, папки с документами. Машина была своего рода мини-офисом, из которого и в котором велись переговоры с аптеками, врачами, региональными руководителями и штаб-квартирой компании. А обслуживание в хороших клиниках с большими возможностями для пациентов служило рекламой работы на фармкомпаниях для работавших в них медиков.

Обучение

Выучившимся на медицинские специальности людям приходилось осваивать новые навыки, получать знания из других профессий. В 1990-е годы от менеджеров и медицинских представителей хотели в основном искусства коммуникации. А если медик поступал на позицию менеджера в российское представительство западной фармкомпания, то от него ждали способности общаться на английском языке. Часто на собеседованиях молодым врачам говорили: «У тебя есть медицинское образование, есть хороший английский, и это все, что нам нужно сейчас»⁴³.

В 1990-е годы зарубежные экспаты учили российских новобранцев азам рынка, управления и маркетинга. Сначала учили вручную, методом гуввернера, т. е. сопровождая, показывая, объясняя. И воспоминания об учителях запечатлелись разные. «Такой человек, как Йостен Девидсон, — уверял нас респондент, — до сих пор может дать 100 очков вперед 90% управленцев на нашем рынке. И с точки зрения понимания, и изнутри, но главное, что он создал структуру из гениальных людей. И это были уже все отечественные люди. Через довольно короткое время они оказались, что называется, *market-mind* абсолютно. Он делал с ними это»⁴⁴. И о Курте Дикмане вспоминают с придыханием: «Я считаю, он праотец образования российских представителей фармы, — рассказывала собеседница. — Он был совершенно уникальным человеком, не знаю, что его привело в Россию, но он, конечно, вложил свое сердце, ум и опыт в каждого из нас»⁴⁵.

Но так же сильно запоминались и те, кто относился к наемным служащим высокомерно или равнодушно, не желал делиться символическим капиталом. «Это вопрос не иностранцев, а культуры данной компании, конкретных людей, — объясняли нам опытные люди. — Никто не гарантирует, что завтра к тебе не придет какой-нибудь новый экспат, который будет глумиться направо и налево. Или, наоборот, придет человек, который будет тебя слушать и будет твоим соратником и партнером»⁴⁶.

Россияне же учили приехавших бизнесменов «особенностям национальной охоты»: объясняли,

³⁹ Интервью от 28 февраля 2021 г.

⁴⁰ Интервью от 22 декабря 2020 г.

⁴¹ Интервью от 28 февраля 2021 г.

⁴² Интервью от 28 февраля 2021 г.

⁴³ Интервью от 22 декабря 2020 г.

⁴⁴ Интервью от 8 декабря 2020 г.

⁴⁵ Интервью от 22 декабря 2020 г.

⁴⁶ Интервью от 19 марта 2021 г.

История медицины

как устроен мир России, политические и налоговые тонкости, стереотипы и поведение потребителей. Проработавшие много лет в зарубежных компаниях наши информанты пытались сформулировать отличия россиян. В 1990-е и даже в начале 2000-х годов они сильно ощущались и проявлялись в нерациональном ведении бизнеса. Правда, большинство собеседников объясняли это не особенностями национального менталитета, а медицинским альтруизмом, последствиями советской деонтологии⁴⁷.

При этом все участники рынка наблюдали друг за другом и сравнивали. Сравнивали и компании, и россиян с нероссиянами. Это была зона «срединности», на которой происходило обогащение культур.

А в 2000-е годы, в условиях усложнившегося фармрынка, российским служащим пришлось учиться в режиме систематического группового переобучения. Уровень школы зависел от компании и позиции специалиста в ней. «Нас обучали просто по высшему слову фармацевтической индустрии тогда, — вспоминала участница таких штудий. — Ученики приезжали на неделю из разных стран и учились одному и тому же. Я там научилась писать маркетинг-планы, стратегические планы, готовить запуски и так далее»⁴⁸. Другие собеседники рассказывали о пройденных тренингах по *situational reverse, time management*⁴⁹. Из российских медиков делали *marketing executive* и *product managers, key account managers, access managers, brand managers, sales force capability managers*. На практике и на ходу им приходилось осваивать весь спектр маркетинговых и управленческих знаний и навыков. Многие информанты рассказывали об ошибках (иногда прощенных, а иногда роковых), которые они при этом делали. Конечно, не все компании много тратились на обучение сотрудников, но ради эффективности и доходов практически все фирмы организовывали курсы и тренинги.

Уровень обретенного знания можно было оценить, лишь оглянувшись назад или в ситуациях новой профессиональной среды. Наша собеседница, в силу семейных обстоятельств в 2001 г. уехавшая из Москвы в Америку и проходившая там собеседования в мегакомпаниях, поделилась любопытной историей. Один из потенциальных работодателей был настроен скептически относительно профессиональной подготовки российского специалиста и только из любопытства захотел узнать о ее опыте работы. Он был потрясен ее владением профессиональной терминологией, пониманием операционных процедур, методик анализа⁵⁰. Очевидно, при таком рекрутинге, какой был в России (дипломированных врачей, аспирантов, а то и специалистов с учеными степенями), подготовка из них менеджеров и маркетологов давала высокие результаты.

В провинциальных городах и в российских фармкомпаниях медицинские представители, желавшие вырасти до маркет-менеджеров, осваивали премудрости рыночных отношений самостоятельно. «Я знал, что есть Котлер и что он что-то написал, — признался один из них. — Тогда я взял книгу и начал ее читать. Там узнал всякие странные слова, вроде „сегментация“ и „таргетинг“ и прочее-прочее. Я подумал: „Ну, в принципе, здесь нет ничего такого, чтобы я не понял“. Таким магическим образом я переместился в отдел маркетинга компании UPSA»⁵¹. О российской команде UPSA рассказчики вспоминают как об уникальной подборке талантливых людей. «Мы были совершенно счастливы. Коллектив был очень сильный, профессиональный, особенно учитывая, что общей школы тогда не было. И, уже работая на UPSA, я начал получать MBA»⁵². UPSA платила за обучение своих сотрудников.

И все же не меньше, чем дипломы об образовании, ученые степени и сертификаты о прохождении тренингов, в фармбизнесе ценился опыт сотрудников, особенно негативный («некоторые вещи ты просто знаешь, что они не сработают, потому что ты это пробовал»⁵³), а также их социальные и профессиональные контакты. Это уже речь о другом символическом капитале. Если опытный сотрудник уходил из компании, то вместе с ним она теряла работающих с ним клиентов. У многих менеджеров устанавливались с постоянными клиентами доверительные человеческие отношения, возникала многолетняя дружба.

Медпредставителей для регионов компании учили, как правило, на входе и затем доучивали или совершенствовали каждый год группами на выездных тренингах. «В фарму, — уверял нас информанты, — не приходят просто так „здрасьте, я пошел работать в поле или в маркетинг“»⁵⁴. Для новичков проводились вводные тренинги. В среднем они длились две недели. Это были интенсивные занятия, куда входило освоение этических норм (начиная от *complaints legal* до *PV reporting*), постижение технологических правил компании, освоение Стандартных операционных процедур (СОПов). Это были базовые, обязательные знания для всех сотрудников. А если неопыт рассчитывал продвигать не массовые, а специфические продукты, то с ним работали медицинские и маркетинговые учителя. Они объясняли диагностику и лечение, особенности препарата и проводили тесты. Пока человек эти тесты не сдаст, его никуда не пускали. А если он не смог их сдать с нескольких попыток, то ему говорили «до свидания», благо у всех новичков имелся испытательный срок. Далее с неопытными работал отдел маркетинга, который объяснял стратегии продвижения лекарственных продуктов, способы и пути достижения этого, работу с потребителями. Но так было только в тех случа-

⁴⁷ Интервью от 3 ноября 2020 г.

⁴⁸ Интервью от 22 декабря 2020 г.

⁴⁹ Интервью от 24 ноября 2020 г.

⁵⁰ Интервью от 22 декабря 2020 г.

⁵¹ Интервью от 19 марта 2021 г.

⁵² Интервью от 19 марта 2021 г.

⁵³ Интервью от 24 ноября 2020 г.

⁵⁴ Интервью от 26 марта 2021 г.

ях, если предполагалось продвижение не специфических препаратов, а, например, известных антибиотиков.

Если же компания производила лекарства для особых групп больных, то тренинги длились месяцами. От медпредставителя хотели, чтобы он освоил специфический язык данной области (например, онкологии), чтобы мог общаться со специалистами и понимал, о чем идет речь. И считалось, что до тех пор, пока он не будет знать, что такое, например, HER2 (рецептор человеческого эпидермального фактора роста 2-го типа при раке молочной железы), его бесполезно запускать в работу. Претендента на должность погружали в физиологию и биохимию, выявляли его знания. «Я на примере онкологической команды GlaxoSmithKline могу сказать,— уверял наш собеседник,— что это более чем серьезные тренинги. С одной стороны, они знакомят с процедурами компании, а с другой стороны, они дают знания по лекарствам и заболеваниям»⁵⁵.

Служебные обязанности

Многие наши информанты признавались, что работа медпредставителя была трудной и тяжелой до отвращения, но часто не только хорошо оплачиваемой, но и интересной, а иногда даже мессианской. Конечно, если сравнивать с благополучными зарубежными врачами, то российские служители фармы шли в профессии по нисходящей линии. Но если сравнивать не с ними, а с соотечественниками, то все было не так плохо. Им приходилось иметь дело не с бандитами, а с интеллигентами (профессорами, доцентами, врачами, провизорами); был доступ к литературе, технике, высококлассным специалистам.

Правда, сразу после дефолта и не в столицах представительства быстро закрывались, а те, кто сохранил работу, занимались совсем не интеллектуальными делами. «Нужно было,— вспоминал бывший медпредставитель,— ходить по аптекам, собирать долги. Вышибать. Плюс стараться, чтобы они хоть что-то держали на полках. Плюс хоть что-то платили. Плюс с дистрибьюторами ну хотя бы как-то поддерживать контакты»⁵⁶.

Ретроспективно люди, поднявшиеся до высоты топ-менеджеров, довольно иронично вспоминали первую стадию фармкарьеры и свои первые шаги на этом поприще, рассказывали о типичном поведении медпредставителей (вечных жалобах на жизнь и работу). Конечно, условия службы в разных компаниях и в городах сильно различались, поэтому обученные и активные специалисты постоянно перемещались в поисках лучшей доли.

У российских сотрудников западных производителей долгое время (до появления повсеместного интернета и восстановления системы повышения квалификации врачей) сохранялось ощущение, что они проводники новых знаний от мировой фармы к

российским коллегам, нищетой отрезанным от мира науки и технологических открытий. «В начале 2000-х годов мы шли к врачам с мыслью „мы сейчас всем расскажем, что узнали нового“,— вспоминала о своей работе одна из наших собеседниц.— Мои новости о лекарствах, о лечении болезней слушали с открытым ртом»⁵⁷. Организованные ими семинары и презентации собирали профессиональную аудиторию не только из практикующих врачей, но и из бывших учителей из медицинских институтов и институтов усовершенствования врачей. Бывшие коллеги, работающие в больницах и поликлиниках, не имели таких возможностей профессионального роста.

Даже в Москве ситуация была сходной. Как правило, столичные представители фармкомпаний имели хорошее медицинское образование и говорили с врачами на одном языке. «Разговор был явно не такой,— вспоминала американский топ-менеджер,— как здесь называют sales call, когда ты идешь по написанному транскрипту и можешь произносить только три фразы, те, что утверждены. Такого в России тогда не было. Это была научная беседа, обсуждались статьи, публикации, все вопросы, связанные с медициной и здравоохранением»⁵⁸. Эта коммуникативная ситуация сглаживала для многих ренегатов травму ухода из медицинских учреждений.

О миссии и продажности

И все же, судя по признаниям, врачи, перешедшие на службу фармбизнесу, поначалу болезненно ощущали снижение собственного статуса. Спустя время для многих из них стало ясно, что снижение было не столько реальным, сколько внушаемым. Работа медика за деньги, а не по призванию осуждалась соотечественниками. «Большинству выпускников медуниверситетов было стыдно,— вспоминала наш респондент.— Ты тут благородных материй, спасаешь людей, и вдруг ты в деньги пошел. Воспринималось это как предательство: торгаши, пошли „приторговывать святым“»⁵⁹. Советская этика профессии плохо совмещалась с рыночными отношениями. Обязательства государства перед врачами обанкротились, а обязательства врачей перед пациентами и обществом по инерции сохранялись. Вероятно, пересмотреть систему ценностей было легче тем российским врачам, кто оказался в зарубежных компаниях с их культом социальной ответственности и экономической эффективности. А сотрудники российских компаний сохраняли эту раздвоенность долгие годы.

Продажными россияне считали не только медицинских представителей. В периодической печати тех лет было много публикаций о подкупе фармой практикующих («настоящих» в журналистской терминологии) врачей, что осуществлялось через тех

⁵⁵ Интервью от 26 марта 2021 г.

⁵⁶ Интервью от 24 ноября 2020 г.

⁵⁷ Интервью от 28 февраля 2021 г.

⁵⁸ Интервью от 22 декабря 2020 г.

⁵⁹ Интервью от 28 февраля 2021 г.

История медицины

же посредников. Газеты и журналы обвиняли тех и других в сговоре против пациентов. Такое подозрение возникало из самого устройства рынка лекарств и в ситуации постоянных дефицитов и недоступности дорогих или бесплатных (льготных) препаратов. Вот небольшой пример.

В начале 2000-х годов маркетологи предложили рынку новую классификацию лекарственных препаратов, основанную на «потребительском поведении» и «стереотипах потребления» [5]. В классификации продаваемых препаратов было три группы:

- лекарства традиционного спроса (те самые привычные, иногда еще советского происхождения дженерики);
- препараты предварительного выбора (новые лекарства для данного пациента, которые побуждают его получить о них больше информации);
- препараты особого спроса.

В соответствии с предложенной схемой врачи (от профессоров до лечащих специалистов в клиниках) оказывались сопотребителями: они определяли выбор препаратов и объем потребления своих пациентов. «Решение врача зависит от множества факторов, имеющих как объективный, так и субъективный характер,— уверяли маркетологи.— Этот выбор во многом зависит от уровня дохода, социальных и психологических характеристик пациента» [5]. Исходя из этого, фарме рекомендовалось убедить академиков и профессоров говорить о продвигаемых лекарствах хорошо, упоминать их в лекциях и средствах массовой информации. Врачам отводилась не менее важная посредническая роль: выписывать пациентам лекарственные препараты данной компании. В глазах потребителей (и выражавших их интересы журналистов) эта маркетинговая цепочка выглядела опасной и потому оценивалась как априорно циничная: все медики в сговоре и все делается против интересов пациентов и исключительно ради денег!

В рассказах наших собеседников ситуация предстает сложнее. С одной стороны, да, врач был важным и по мере усложнения рынка становился все более необходимым участником торгово-посреднических операций. Только в 1990-е годы представители фармкомпаний могли обращаться к российским потребителям напрямую. Но даже тогда это было полузаконно или совсем незаконно. Такие обращения камуфлировались. Так, в программе Елены Малышевой демонстрировалась упаковка продвигаемого препарата. В 2000-е годы такие рекламные трюки стали невозможны. Появился государственный закон о рекламе, соглашения фармкомпаний, этика фармбизнеса, после чего фарма оказалась связанной по рукам и ногам разного рода государственными, мировыми и корпоративными конвенциями. Теперь общаться с пациентами можно было только через врача. Именно он стал так называемым промежуточным потребителем⁶⁰.

С другой стороны, наши информанты вспоминали трудности работы с постсоветскими врачами. Медицинская профессия никогда не была гомогенной, и в те времена тоже, фармпредставители работали с каждой категорией по-разному. Во-первых, в профессии есть элита, которую сотрудники фармкомпаний во всем мире называют *opinion leaders*. На профессиональном сленге российских менеджеров они именовались «килы» (англицизм от *key opinion leaders*). Это опытные врачи или профессора, которые задают направления в научной медицине, «властители дум»⁶¹. «Вершина коррупции в отношении них состояла в том, что доктор ехал общаться с коллегами, на конференцию,— рассказывала поработавшая медпредставителем в разных компаниях респондент.— За свои деньги он никогда бы туда не попал. И никакой Минздрав его никогда туда бы не отправил»⁶². Если говорить о профессорско-преподавательском составе, то с фармкомпаниями ученые медики дружили за эту возможность научных коммуникаций. И плюс им оплачивались лекции, в которых они упоминали препарат. Платили не всем, а тем, кто делал это с пониманием ценности и пользы лекарства для конкретных ситуаций.

Во-вторых, медицинскую профессию составляют тысячи лечащих врачей. Даже в условиях кризиса медицинского образования по своему интеллектуальному уровню российские врачи были интеллигентами, а по социальному статусу — брошенными на произвол судьбы полубогами, которые жили в нищете. Это создавало много сложностей при работе с ними у материально обеспеченных медпредставителей и менеджеров компаний. «Не стоит к людям, которые получают 20 тысяч в месяц,— рекомендовали маркетологи новобранцам,— приезжать на Toyota и в норковой шубе. И если устраиваешь симпозиум для врачей, то бутерброды надо с красной икрой, а с черной уже не надо»⁶³. Такими были советы опытных маркетологов, на практике познавших тонкости поведенческой экономики, освоивших искусство маркетинга, отточивших грани в этике взаимодействия.

В отношении армии обездоленных врачей речь чаще шла не о подкупе, а о внимании и мелких подарках. «Это были времена,— рассказывала казанский медпредставитель,— когда ручек нет, бумажек нет. Участковые врачи за свой счет покупали тетрадки и вклеивали их в карточку, если пациент вдруг забыл с собой принести. Клея тоже не было. Это не бог весть какие деньги, но доктора это, конечно, раздражает. Поэтому, если медпред ему клей принес и блокнот с ручкой подарил, а иногда и новый белый халат, то у него появлялся стимул лишние 10 минут его послушать»⁶⁴. Казалось бы, это так понятно, но в коридорах поликлиник сидели очере-

⁶⁰ Интервью от 7 августа 2020 г.

⁶¹ Интервью от 1 марта 2021 г.

⁶² Интервью от 7 августа 2020 г.

⁶³ Интервью от 28 февраля 2021 г.

⁶⁰ Интервью от 7 августа 2020 г.

ди пациентов. Как правило, это были раздраженные болезнями и постоянными проблемами пенсионеры. Они были априори готовы к тому, что государственные чиновники их везде обманывают, и настойчиво следили за всеми, кто и с чем входил в кабинет врача. Социальные обиды за ущемленность и старость рождали чудовищ в головах наблюдателей.

А между тем даже своим работодателям медицинские представители жаловались на то, что врачам трудно уговорить делать что-то, что не соответствует их профессиональным представлениям, что они автономны в своем выборе лекарств. В статье, опубликованной в специальном выпуске «Ремедиума», медпредставитель Елена Смирнова рассказывала читателям (владельцам и менеджерам фармкомпаний) об опыте своей работы. «Чаще врачи воспринимают медпредставителей как продавцов и относятся к ним соответственно,— констатировала она,— берут подарки и работают дальше так, как считают нужным. Хороший врач внедряет в свою практику препараты в результате изучения рекомендаций научных сообществ, серьезных статей в журналах, по совету именитых коллег, медпредставители для него не авторитет» [6]. С одной стороны, такие рассуждения защищали честь профессии, а с другой — позиционировали лечащих врачей как ненадежных для фармы соратников.

Впрочем, судя по интервью, влиятельные фармкомпании берегли репутацию и не поощряли подкупа врачей. Российский сотрудник зарубежной компании вспоминал: «Помню, когда очередной скандал был, я уволил весь „регион“. Хотя подтверждений не было, но я подозревал, что они платили деньги врачам, заносили кому-то что-то, скидки делали неоправданные. Всех сразу и уволил»⁶⁵. Стоимость и продвижение лекарственных препаратов не в последнюю очередь определялись доверием потребителей (от государств, ведомств до покупателей в аптеке) к имени производителя.

Растущие страхи пациентов, которые столкнулись с фальсификатами, зависть бывших коллег, журналистские публикации, с одной стороны, и прессинг собственного начальства, с другой стороны, поставили разных служащих фармацевтических компаний в социально уязвимое положение. У медицинских представителей работы стало больше и она стала труднее. С того момента как пациенты начали понимать, почему эти люди заходят к врачу без очереди, начался конфликт врачей и пациентов. «В коридоре у врачебного кабинета,— вспоминали наши респонденты,— можно было ключкой от рассерженной бабушки по голове получить»⁶⁶. А об усилении, иногда тотальном контроле над исполнением служебных обязанностей медпредставителей респонденты вспоминают как о наступлении ада. С помощью всех возможностей электронной техники их передвижения отслеживались

региональным начальством, от них требовали не только ежегодных, но ежеквартальных, ежемесячных, еженедельных, а иногда и ежедневных отчетов. Time management не только упорядочивал работу, но и усиливал интенсивность труда медицинских представителей.

А дальше, согласно логике эскалации, социальные подозрения и страхи разрастались и распространились не только на врачей и медпредставителей, но и на фармдистрибьюторов, провизоров и производителей. Слабость в России того времени социальных сетей и отсутствие сильной медицинской журналистики замедлили нарастание негативизма, но не остановили его. В начале 2000-х годов российские фармкомпании еще не видели серьезной опасности от устных жалоб потребителей и разоблачительных статей журналистов. Опытные в продажах и менеджменте, они довольно наивно полагались на то, что это «само рассосется», или на торжество справедливости: «Я верю,— заверял нас собеседник,— что чем меньше информационных поводов мы будем подкидывать в массмедиа, тем меньше будет поводов написать обвинения, тем меньше возможностей будет у нечестных людей или у людей, плохо настроенных к фарме, этим спекулировать. Нужно время для утверждения этических compliance»⁶⁷. Но время показало, что опасность была серьезнее, чем тогда полагали. Зарубежные фармкомпании уже в те годы ощущали прессинг общественного негодования и говорили об этом своим российским менеджерам.

Итак, взятые интервью позволили экстрагировать рефлексию российских сотрудников различных фармкомпаний над собственным опытом перехода из государственной медицины в рыночные отношения опытом превращения медиков в фармбизнесменов разного уровня.

Этот опыт приобретался тяжело. Его обладатели не имели полученных посредством систематического образования маркетинговых и финансовых знаний и компетенций, не получали социальной поддержки, страдали от нестабильности и незащищенности собственной позиции. В условиях перманентных политических и экономических кризисов пришельцы оказались на социальных качелях: между взлетами и падениями были короткие интервалы времени.

Судя по рассказам, результаты перехода медиков в фарму оказались разными. Успешность принятого решения определяли многие исходные переменные: знание английского языка, наличие социальных связей, коммуникативные способности, место проживания, а уже потом — активность начинающего бизнесмена. Но даже в случае успешной карьеры не офит испытывал сильные культурно-психологические трансформации. Умозрительная Большая фарма распалась в глазах многих респондентов на вполне реальные локальные сообщества, у которых были особенности.

⁶⁵ Интервью от 24 ноября 2020 г.

⁶⁶ Интервью Е. А. Вишленковой с Г. Ф. Фахрутдиновой от 28 февраля 2021 г.

⁶⁷ Интервью от 26 марта 2021 г.

История медицины

«„Американскую“ модель, — размышлял наш собеседник, — я бы сформулировал так: до тех пор, пока ты приносишь прибыль, ты хорошо живешь и тебя любят. Как только что-то случается по твоей или не по твоей вине, тебя исключают из сообщества. Это очень потогонная модель бизнеса, но самая оплачиваемая. Французские фармбизнесмены своеобразные. Скандинавы социально-ориентированные: с одной стороны, сумма продаж — это наше все и будь любезен, а с другой стороны, если тебе трудно и ты приходишь за помощью, то можешь рассчитывать, что тебя услышат и поймут». И чем дальше продвигался россиянин по карьерному пути в мир Большой фармы, тем меньше оставалось в его голове абстракций. Как правило, в его ментальных представлениях национальные сообщества постепенно распадались на конкретных людей или малые группы. «Иногда существует лояльная к своим сотрудникам компания на глобальном уровне, — делился впечатлениями человек, ушедший на этом пути довольно далеко, — а сидит в ее российском представительстве местный человек, который живет с лозунгом „Как вы относитесь к диктатуре? К диктатуре отвратительно, я за тиранию“. И это суть человека, а не компании»⁶⁸.

Много лет наблюдая за жизнью фармбизнесменов, занимаясь аналитикой для них, один наш респондент признался: «Если говорить об умах как движках развития бизнеса, то такие российские умы формировались в иностранных компаниях. Многие специалисты, обретшие знания и опыт в этих корпорациях, стали работать в отечественных компаниях. И сейчас они формируют там стандарты и компетенции, которые от них требовались в иностранных фирмах»⁶⁹.

Полученные в ходе интервью свидетельства позволяют провести ревизию социальных проблем, за-

фиксированных в профессиональной периодике и в публицистике того времени. Во всяком случае, они вносят недостающий для полноты картины взгляд фармы на описываемые явления. Их объяснения позволяют увидеть комплекс причин для растущего социального противостояния фармы и потребителей.

Авторы выражают искреннюю благодарность Анастасии Игоревне Доморадской за помощь в организации и проведении интервью. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белановский С. А. Глубокое интервью: Учебное пособие. М.: Никколо-Медиа; 2001. 320 п.
2. Перминова В. Н. Фармбизнес. Правдивая история о российских предпринимателях. СПб.: Питер; 2013. 384 с.
3. Перминова В. Н. Аптечный бизнес. Российские предприниматели — огонь, вода и медные трубы. СПб.: Питер; 2014. 384 с.
4. Перминова В. Н. Фармрынок. Российские предприниматели на международной арене. СПб.: Питер; 2014. 256 с.
5. Трофимова Е., Гетьман М. Классификация лекарственных средств с точки зрения особенностей потребительского поведения. *Ремедиум*. 2002;(5):22—8.
6. Смирнова Е. Взгляд расставшегося с профессией. *Ремедиум*. 2002;(5):12—4.

Поступила 01.09.2022
Принята в печать 31.10.2022

REFERENCES

1. Belanovskij S. A. Deep interview: Textbook [*Glubokoe interv'ju: Uchebnoe posobie*]. Moscow: Nikkolo-Media; 2001. 320 p. (in Russian).
2. Perminova V. N. Pharma business. A true story about Russian entrepreneurs [*Farmbiznes. Pravdivaja istorija o rossijskih predprinimateljah*]. St. Petersburg: Piter; 2013. 384 p. (in Russian).
3. Perminova V. N. Pharmacy business. Russian entrepreneurs — fire, water and copper pipes [*Aptechnyj biznes. Rossijskie predprinimateli — ogon', voda i mednye trubny*]. St. Petersburg: Piter; 2014. 384 p. (in Russian).
4. Perminova V. N. Farmrynok. Russian entrepreneurs in the international arena [*Farmrynok. Rossijskie predprinimateli na mezhdunarodnoj arene*]. St. Petersburg: Piter; 2014. 256 p. (in Russian).
5. Trofimova E., Get'man M. Classification of drugs in terms of consumer behavior. *Remedium*. 2002;(5):22–8 (in Russian).
6. Smirnova E. The view of one who has parted with the profession. *Remedium*. 2002;(5):12–4 (in Russian).

⁶⁸ Интервью 26 марта 2021 г.

⁶⁹ Интервью 8 декабря 2020 г.