

История медицины

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024
УДК 614.2

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

ДОЛГИЙ 1992 ГОД В ЛЕКАРСТВЕННОЙ (НЕ)ОБЕСПЕЧЕННОСТИ РОССИИ. СООБЩЕНИЕ 1: ИСПЫТАНИЕ РЫНКОМ

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, 115088, г. Москва;

³Мюнхенский университет им. Людвига — Максимилиана, 80539, г. Мюнхен, Германия

1992 г. — важная веха в истории российского фармацевтического рынка. Начался он не с января, а с декабря 1991 г., когда были обнародованы предписания президента и правительства открыть свободный рынок лекарств. Рыночная экономика мыслилась советникам Б. Н. Ельцина как верное средство от лекарственных дефицитов, коррупции и чиновничьей монополии. Однако панацея не сработала, более того — породила совершенно новые проблемы. Безопасность человека и государства подразумевает защиту от угроз зависимости, а неподготовленное ныряние в рынок погрузило россиян и страну в глубокую зависимость от импорта лекарств и зарубежных фармкомпаний.

Предлагаемое исследование развивает наши публикации в данном журнале и в журнале «Фармация» (2022). Тогда анализ лекарственного голода был осуществлен на основе опубликованных источников и опирался на журналистские свидетельства. Текущее исследование реализовано на основе архивных документов Минздрава России и авторских интервью с представителями регулятора. Первое сообщение раскрывает административный механизм порождения кризиса лекарственного обеспечения в первый постсоветский год нашей страны.

Ключевые слова: фармацевтический рынок; история медицины; социология рынков; Россия девяностых.

Для цитирования: Игнатъев В. Г., Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Долгий 1992 год в лекарственной (не)обеспеченности России. Сообщение 1: испытание рынком. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):257—262. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-257-262>

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

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

THE LONG 1992 YEAR IN MEDICINAL (NON-)SECURITY OF RUSSIA. REPORT I. MARKET TRIAL

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;

³Ludwig-Maximilian University of Munich, 80539 Munich, Germany

The year 1992 is an important landmark in the history of Russian pharmaceutical market. It began not in January, but in December 1991, when orders of the President and the Government to open free market of medications were promulgated. The Yeltsin advisers conceived that market economy was infallible means to combat medication shortages, corruption and bureaucratic monopoly. However, panacea did not work. Moreover, it gave rise to completely new problems. The human and state security implies protection from threats of dependence. The unprepared dive into market plunged Russians and the country into deep dependence on imported medications and foreign pharmaceutical companies.

The proposed study proceeds our publications in this journal and in journal “Pharmacia” in 2022. At that time, analysis of medication “famine” was implemented on basis of published sources and relied on journalistic evidences. The current study was carried out on the basis of archive documents of the Ministry of Health of the Russian Federation and authors interviews of representatives of the regulator. The first report reveals administrative mechanism that engendered crisis of medication supply in the first post-Soviet year of our country.

Keywords: pharmaceutical market; history of medicine; sociology of markets; Russia of the nineties.

For citation: Ignatiev V. G., Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. The long 1992 year in medicinal (non-)security of Russia. Report I. Market trial. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(2):257—262 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-257-262>

For correspondence: Zatravkin S. N., doctor of medical sciences, professor, the Chief Researcher 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 23.07.2023
Accepted 02.11.2023

«Вперед! В прошлое»

Этот оксюморон из одноименного фильма часто звучал в девяностые годы в России, которая разбиралась с доставшимся ей советским наследием. Тогда считалось, что развал СССР был предрешен его стагнирующей плановой экономикой. Задолженности, низкий уровень жизни населения, коррупция партийной элиты и монополия чиновников, архаизация производств, доминирование военной промышленности привели к политическому кризису, в результате чего Колосс пал. Именно так видели или так подавали ситуацию люди, пришедшие к власти в новой России, которых стремление не допустить возрождения советскости толкало к ускоренному демонтажу блоков социалистической экономики. В связи с этим ключевым в рассуждениях политиков, ответственных за лекарственное обеспечение, оказалось понятие «рынок». На него нанизаны различные инициативы и мероприятия тех лет, которые оценивались верховной властью в дихотомическом противопоставлении: «рыночное, то есть новое и хорошее» vs «нерыночное, то есть старое и плохое».

Судя по отложившимся в архивах документам, воспоминаниям и опубликованным постановлениям, сотрудники Министерства здравоохранения и взаимодействующих с ним государственных ведомств получили от правительственной команды предписание создать в стране свободный саморегулирующийся рынок. Очевидно, ельцинские соратники надеялись благодаря частной собственности обрести освобождение от паралича экономики и гарантию собственных политических позиций. Но проблема заключалась в том, что ни в экспертном, ни в обыденном сознании рынок не был простым и понятным феноменом. И его нельзя было механически перенести откуда-либо и привить на любую почву. Предстояло создавать свой, российский рынок, исходя из местных условий и с опорой на собственные компетенции. Легко предположить, что в постсоциалистической стране перевод советской распределительной системы лекарственного обеспечения на рыночную осуществляли люди, имевшие слабое представление о рыночных механизмах вообще и о фармацевтическом рынке в частности. Ошибки на этом пути были почти неизбежны, но некоторые из них можно было предвидеть, и они стали роковыми для жизни и здоровья россиян.

Свободный рынок, свободные цены

Восстанавливая логику создания и цепь событий в истории российского фармацевтического рынка, мы обнаружили в этой документальной ленте уникальную разметку. Не распад Советского Союза стал ключевым событием для лекарственного обеспечения страны. Рубеж, архаизировавший советскую систему лекарственного обеспечения, создали датированные декабрем 1991 г. тексты президента и правительства: Указ № 260 «О неотложных мерах по преодолению кризисной ситуации с обеспечением лекарствами и медицинской техникой» [1] и принятое

на его основе Постановление № 68 «О неотложных мерах по обеспечению населения и учреждений здравоохранения РСФСР лекарственными средствами в 1992 году и развитию фармацевтической промышленности в 1992—1995 годах» [2].

В беседе с нами бывший сотрудник Аппарата Правительства В. В. Береговых признался, что проект Постановления он готовил вместе с сотрудниками Отдела здравоохранения и социального обеспечения Аппарата Правительства РФ в соответствии с предписаниями первого заместителя председателя Правительства Г. Э. Бурбулиса. «Мне тогда выдали одеяло и подушку, чтобы не тратил время на поездки домой,— вспоминал он,— и поставили задачу создать текст постановления за 10 дней». И надо отдать должное исполнителям: в тексте Государственной программы, приложенной к Постановлению, есть четкость направления и последовательность реформирования фармацевтической отрасли. В отличие от череды предшествующих правовых актов и предписаний, эти тексты не только признали «пожар» лекарственного обеспечения в стране и обещали затушить его финансовыми потоками, но и предложили конкретную программу реформирования системы.

Задач и проектов в Постановлении много, но глобальных новаций — три.

Во-первых, система лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) получала статус приоритетной не только в социальном, но и в экономическом отношении. Очевидно, так называемые младореформаторы считали фармацевтику одним из локомотивов экономического роста страны.

Во-вторых, планировалась деконструкция прежней командно-административной системы лекарственного обеспечения, место которой освобождалось под свободный конкурентный фармацевтический рынок. Сохранение «монопольного положения предприятий и организаций, объединенных в государственные структуры», и «административное управление производством и централизованным распределением фармацевтической продукции» впервые было признано одним из факторов дефицита лекарств в стране.

Для улучшения ситуации предлагалось в течение 1992—1995 гг.: заменить систему централизованного планирования, фондированного и лимитированного финансового и материально-технического обеспечения производства лекарственных средств на полную хозяйственную самостоятельность предприятий и аптечных учреждений; провести демонополизацию и децентрализацию распределения лекарственных средств, перейти на прямые хозяйственные связи между предприятиями-изготовителями и потребителями этой продукции, осуществить разгосударствление и приватизацию предприятий фармацевтической промышленности и аптечных учреждений, сформировать полноценную рыночную инфраструктуру и систему управления, обеспечивающие развитие предпринимательской

История медицины

деятельности в сфере производства и реализации населению лекарственных средств, создать специальную систему финансирования, кредитования и страхования предпринимательской деятельности за счет бюджетных систем, внебюджетных финансовых фондов и, в частности, фонда поддержки предпринимательства, собственных средств предприятий и иностранных инвестиций.

В-третьих, декларировалась готовность России сойти с фантомного пьедестала передовой державы и открыться к восприятию мировых технологий: предстояло создать в стране производство лекарственных средств на основе опыта, знаний и технологий западных фармацевтических гигантов. В частности, правительство обещало направить основные капитальные вложения на строительство совместных с иностранными компаниями фармацевтических заводов «под ключ». Их предполагалось локализовать в городе Кстово Нижегородской области, Новокузнецке Кемеровской области, Томске и др. Для новых предприятий предстояло приобрести у Запада технологическое оборудование и ноу-хау, ввести аналогичные стандарты надлежащей производственной практики (GMP) и т. п.

Теоретически казалось, что все это возможно сделать, ведь президент и правительство обещали для реализации реформ щедрые инвестиции. Так, только на закупку по импорту жизненно необходимых лекарственных средств, сырья, материалов и оборудования для их изготовления планировалось выделить 1,35 млрд инвалютных рублей (2,25 млрд долларов США) и не менее 10% объема всех иностранных кредитов, получаемых по межправительственным соглашениям. Кроме того, были запланированы прямые многомиллионные валютные и рублевые инвестиции в создание производственных площадок и для научных изысканий, введение налоговых льгот и программ льготного кредитования фармпроизводителей.

При этом Указом Б. Н. Ельцина от 5 декабря 1991 г. химико-фармацевтические предприятия²⁸ были переданы в управление Министерства здравоохранения, а правительству поручено создать межведомственную Государственную комиссию по неотложным мерам обеспечения лекарствами и медицинской техникой населения и учреждений здравоохранения²⁹.

Что же касается потребителей, то им в преддверии рынка и либерализации цен президент дал гарантии ценовой доступности препаратов, включенных в перечень жизненно важных (тогда это был список из 784 фармакологических, 149 иммунобиологических и 479 диагностических препаратов и

средств), а также осуществление программы льготного лекарственного обеспечения.

Кризис неплатежей

Самым сложным и, как оказалось, непреодолимым испытанием для описанного выше проекта государственного реформирования российской фармацевтической отрасли оказалась всеобщая либерализация цен. Как уже было сказано, авторы Постановления Правительства учитывали это обстоятельство, но рассматривали его не в качестве проблемы, а как один из инструментов преобразований. В частности, они рассчитывали, что «намечаемая к осуществлению в 1992 г. реформа системы ценообразования» в конечном счете приведет оптовые и розничные цены на лекарства «в сбалансированное состояние с фактическими расходами на производство и реализацию указанной медицинской продукции и уровнем спроса и потребления на нее» [2]. И такой взгляд на проблему полностью укладывался в гайдаровскую формулу, которая в 1991 г. повторялась как мантра всеми младореформаторами: «Либерализация цен позволит наладить функционирование экономики».

Правительственные заказчики проекта исходили из аксиомы, что свободные цены — это благо и в конце концов они приведут «в сбалансированное состояние фактические расходы на производство и реализацию указанной медицинской продукции с уровнем спроса и потребления на нее» [2]. Такой упрощенный подход к пониманию рынка как «невидимой управляющей руки» (в духе теорий А. Маршалла) был даже тогда архаичным для академических экспертов. Но ведь реформаторы не сдавали экзамены на экономическую или социологическую компетентность, а времени на консультации с экспертами и проверку собственных предположений им никто не оставил.

Но вырвавшиеся из-под планки государственного контроля цены почти сразу же дестабилизирова-

²⁸ В управление Минздрава перешли Государственная корпорация «Фарминдустрия», объединившая к тому времени все химико-фармацевтические предприятия страны, а также Государственный концерн «Иммуноген», объединивший производства иммунобиологической продукции, и Государственный концерн «Биопрепарат», в который входили предприятия по производству лекарств и вакцин, а также научно-исследовательские институты.

²⁹ Распоряжением Правительства РФ от 3 января 1992 г. № 9-р председателем Комиссии была назначена первый заместитель министра здравоохранения Б. А. Денисенко, ее заместителем — заместителем министра здравоохранения А. М. Москвичев. В состав комиссии также вошли: председатель подкомитета Комитета Верховного Совета РФ по охране здоровья, социальному обеспечению и физической культуре Л. И. Коган; главный государственный инспектор РФ, начальник Контрольного управления Президента В. А. Махарадзе; первый заместитель председателя ГК по делам конверсии при Президенте РФ Б. Н. Мамаев; заместитель министра социальной защиты населения А. А. Житников; заместитель министра транспорта А. В. Клевцов; заместитель министра экономики и финансов Ю. Г. Ольховников; заместитель председателя ГК санитарно-эпидемиологического надзора при Президенте РФ Г. Г. Онищенко; руководитель отдела Министерства иностранных дел В. Л. Куликов; заместитель начальника оперативного-торгового управления Комитета внешнеэкономических связей при Министерстве иностранных дел Р. С. Гушан; заместитель председателя правления Внешторгбанка РФ, начальник валютно-финансового управления С. Л. Осинягов; начальник управления организации таможенного контроля Государственного таможенного комитета Н. А. Лютов; генеральный директор Р/О «Фармация» А. Д. Апазов; специалист-эксперт Отдела здравоохранения и социального обеспечения Аппарата Правительства РФ В. В. Береговых. Комиссия была упразднена Указом Президента РФ от 30.09.1992 № 1150.

ли снабжение страны медикаментами. Уже 2 января 1992 г. все лекарства, находившиеся на складах и в аптеках, подорожали в четыре раза [3]. И ровно в этот самый момент имевшиеся у аптечной службы свободные средства на приобретение новых партий медикаментов обесценились вчетверо. А рост цен продолжался: в марте они превысили показатели 1991 г. в 5—10 раз, к середине 1992 г. — в 15 раз, а концу года — в 30—40 раз³⁰.

Ключевую роль в этом росте сыграли производители, столкнувшиеся в начале года с новыми реалиями цен на сырье, материалы, энергоресурсы, логистику и другие услуги; 28-процентным НДС.

Чем выше и быстрее поднимались цены, тем меньше оставалось оборотных средств у аптек и аптечных складов. Пока продавалась закупленная партия лекарств, средств, вырученных от ее реализации, оказывалось недостаточно для приобретения аналогичной новой партии. И расходиться лекарства стали много хуже. Из-за снижения покупательной способности населения сроки реализации продукции растягивались, а ее объемы сокращались. В середине 1992 г. продажи лекарств в натуральном выражении снизились вдвое по сравнению с аналогичным периодом 1991 г. [3].

Всем поставщикам было трудно вернуть себе деньги за медикаменты, поставленные в лечебно-профилактические учреждения: прирост бюджетных ассигнований на здравоохранение оказался в разы меньше роста цен на лекарства. Оборотные средства таяли на глазах, а пополнять их было не из чего. Государственных дотаций на покрытие убытков от переоценки лекарственных средств выделено не было, кредитование аптечной сети Центральным банком под 2—3% годовых было прекращено, а ставки по кредитам в коммерческих банках на уровне 80—100—150% годовых были неподъемны для аптечной системы.

Еще одним ударом по оборотным средствам аптек стала реализация жизненно важных лекарственных препаратов, составлявшая около 30% оборота. Государство должно было компенсировать аптекам разницу между свободными закупочными и регулируемые розничными ценами. Однако, во-первых, это происходило со значительными задержками, а во-вторых, не в полном объеме³¹.

Возник классический кризис неплатежей по всей товаропроводящей цепочке: аптека — аптечный склад — предприятие фармпромышленности — поставщик сырья. Уже весной 1992 г. склады фарм-предприятий оказались переполнены готовой продукцией, а в аптеках и ЛПУ больные не могли получить необходимые им лекарства. Тогда снабжение не прекратилось полностью только потому, что львиная доля заводов, аптечных складов и регио-

нальных «Фармаций» оставались государственными и по указанию Минздрава продолжили отгружать продукцию потребителям в долг.

В июне 1992 г. А. И. Воробьев докладывал Е. Т. Гайдару, что на 1 мая текущего года просроченная задолженность заводам химико-фармацевтической индустрии составляет свыше 5 млрд руб., а готовой неотгруженной продукции на складах на эту же дату скопилось более чем на 6,7 млрд руб., что соответствовало двухмесячному объему производства³². Директора заводов начали массово отправлять сотрудников в неоплачиваемые отпуска, останавливать цеха по выпуску лекарственных средств и перепрофилировать их на выпуск немедицинской продукции³³.

Хуже всего пришлось производителям фармацевтических субстанций, оказавшимся в совершенно безвыходной ситуации. В отличие от своих коллег, они не могли бесконечно повышать цены, поскольку уже в первом квартале 1992 г. они сначала сравнялись, а затем и обогнали цены на китайские и индийские аналоги. Оказавшись перед выбором — либо работать с отрицательной рентабельностью, либо полностью проиграть конкурентную борьбу, — отечественные заводы приняли решение полностью прекратить выпуск многих из них.

Угроза лекарственного голода

Падение производства отечественных лекарств и ограничение их поступления в товаропроводящую систему многократно усугублялись тем, что из-за неоплаченных долгов за поставки 1990—1991 гг. западные фармацевтические компании сократили, а многие и полностью остановили товарное кредитование России лекарствами, полупродуктами, сырьем и материалами. Задолженность перед ними действительно была большой. По расчетам Контрольного управления Президента, она составляла 365 млн инвалютных рублей (более 600 млн долларов)³⁴, а перспективы ее погашения даже не просматривались.

В декабре 1991 г. прекратила работать специально созданная для оплаты импорта медикаментов система проведения платежей, предусматривавшая зачисление средств от советского экспорта товаров и услуг на счета во Внешэкономбанке и их последующее использование для оплаты лекарств. Из-за отсутствия ликвидности Внешэкономбанк сначала (4 декабря) заявил о приостановке выплат по долгам СССР, а затем (19 декабря) заморозил операции по валютным счетам всех предприятий и организаций. Чтобы спасти банк, в январе 1992 г. правительство легитимировало это положение вещей специальным Постановлением Верховного Совета «О Банке Внешнеэкономической деятельности СССР». После этого зарубежные компании осуществляли поставки фармацевтической продукции только на ус-

³⁰ К началу лета 1992 г., например, эритромицин подорожал в 11 раз, метионин — в 16, настойка валерианы — в 31, бромкамфора — в 81 раз (Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 26. Л. 42).

³¹ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 5. Л. 193; Д. 21. Л. 1—3.

³² Там же. Оп. 1. Д. 19. Л. 133—135.

³³ Там же. Оп. 1. Д. 19. Л. 133—135; Д. 5. Л. 40—41.

³⁴ Там же. Оп. 1. Д. 8. Л. 256.

История медицины

ловиях предоплаты. Но поскольку правительство в первом квартале 1992 г. не выделило финансирование на эти цели, поставок импортных препаратов становилось меньше и меньше.

В стране появилась и с каждым днем нарастала угроза лекарственного голода в отношении препаратов, которые либо не производились на территории РСФСР, либо выпускались в малых количествах, либо производились из импортных полупродуктов³⁵. В феврале 1992 г. сотрудники Минздрава слали в правительство чуть ли не ежедневные сообщения о критической ситуации с лекарствами³⁶ и надвигающейся социальной катастрофе³⁷. Характерным для этой корреспонденции является письмо заместителя министра Б. А. Денисенко к Бурбулису: «Положение с обеспечением медикаментами ухудшается с каждым днем. Запасы лекарств по отдельным фармакологическим группам в лечебных и аптечных учреждениях России практически исчерпаны, останавливаются плановые, срываются срочные хирургические операции. Крайне недостаточно противодиабетических и противоастматических препаратов, от ежедневного приема которых зависит жизнь сотен тысяч больных. Полностью отсутствует целый ряд препаратов, применяемых в анестезиологии, гематологии, онкологии, пересадке органов»³⁸. Из-за отсутствия импортных фармсредств остановился выпуск ряда жизненно важных лекарств — сообщила она и предвещала необратимые последствия³⁹.

Она же, как председатель Государственной комиссии по неотложным мерам обеспечения лекарствами, докладывала Е. Т. Гайдару о том, что за первые два месяца текущего года не заключено ни одного нового контракта с зарубежными фармкомпаниями, и просила срочно утвердить валютный план на закупку жизненно важных лекарств, сырья, субстанций и оборудования для изготовления вакцин, сывороток, изделий медицинского назначения⁴⁰.

О критическом состоянии с лекарствами извещал президента и главный государственный инспектор В. А. Махарадзе. Проведенная Контрольным управлением проверка выявила, что на 10 февраля в лечебных учреждениях и аптеках «полностью отсутствуют препараты: рогипнол, калипсол, сомбревин, применяемые в анестезиологии; имуран, необходимый для пересадки почек; платидиам, винкристин, депопровера и алкеран, используемые в онкологии. На месяц осталось запасов натрия хлорида и преднизолона для инъекций, необходимых в работе скорой помощи; леуназы, применяемой в гематологии»⁴¹.

Помимо тех препаратов, что назвал в своем рапорте Махарадзе, из аптек почти полностью исчезли

медикаменты для лечения фенилкетонурии; противоастматические аэрозольные лекарства; препараты для лечения трихомониаза и грибковых заболеваний, противоприщипные средства; большинство средств, применяемых при родовспоможении; рентгеноконтрастные и многие другие диагностические средства. На уровне 2—3% удовлетворялась потребность здравоохранения в донорской крови, антистафилококковом иммуноглобулине, плацентарном и донорском альбумине, протеине для инъекций [4]. Крайне сложной была обстановка с обеспечением инсулинами 7 млн больных сахарным диабетом⁴².

Членов правительства будоражили и региональные власти. Руководители Вологодской, Екатеринбургской, Нижегородской и Омской областей настоятельно просили разблокировать валютные счета администраций регионов во Внешэкономбанке, чтобы они могли приобрести медикаменты для больных и умирающих соотечественников⁴³. Администрация Самарской области обратилась с просьбой разрешить ей закупать лекарства по бартеру⁴⁴. Минздрав поддерживал локальные инициативы, но соответствующих разрешений от правительства не получил. Положение дел продолжало ухудшаться. К весне 1992 г. обеспечение больниц лекарствами находилось уже на уровне 30% от реальной потребности.

Главный государственный инспектор предупредил президента, что проблема лекарственного обеспечения приобретает политический характер и «может привести к всплеску социального недовольства»⁴⁵. Это была реальная угроза для правящей власти, и ее опасались.

Стоны потребителей

О том, насколько тяжело было жить россиянам без вакцин, лекарств и медицинской техники, свидетельствуют тысячи писем во власть. Оказавшиеся на краю жизни, авторы писем описывали собственные страдания, прошлые заслуги перед Отечеством и нынешние обиды от лишений. Типовым для этого потока корреспонденции является письмо ветерана Великой Отечественной войны И. А. Яковлева из города Чистополь. Написанное на имя Б. Н. Ельцина, оно попало в справку, составленную для президента начальником отдела писем и приема граждан в июле 1992 г. Поведав о безрезультатных поисках препарата от астмы, хронически больной человек передал свои муки следующими словами: «Больше терпеть не могу, и говорю прямо: рад бы умереть, но ведь нет — мучаюсь...»⁴⁶.

Конечно, писать лично президенту или в обезличенный «Кремль» решались немногие. Для этого нужно было обладать каким-то символическим капиталом, например признанием героем или инвали-

³⁵ Там же. Оп. 1. Д. 219. Л. 116.

³⁶ Там же. Оп. 1. Д. 219. Л. 115.

³⁷ Там же. Д. 5. Л. 40—41; Там же. Оп. 1. Д. 219. Л. 115.

³⁸ Там же. Оп. 1. Д. 219. Л. 116.

³⁹ Там же. Оп. 1. Д. 219. Л. 115.

⁴⁰ Там же. Оп. 1. Д. 219. Л. 116—117.

⁴¹ Там же. Оп. 1. Д. 8. Л. 256.

⁴² Там же. Оп. 1. Д. 219. Л. 54.

⁴³ Там же. Оп. 1. Д. 219. Л. 52—53.

⁴⁴ Там же. Оп. 1. Д. 219. Л. 121.

⁴⁵ Там же. Оп. 1. Д. 8. Л. 257—258.

⁴⁶ Там же. Оп. 1. Д. 26. Л. 41.

дом отечественных войн или атомных испытаний,— быть тем, кому советские власти гарантировали пожизненные медицинские льготы. Некогда старший инженер Министерства радиотехнической промышленности, автор книги по ядерной физике, а в 1993 г. пенсионер Е. А. Левандовский их имел. «Я восхищен вашей борьбой за права человека,— писал он в личном обращении к президенту,— но не забывайте в пылу борьбы о человеке»⁴⁷. Далее заслуженный пенсионер рассказал, что ему — хронически больному человеку — впервые отказали в бесплатных лекарствах, сославшись на отсутствие финансирования. После вмешательства Ельцина лекарства бывшему атомщику все же нашли⁴⁸. А сколько было тех россиян, кому они вовремя не достались?

В уже упоминавшейся справке Б. Н. Ельцину приводились и слова академика В. И. Шумакова о катастрофической ситуации с оказанием помощи больным, находящимся на искусственной почке, а также после трансплантации органов. Шумаков предупреждал, что если не последует неотложных мер, то следует ожидать «быстрой и массовой гибели больных»⁴⁹.

Редакция газеты «Слезы народа» выступала общественным обвинителем и выразителем интересов безмолвных страдальцев. В связи с отсутствием в Воронежской области лекарств в аптеках и больницах член редколлегии В. И. Чернышев направил премьер-министру В. С. Черномырдину вызывающее письмо. «Чиновники по-прежнему в спецлечебницах имеют все необходимое для восстановления своего здоровья»,— негодовал он⁵⁰. А простые люди гибнут. Вероятно, журналист нагнетал ситуацию. Комиссия Минздрава не выявила в Воронежской области случаев слепоты у стариков и детей из-за отсутствия пилокарпина, о которых писала газета, но многих важных для жизни лекарств в аптеках и больницах действительно не оказалось⁵¹. Явный лекарственный дефицит побуждал журналистов требовать от правительства дотаций и инвестиций.

Тревожные, просительные, угрожающие письма во власть шли от лица пациентов и их родственников, от врачей лечебных учреждений, провизоров и директоров аптек, от региональных властей и местных журналистов. Злодеев в этой истории не было. Но факт остается фактом: правительство не смогло просчитать последствий всеобщей либерализации цен применительно к фармацевтической отрасли. Трансакционные издержки на этом пути, особенно в условиях стремительной инфляции, оказались критическим и неучтенным фактором со стороны прародителей фармацевтического рынка. В результате унаследованная от СССР система лекарственного обеспечения не трансформировалась, а просто обваливалась и рушилась.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента РСФСР от 5 декабря 1991 года № 260 «О неотложных мерах по преодолению кризисной ситуации с обеспечением лекарствами и медицинской техникой». Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/541>
2. Постановление Правительства от 26 декабря 1991 года № 68 «О неотложных мерах по обеспечению населения и учреждений здравоохранения РСФСР лекарственными средствами в 1992 году и развитию фармацевтической промышленности в 1992—1995 годах». Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=30653&ysclid=lrnhiiyypv608760305>
3. Формирование фармацевтического рынка России. *Фармация*. 1993;(4):9—13.
4. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1992 году. М.; 1993.

Поступила 23.07.2023
Принята в печать 02.11.2023

REFERENCES

1. Decree of the President of the RSFSR from 5 December 1991 № 260 “On urgent measures to overcome the crisis situation with the provision of medicines and medical equipment”. Available at: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/541> (in Russian).
2. Resolution of the Government from 26 December 1991 № 68 “On urgent measures to provide the population and health care institutions of the RSFSR with medicines in 1992 and the development of the pharmaceutical industry in 1992-1995”. Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=30653&ysclid=lrnhiiyypv608760305> (in Russian).
3. Formation of the pharmaceutical market of Russia. *Farmacija*. 1993;(4):9—13 (in Russian).
4. State report on the state of health of the population of the Russian Federation in 1992 [*Gosudarstvennyy doklad o sostoyanii zdorov'ya naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 1992 godu*]. Moscow; 1993 (in Russian).

⁴⁷ Там же. Оп. 1. Д. 321. Л. 95.

⁴⁸ Там же. Оп. 1. Д. 321. Л. 96.

⁴⁹ Там же. Оп. 1. Д. 26. Л. 42.

⁵⁰ Там же. Оп. 1. Д. 292. Л. 103.

⁵¹ Там же. Оп. 1. Д. 292. Л. 105.