

История медицины

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

УДК 614.2

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

ДОЛГИЙ 1992 ГОД В ЛЕКАРСТВЕННОЙ (НЕ)ОБЕСПЕЧЕННОСТИ РОССИИ. СООБЩЕНИЕ 2: СЕТИ И ИНСТИТУТЫ РЫНКА

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, Мюнхен, Германия

1992 год — 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 шквал проблем, в том числе угрозу зависимости. Безопасность человека и государства требует защиты от таких угроз. Между тем неподготовленный прыжок в рыночную экономику породил на долгие годы глубокую зависимость России от импорта лекарств.

Предлагаемое исследование развивает наши публикации в данном журнале и в журнале «Фармация» за 2022 г. 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. Второе сообщение реконструирует последовательность возникновения и соотношение структурных элементов российского фармрынка.

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

Для цитирования: Игнатьев В. Г., Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Долгий 1992 год в лекарственной (не)обеспеченности России. Сообщение 2: сети и институты рынка. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(3):467—473. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-3-467-473>

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 IN MEDICINAL (NON-)SECURITY OF RUSSIA. REPORT II. MARKET NETWORKS AND INSTITUTES

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

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

³The Ludwig—Maximilian University of Munich, 80539 Munich, Germany

The year of 1992 is very important milestone in history of Russian pharmaceutical market. It began not in January 1992, but in December 1991, when the President and Government enactments to open free market for medications were promulgated. The advisers of B. N. Yeltsin considered market economy as reliable mean to overcome medicinal deficiencies, corruption and bureaucratic monopoly. However, panacea did not work. Moreover, it caused completely new problems. The human and state security implies protection from threats of dependencies. The unprepared dive into market plunged Russians and the country into severe dependence on import of medications and foreign pharmaceutical companies.

The proposed study expands our publications in this journal and in journal “Pharmacy” in 2022. At that time, analysis of medication scarcity was implemented on the basis of published sources and relied on journalistic evidences. The current study is carried out on the basis of archival documents of the Ministry of Health Care of the Russian Federation and authors interviews of representatives of regulator. The second report reconstructs the sequence of the emergence and correlation of the structural elements of the Russian pharmaceutical market.

Key words: 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 in medicinal (non-)security of Russia. Report II. Market networks and institutes. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(3):467–473 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-3-467-473>

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 22.12.2023

Accepted 27.03.2024

Россия не единожды в своей истории сталкивалась с лекарственным голодом. Дважды за XX столетие он был спутником и производным слома прежней политической системы. Гибель Российской империи и рождение социалистического государства тоже сопровождалось спадом отечественного производства медикаментов, стремительным падением их ценовой и физической доступности и, как результат, ростом избыточной смертности населения. Исследуя этот сюжет раннесоветского прошлого, мы обнаружили трудные конвенции, сделанные в обстоятельствах экономической блокады: выделение валюты на лекарства из весьма скудного бюджета воюющих большевиков, с одной стороны, и гуманитарную помощь со стороны их политических противников — с другой [1]. Самопринуждение политиков спасло тогда жизни миллионам россиян.

Спустя 70 лет, в мучительном 1992 г., лекарственный голод повторился, и снова потребовались экстренные меры социального характера.

Политический товар

Когда правительственной команде стал очевиден размах социальной катастрофы, по рекомендации Контрольного управления Президента были вскрыты резервы лекарств на аптечных складах «Фармимэкса», «Росфармации» и региональных «Фармаций»³⁸. Эта экстренная мера позволила влить в товаропроводящую сеть и больницы остродефицитные препараты почти на 200 млн руб. Многие из них были заказаны, но не оплачены странами СНГ. Кроме того, Министерство здравоохранения сократило на 35% противозидемические резервы лекарств³⁹.

Остроту ситуации еще более снизила зарубежная гуманитарная помощь, а также согласие некоторых иностранных компаний продолжить кредитование России лекарствами⁴⁰. На это пошли, например, югославская «КРКА» (долг российского правительства перед ней составил 26 млн долларов) и датская компания «Ново Нордиск» (долг — 18,4 млн долларов). В самый пик лекарственного голода «Ново Нордиск» поставила без оплаты 333 тыс. упаковок инсулинов.

А дальше Правительство начало выправлять последствия рыночных деформаций посредством налоговых льгот и бюджетных вливаний. В апреле 1992 г. был запущен новый механизм проведения взаиморасчетов за лекарства по долгам СССР [2], минуя Внешэкономбанк. Выбранным Правительством экспортерам разрешалось 38% валютной выручки «в виде исключения» оставлять за рубежом

³⁸ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 8. Л. 257—258.

³⁹ Там же. Л. 259.

⁴⁰ Председателем комиссии по вопросам международной гуманитарной и технической помощи при Правительстве РФ в 1991—1992 годах был А. Н. Шохин. Гуманитарная помощь в виде лекарств и медицинских препаратов поступала в Россию через аптечные базы РО «Фармимэкс». Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 219. Л. 105—117.

«на счетах иностранных поставщиков» для погашения ранее предоставленных кредитов и текущей задолженности по оплате импорта продовольствия, лекарств, ядохимикатов и оборудования. В мае появились первые налоговые преференции для фармацевтической отрасли: лекарства были освобождены от уплаты налога на добавленную стоимость⁴¹.

Правительство провело взаиморасчеты между участниками товаропроводящей системы и выделило 350 млн руб. бюджетных средств аптечным базам на покрытие кредиторской задолженности и пополнение оборотных средств для закупки медикаментов⁴².

Одновременно Минфин выделил и первые валютные транши на закупку медикаментов в размере 42,5 и 40 млн долларов. На них решением Экспертного совета по лекарственному обеспечению были закуплены средства для внутривенного наркоза, анальгетики, противодиабетические, противоастматические, онкологические, гормональные, противовирусные средства, антибиотики, средства, применяемые в акушерско-гинекологической практике, а также при пересадке органов и тканей, детские лекарственные формы⁴³, в том числе препараты для лечения детей, больных фенилкетонурией⁴⁴.

В общей сложности до конца 1992 г. Правительство отдало на закупки медикаментов 870 млн долларов из бюджета и еще направило на эти же цели часть кредитов, полученных от Испании, Италии, Австрии, Южной Кореи и Германии⁴⁵. ЕЭС и Всемирный банк тоже признали российскую ситуацию острой и осенью 1992 г. одобрили выделение двух целевых кредитов (150 млн экю и 70 млн долларов) на закупку медикаментов и медицинского оборудования. Благодаря этому, а также в рамках переходящих контрактов в 1991 г. в Россию было ввезено медикаментов на сумму свыше 1 млрд долларов. В том году в таком объеме Российская Федерация не закупила никаких иных товаров [3].

Конкурентная борьба государственных монополистов

Основной поток импортных лекарств в Россию поступал через инфраструктуру правопреемника Всесоюзного объединения «Союзфармация» — Российское объединение «Фармимэкс». Его генеральный директор А. Д. Апазов хотел сохранить монополию на централизованное распределение ле-

⁴¹ Закон РСФСР от 22.05.1992 № 2813-1; Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 219. Л. 62.

⁴² Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 60. С. 6.

⁴³ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 63. Л. 46. По более поздним данным Минздрава, на закупку медикаментов в 1992 г. было централизованно выделено 752,2 млн долларов и кредитных средств на сумму 464,8 млн долларов. Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 362. Л. 52.

⁴⁴ Впервые были закуплены сумамед сироп, альфацет сироп, парацетомол сироп, пирантел суспензия, бромгексин микстура.

⁴⁵ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 63. Л. 47—53.

История медицины

карств и даже попытался объединить под своим началом Всесоюзное объединение «Союзфармация» и Российское объединение «Росфармация»⁴⁶. Однако генеральный директор «Росфармация» И. Н. Ласкина обратилась сначала к Б. А. Денисенко, а затем и в Правительство (через Комитет по охране здоровья Верховного Совета РСФСР) с просьбой оставить в России две структуры для снабжения медикаментами. Несмотря на возражения А. Д. Апазова, это предложение получило поддержку⁴⁷. 23 января 1992 г. А. И. Воробьев переименовал Всесоюзное объединение «Союзфармация» в Российское объединение «Фармимэкс» и поручил организацию лекарственного обеспечения «Фармимэксу» и «Росфармации»⁴⁸.

Эти объединения обладали хорошей инфраструктурой. В «Фармимэкс» на правах самостоятельных юридических лиц входили пять аптечных баз (г. Санкт-Петербург, г. Екатеринбург, с. Кирицы Спасского района Рязанской области, г. Реутов, ГП «Фармация» в Костромской области) и две аптеки в Москве (№ 1 и № 2). «Росфармация» включила четыре республиканские аптечные базы (г. Реутов, пос. Пески, г. Красноярск и г. Великие Луки), биофабрику в поселке Удельное и мебельную фабрику в г. Пушкино Московской области⁴⁹.

«Росфармации» было поручено снабжение потребителей продукцией отечественных фармацевтических предприятий, «Фармимэксу» — импортными лекарственными средствами, причем в рамках как централизованных закупок, так и гуманитарных поставок. Кроме того, «Фармимэкс» должен был рассчитывать потребности учреждений здравоохранения в лекарственных средствах, руководить работой аптек и участвовать «в создании современных предприятий и производств по выпуску высокоэффективных препаратов»⁵⁰.

Судя по публикациям в прессе тех лет, сохранение двух государственных монополистов не понравилось отодвинутым в сторону соперникам⁵¹. Особенно активными протестантами были внешнетор-

говые объединения «Медэкспорт» и «Здравэкспорт». Генеральный директор «Медэкспорта» А. Г. Сорокин пытался отобрать у конкурента, «Фармимэкса», основной объем валютных ассигнований. Объединившись с Промышленно-коммерческой компанией «Российский дом» и задействовав административный ресурс, партнеры лоббировали соответствующее постановление Правительства [4]. Эта попытка не увенчалась успехом, но «Медэкспорт» все же смог получать часть контрактов и оказался в числе значимых поставщиков импортных лекарств в 1992 г.

За счет этих поставок пожар удалось притушить. Ситуация с лекарственным обеспечением была стабилизирована. По данным Минздрава, к концу года суммарные потребности здравоохранения и населения удалось удовлетворить на 68,7% [5]⁵².

Но все остальное выглядело не радужно. Во-первых, объем произведенных закупок не обеспечил резервов жизненно важных лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 1993 г. Во-вторых, просроченная задолженность инофирмам за поставки 1990—1992 гг. была огромной: около 560 млн долларов⁵³. При этом обещанных средств на погашение этих долгов выделено не было. В-третьих, в декабре Коллегия Минздрава объявила, что дефицит оборотных средств в системе лекарственного обеспечения составляет 18 млрд руб., в том числе по аптечной сети — 12 млрд руб. Сменивший тогда же Воробьева на посту министра Э. А. Нечаев в январском письме в Правительство назвал еще большую цифру — 26,6 млрд руб.⁵⁴. В-четвертых, по расчетам Минздрава, для того чтобы полностью удовлетворить потребность в лекарствах, в 1993 г. требовалось уже не 1 млрд, а 2,3 млрд долларов. Таких средств у Правительства не было, и оно даже не стало их обещать, предложив Минздраву удовольствоваться 1 млрд долларов.

Заселение рынка пришельцами

Недостаточное и позднее выделение Правительством финансовых ресурсов не стало препятствием для активного вхождения на российский фармацевтический рынок мировых производственных и торговых компаний.

К Bayer, Roche, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Ciba-Geigy, N. V. Organon, Schering AG, которые работали в РСФСР еще при советской власти, присоединились Merck Sharp & Dohme, Glaxo, Hoechst, Pfizer, Upjohn, SmithKline, Eli Lilly. В общей сложности к началу 1993 г. в Москве и нескольких городах-миллионниках было открыто 83 представительства иностранных фармацевтических компаний [6].

Наибольшую активность тогда проявляли германские фирмы. Ими было создано 20 представи-

⁴⁶ Российское объединение «Росфармация» при Минздраве РСФСР было организовано в 1990 г. на основании поручения Совмина СССР от 16.01.1990 № ПП-1847 и Совмина РСФСР от 25.01.1990 № 1827-13-1 и в соответствии с приказом Минздрава РСФСР от 12.02.1990 № 22 «Об упразднении Главного аптечного управления Минздрава РСФСР и конторы „Росхимфармторг“ ГАПУ Минздрава РСФСР и создании Российского объединения „Росфармация“ при Минздраве РСФСР». Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 241. Л. 12.

⁴⁷ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 3. Л. 24—28.

⁴⁸ Там же. Оп. 1. Д. 241. Л. 6—7.

⁴⁹ Там же. Оп. 1. Д. 3. Л. 26, Д. 244. Л. 2, 16.

⁵⁰ Там же. Оп. 1. Д. 241. Л. 6—7.

⁵¹ Атаку на монопольное положение «Фармимэкса» предпринял также президент Торгового дома «Лекарства России» и ФАО «Феррей» Э. Г. Драчевский. В феврале он направил Б. Н. Ельцину письмо, в котором настоятельно просил президента лишить «Фармимэкс» «монопольного права на закупку импортных лекарств», а выделяемые государством средства передать его торговому дому, а заодно «Росфармации» и госкорпорации «Фарминдустрия». Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 6. Л. 57—58.

⁵² Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 62. Л. 3—6; Д. 63. Л. 46.

⁵³ Там же. Оп. 1. Д. 290. Л. 243.

⁵⁴ Там же.

тельств в интересах 22 фирм. Следом шли фармацевтические производители из Восточной Европы — 14 представительств в интересах 17 компаний; США — 9 представительств (12 компаний); Индия — 6 представительств (18 компаний); Швейцария — 6 представительств; Франция и Австрия — по 5; Великобритания — 4; Финляндия — 3; Бельгия, Швеция, Турция — по 2; Нидерланды, Италия, Дания и Япония — по 1.

В дальнейшем их число продолжало расти. В 1996 г. в России было открыто 238 представительств, а в 1998 г., накануне кризиса, их число достигло 306. Они представляли 37 стран [7]. Их роль не только в насыщении, но и в нормализации, или цивилизации, российского фармацевтического рынка трудно переоценить. И дело даже не в том, что продвигаемая ими продукция уже к середине 1990-х годов заняла в денежном выражении почти 70% рынка. Зарубежные представительства стали каналом культурного трансфера, по которому в Россию поступали рыночные технологии, теории и практики рыночных отношений, менеджмент и маркетинг. «Московские квартиры» мировых фармацевтических гигантов стали университетами для российских медиков, лингвистов и физиков — первого поколения отечественных менеджеров этого специфического рынка.

В 1992 г. основные усилия иностранных компаний были направлены на попадание в каналы централизованных закупок их препаратов. Кажется, ради этого они вели переговоры с Минздравом о создании совместных производств. В переговорах, в которых от лица Минздрава чаще других участвовали заместитель министра А. Е. Вилькен и А. Д. Апазов, российская сторона проявляла редкую для отечественных администраторов гибкость. Созданные тогда рамочные соглашения, хранящиеся следами прошлого в делах Экспертного совета по лекарственным средствам при Минздраве за 1992 г.⁵⁵, предполагали различные формы взаимодействия.

Так, с Merck российские чиновники договорились о строительстве оригинального завода данной компании. С Upjohn, Nycomed, Eli Lilly, Roussel Uclaf S. A., Pfizer, Lupin International речь шла о создании совместных предприятий и производств на базе российских химико-фармацевтических заводов и научно-производственных центров. Инофирмы брали на себя обязательства профинансировать и организовать производство по международным стандартам GMP, поставить оборудование, передать патенты, ноу-хау и товарные знаки. Российская сторона предоставляла землю, инфраструктуру, персонал, гарантировала регистрацию и все необходимые разрешения на распространение препаратов в России и соглашалась на соучастие в финансировании проекта. С Janssen Pharmaceutica, Cilag, Searle, Rhone-Poulenc Rorer, Dr. Reddy's Laboratories, «Словакофармой» обсуждалась возможность совместно-

го выпуска отдельных препаратов на российских предприятиях.

К сожалению, подавляющее большинство подписанных тогда протоколов о намерениях так и остались декларациями, что не удивительно. В некоторых случаях инофирмы, добившись от Минздрава контрактов на закупку их продукции, переставали проявлять активность. Но чаще всего причиной провала в деле создания совместных производств была неспособность российской стороны выполнить взятые на себя обязательства.

В этом плане весьма показательна история с организацией совместного завода Bristol Myers Squibb (BMS) и подмосковного химико-фармацевтического комбината «Акрихин»⁵⁶, датированная летом 1992 г.

Руководство BMS утвердило выделение для этого проекта 40 млн долларов при условии соразмерного финансирования с российской стороны. Формально Минздрав поддержал инициативу, но профинансировать ее не смог. «Мы вместе с Джефффри Лакком... обратились в МВЭС, где этими вопросами ведал Петр Авен, один из будущих владельцев „Альфа-групп“, — вспоминал легендарный директор „Акрихина“ И. И. Тюляев. — Он развел руками: нет, мол, денег. И проект не был воплощен. А через несколько лет „Альфа-банк“ покупает „Акрихин“, представляете? Тогда-то я и припомнил Авену его промашку, и он горько сожалел, что не понял идею» [9]. Возможно, журналисты исказили слова Тюляева, может быть, это была просто оговорка, но смысл опубликованного высказывания звучит так, что не объективные трудности, а субъективные препятствия сорвали появление в стране столь нужного производства.

Российские обитатели рынка

Первые частные фармацевтические компании (кооперативы, фирмы) появились в России в последние годы советской власти. Самым крупным частным фармпредприятием был «Феррейн» (тогда еще с двумя буквами «р» в названии).

О том, кто, как и когда приватизировал один из крупнейших московских фармацевтических заводов и создал знаменитый в 1990-х годах ФАО «Феррейн», журналисты рассказали много увлекательных и малоправдоподобных историй. Нам удалось обнаружить архивный документ⁵⁷, вносящий ясность в этот вопрос. Согласно этому документу, АОЗТ (акционерное общество закрытого типа)

⁵⁶ «Акрихин» и «BMS» являлись партнерами еще с 1991 г. Тогда по инициативе одного из топ-менеджеров «BMS» Джефффри Лакка был построен новый промышленный цех по лицензионному производству кардиологических препаратов, который стал первым в истории российской фарминдустрии промышленным участком, соответствующим международным стандартам качества GMP. Для локализации в России был выбран разработанный «BMS» препарат Капотен (МНН — каптоприл), положивший начало эре ингибиторов ангиотензинпревращающих ферментов (АПФ) в кардиологии [8].

⁵⁷ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 289. Л. 183—185.

⁵⁵ Там же. Оп. 1 Д. 229. 1992. Л. 2—38.

История медицины

«Феррейн» было зарегистрировано в августе 1990 г. с уставным капиталом в размере 75,2 млн руб. Его учредителями выступали производственное объединение «Мосмедпрепараты им. Л. Я. Карпова» (головное предприятие и производственные единицы г. Москвы с непромышленными объектами) — 48,2 млн руб., кооперативная фирма «Курга» с кооперативом «Пчелка» Краснопресненского района г. Москвы (владелец В. А. Брынцалов) — 12 млн руб., внешнеэкономическая Ассоциация содействия детям-инвалидам и ветеранам спорта — 0,5 млн руб., Исполнительный комитет Совета народных депутатов Красногвардейского района Москвы — 15 млн руб., а также работники организаций-учредителей.

На момент создания АОЗТ производственное объединение «Мосмедпрепараты им. Л. Я. Карпова» было государственной собственностью и находилось в ведении Министерства медицинской и микробиологической промышленности. Каких-либо разрешений на вхождение Объединения в состав АОЗТ Министерство не давало, тем не менее это произошло. А затем в результате пяти перерегистраций, осуществленных менеджментом АОЗТ «Феррейн» во главе с Э. Г. Драчевским в 1990—1992 гг., возникло АО открытого типа «Феррейн» с уставным капиталом в 4 млрд руб. Его учредителями числились уже только кооператив «Пчелка» (650 млн руб.), внешнеэкономическая Ассоциация содействия детям-инвалидам и ветеранам спорта (12 млн руб.) и трудовой коллектив самого АО (3,3 млрд руб.).

Таким образом, фактически произошла «передача государственной собственности в частно-коллективное пользование». После этого Брынцалов отстранил Э. Г. Драчевского от управления компанией, и никакие решения судов по восстановлению последнего в должности президента — генерального директора не изменили ситуации. Несмотря на противодействие всех и вся, Брынцалов сохранил контроль над АО, затем «за мешок ваучеров» (по его словам) выкупил акции у работников и перерегистрировал АОЗТ «Феррейн» в ФАО «Ферейн» (с одной буквой «р» в названии, чтобы не платить за авторские права наследникам знаменитого фармацевта Карла Феррейна).

В течение 1992 г. в акционерные общества открытого типа были преобразованы еще пять крупных российских фармацевтических заводов. Возникли АО «Акрихин» (пос. Старая Купавна Московской области), АО «Пурин» (г. Анжеро-Судженск), АО «Фармакон» (г. Санкт-Петербург), АО «Органика» (г. Новокузнецк) и АО «Белгородвитамины» (г. Белгород). В отношении них приватизационные процедуры проходили более процессуально и не вызвали столько вопросов. Не все из созданных акционерных обществ сразу стали частными предприятиями. Какое-то время значительные пакеты их акций продолжали принадлежать Комитетам по управлению имуществом соответствующих

регионов. Однако продажа этих пакетов частным инвесторам была вопросом времени.

Важным участником фармацевтического рынка России стали появившиеся в 1992 г. частные дистрибьюторы лекарств. До этого в РСФСР существовало лишь несколько подобных компаний. Самыми известными и влиятельными из них впоследствии стали СП «Сурамед», учрежденное еще в 1989 г. швейцарским концерном Ciba-Geigy и Центральной поликлиникой Литфонда Союза писателей, и особенно — ООО «Биотэк». Его создателями были руководители и сотрудники советского ВНИИ сельскохозяйственной биотехнологии: академик ВАСХНИЛ Г. С. Муромцев, его первый заместитель, курировавший финансы института, Б. И. Шпигель и заведующий одной из лабораторий Г. Г. Симонян. В 2020 г. вполне еще успешный Б. И. Шпигель вспоминал: «...мы выкупили одно из зданий института, лабораторный корпус... и 12 ноября 1991 года создали „Биотэк“» [10]. В начале пути торговля лекарствами была только одним из направлений деятельности компании. Его развивал Б. И. Шпигель, который очень скоро превратил этот бизнес в основной для «Биотэка», а сам «Биотэк» — в одного из крупнейших российских дистрибьюторов.

В течение 1992 г. в России возникло несколько десятков оптовиков, многие из которых имели хорошие складские и логистические возможности. Как правило, прочная инфраструктура была у тех компаний, которые образовались путем приватизации советских аптечных складов или складов советских фармацевтических заводов. Таким образом были созданы торговые дома «Лекарства Кубани» и «Лекарства России». Первый работал на базе Краснодарской аптечной базы № 1, а второй — на площадях и в помещениях химико-фармацевтического завода имени Карпова.

Из дистрибьюторов, начавших свой бизнес в 1992 г., наибольших успехов в 1990-х годах смогли добиться «Лиат-Натали», «Научно-производственный центр „Вита+“», Фармацевтическая производственно-оптовая компания «Время», «Инвакорп фарма», ЗАО «ФТК Интерлизинг», «Торговый дом „Лекарства России“», АО «Медэкспорт-сервис», АО «Мединтертрейд»; из региональных оптовиков — АО «Торговый дом „Лекарства Кубани“» (Краснодар), «Агропромсервис» (Иркутск), ПКФ «Белая Русь» (Красноярск).

Отдельного упоминания заслуживает «ЦВ Протек», организованный еще в ноябре 1990 г. Вадимом Сергеевичем Якуниным и Григором Хачатуровым, впоследствии ставший одним из бессменных лидеров российской дистрибуции лекарств. До 1992 г. фирма занималась биржевыми операциями, работала на компьютерном и туристическом рынках, а в 1992 г. впервые попробовала свои силы в фармацевтике, заключив контракт на поставку лекарственных средств с венгерской компанией «Гедеон Рихтер».

В рождении негосударственных дистрибьюторов активное участие принимали и западные фир-

мы. Немецкая фармацевтическая дженериковая компания ST-Arzneimittel учредила СП «СТ-Медфарм», немецкая «Фирма „Албана“» стала создателем сразу четырех дистрибьюторов: «Алмекс», «Медэкспорт-АЛБАНА», «Вестфарм» и «Росфарма Гарант». Крупнейшие транснациональные фарм-компании открывали в России собственные консигнационные склады.

Отдельно необходимо упомянуть венгерскую внешнеторговую организацию «Медимпекс», которая осуществляла дистрибьюцию медикаментов крупных венгерских компаний — Alcalaoida, Biogal, Chinoin, Egis, Gedeon Richter, Human и Reonal. Решением правительства Венгрии все эти производители были обязаны поставлять свою продукцию в Россию только через «Медимпекс», что предопределило его важную роль на молодом российском рынке. В 1993 г. эта монополия будет ликвидирована, и популярные у россиян венгерские препараты начнут поступать уже преимущественно по каналам частных российских дистрибьюторов.

К 1992 г. относится и появление первых негосударственных аптек. Довольно часто их владельцами были директора государственных аптек, которые приватизировали их на членов трудового коллектива. Весьма характерную для того времени историю одной из таких аптек рассказала газета «Коммерсантъ». Харьковчанка, выпускница фармацевтического факультета I Московского медицинского института Лидия Чегодаева в 1987 г. возглавила Аптеку № 83 Киевского района г. Москвы. А в апреле 1992 г. она приватизировала ее, создав ТОО «Аптека „Примула“» с уставным капиталом в 12 тыс. руб. На первом этапе бизнес-леди пришлось «носиться по всей Москве и искать, кто из оптовых поставщиков может дать товар с условием его оплаты по факту реализации». Найдя партнера и закупив у него товар на весь объем уставного капитала, Чегодаева вступила в борьбу за помещение аптеки. «Две недели мы торговали с лотка у дверей аптеки, пикетировали ее, собирали подписи жильцов района в свою пользу», — рассказывала директор. Победить удалось только с помощью Антимонопольного комитета г. Москвы. Затем началась война с инвестором, который вложил в аптеку 2 млн руб., а потом решил отобрать помещение. Лидии удалось выиграть и это сражение, благодаря чему она и стала героиней дня у «Коммерсанта» [11].

Другой вариант появления частных аптек предполагал участие либо иностранного капитала, либо средств отечественных внешнеторговых организаций. Так, несколько аптек были организованы иностранными компаниями (например, турецкая компания Eczacibashi открыла в центре Москвы на Маросейке первую аптеку американского типа drug-store) и совместными российско-европейскими предприятиями (например, Аптека The Medicine Man СП «Сурамед», аптека СП «Sana», аптека Primula СП «Константа», аптека СП «Метфарм», аптеки Interoko, Pharmacy, Unipharm). Российскими внешнеторговыми организациями были созданы аптека

фармсалона Внешнеэкономической ассоциации по медицинскому обеспечению «Vita», аптека межотраслевой внешнеторговой фирмы МНТК «Микрохирургия глаза».

Эти аптеки устанавливали прямые связи с иностранными поставщиками лекарственных препаратов. В сентябре 1992 г. журналисты «Коммерсанта» обнаружили в Москве 21 такую аптеку. Некоторые из них торговали лекарствами только за валюту, некоторые принимали и рубли. Но во всех случаях цены в них были по карману только очень обеспеченным россиянам. «Коммерсантъ» регулярно ставил своих читателей в известность о появлении в продаже новых лекарств и сообщал цены: «обезболивающее средство солпадеин (12 таблеток, \$ 7,5), панадол, снижающий температуру и снимающий боль, — сироп без сахара для детей (100 мл, \$ 11) и еще один сироп — слабительное каллифиг (5 мл, \$ 7)... цукли — заменитель сахара для диабетиков (650 таблеток, \$ 5,95), эссенциале, применяемый при заболеваниях печени (50 капсул, \$ 8,7)... сексуальный тоник для мужчин фирмы Zumba (100 драже, \$ 40)... средство для снижения давления бринерзин (30 драже, \$ 10,6), противоаллергическое лекарство тавегил (20 таблеток, \$ 6) и теранак — препарат, снижающий аппетит (20 таблеток, \$ 11,3)» [12].

Как свидетельствуют архивные документы, к 1992 г. относится и появление в России первых частных аптечных сетей. В Москве ТОО «Франс-Санте-Москва» организовала сеть из 50 аптек, в Санкт-Петербурге СП «Фармакон» — из трех аптек⁵⁸.

Вклад первых частных дистрибьюторов и аптек в лекарственное обеспечение населения и учреждений здравоохранения в 1992 г. оказался небольшим. По данным Минздрава, он составил около 10% общего объема поставок лекарств⁵⁹.

А вот объемы черного рынка медикаментов измерить было невозможно. Нелегальный лекарственный рынок существовал и в СССР, но в 1992 г. он получил невиданный прежде расцвет. В крупных российских городах велась активная торговля лекарствами с рук. В Москве всем известным местом такой торговли был подземный переход под Лубянской площадью. Независимый исследовательский центр «Экология и личная безопасность» провел выборочную экспертизу американских и немецких лекарств, приобретенных на таких рынках в Москве и Санкт-Петербурге, 30% из них оказались непригодны к употреблению. На части из них были подделаны сроки годности, другие оказались бракованными и содержали опасные для здоровья ингредиенты. В конце октября 1992 г. «Коммерсантъ», ссылаясь на анонимные источники в коммерческих кругах, предупреждал потенциальных покупателей, что в Москву поступит партия бракованного алка-зельцера из Гамбурга, при производстве которого отказало заводское оборудование [13].

⁵⁸ Там же. Оп. 1. Д. 225. 1992. С. 14.

⁵⁹ Там же. Оп. 1. Д. 362. Л. 48, 52.

История медицины

Экономические социологи скелетом рынка считают его сети. В отличие от социалистической экономики, они образуются не по приказу министерств, а по инициативе конкретных людей, решивших участвовать в отраслевом бизнесе. В сетевом отношении российский фармацевтический рынок оказался с самого начала гибридным. На нем появились игроки со смешенной идентичностью: государственные чиновники, ощущавшие себя экспертами и бизнесменами, частные предприниматели, не забывшие своего опыта «красных директоров», иностранные топ-менеджеры, почти миссионерски обучавшие своих сотрудников — российских врачей — азам западного менеджмента и маркетинга, государственные провизоры, ставшие вдруг владельцами аптек. Все они были и действовали в зоне «срединности», где приходилось сражаться за бизнес и за жизнь — выживать, противостоять не столько друг другу, сколько общим негативным условиям. При этом к их активности россияне предъявляли специфические требования. В терминах экономиста Карла Поланьи⁶⁰, в российской постсоциалистической культуре лекарства были полуживотным товаром [14]. Прожившие большую часть жизни в условиях хоть и дефицитного здравоохранения, но с «бесплатной» медициной и супердешевой фармацевтикой, россияне сопротивлялись превращению лекарств в обычный предмет торга. Пациенты писали о росте цен в моральных категориях, призывали государство установить жесткий контроль над рынком, обвиняли фармбизнес в алчности. Правительству приходилось заливать этот пожар социального возмущения бюджетными деньгами. Благодаря всему этому российский рынок развивался рывками и действовал в смешанном режиме экономического саморегулирования и государственного принуждения.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Медикаменты и революция: лекарственное обеспечение советских людей в 1920-е годы. *Российская история*. 2022;(2):156—65.
2. Постановление Правительства от 6 апреля 1992 г. № 26 «Об экспорте энергоносителей для закупки продовольствия, медицинских препаратов, ядохимикатов и оборудования». Режим доступа: http://www.pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&link_id=56&nd=102015664&intelsearch=
3. Российская Федерация в 1992 году (Статистический ежегодник). М.: Республиканский информационно-издательский центр; 1993.

4. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/2630>
5. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1992 году. М.; 1993. 101 с.
6. Лекарственные препараты зарубежных фирм в России: Справочник. М.: АстраФармСервис; 1993. 720 с.
7. Лекарственные препараты в России: Справочник. М.: АстраФармСервис; 1998. 1600 с.
8. «Действовал принцип: купил субстанцию — производи все возможные формы». *Vademecum*. Режим доступа: https://vademecum.ru/article/deystvoval_printsip_-_kupil_substantsiyu_-_proizvodi_vse_vozmozhnye_formy/?ysclid=lry2d6gxf9588223084
9. Режим доступа: <http://volhonka-press.ru/news.php?point=2017/02/20170207100319>
10. Таблетированная фирма. М.; 2020. С. 75.
11. Лидия Чегодаева: торговать за свои. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/33252>
12. Рынок услуг: медицина, фармакология. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/27172>
13. Не принимайте лекарства из чужих рук. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/28444?ysclid=lszw0fesor150128796>
14. Поланьи К. Саморегулирующийся рынок и фиктивные товары: труд, земля и деньги. *THESIS*. 1993;(2):10—7.

Поступила 22.12.2023
Принята в печать 27.03.2024

REFERENCES

1. Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. Medicines and revolution: drug supply of Soviet people in the 1920s. *Rossiyskaya istoriya*. 2022;(2):156–65 (in Russian).
2. Resolution of the Government of 6 April 1992 No. 26 “On the export of energy carriers for the purchase of food, medical preparations, pesticides and equipment”. Available at: http://www.pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&link_id=56&nd=102015664&intelsearch=
3. The Russian Federation in 1992 (Statistical Yearbook) [*Rossiyskaja Federacija v 1992 godu (Statisticheskij ezhegodnik)*]. Moscow: Republican Information and Publishing Centre; 1993 (in Russian).
4. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/2630>
5. State report on the state of health of the population of the Russian Federation in 1992 [*Gosudarstvennyj doklad o sostojanii zdorov'ja naselenija Rossijskoj Federacii v 1992 godu*]. Moscow; 1993 (in Russian).
6. Medicinal preparations of foreign firms in Russia: Reference book [*Lekarstvennye preparaty zarubezhnyh firm v Rossii: Spravochnik*]. Moscow: AstraFarmService; 1993. 720 p. (in Russian).
7. Medicinal preparations in Russia: Reference book [*Lekarstvennye preparaty v Rossii: Spravochnik*]. Moscow: AstraPharmService; 1998. 1600 p. (in Russian).
8. “The principle was applied: bought substance — produce all possible forms”. *Vademecum*. Available at: https://vademecum.ru/article/deystvoval_printsip_-_kupil_substantsiyu_-_proizvodi_vse_vozmozhnye_formy/?ysclid=lry2d6gxf9588223084
9. Available at: <http://volhonka-press.ru/news.php?point=2017/02/20170207100319>
10. Tablet firm [*Tabletirovannaja firma*]. Moscow; 2020 (in Russian).
11. Lydia Chegodayeva: trading for their own. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/33252>
12. Market of services: medicine, pharmacology. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/27172>
13. Do not take medicines from strangers. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/28444?ysclid=lszw0fesor150128796>
14. Polanyi K. The self-regulating market and fictitious goods: labour, land and money. *THESIS*. 1993;(2):10–7.

⁶⁰ Поланьи называл фиктивным товаром землю, труд и деньги.