

История медицины

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

УДК 614.2

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

МЕТАМОРФОЗЫ РАЗГОСУДАРСТВЛЕНИЯ 1993 ГОДА. СООБЩЕНИЕ 1: РЫНОЧНАЯ БОРЬБА ЗА ИМПОРТ ЛЕКАРСТВ

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

В истории российского фармацевтического рынка 1993 г. стал годом формирования правил рыночных отношений и изменений под них рыночного ландшафта. Значительный сегмент государственно-централизованных закупок ушел в ответственность региональных властей, их органов здравоохранения. При этом полномочия трех прежних государственных организаций, занимавшихся закупками импорта, были распределены между новыми государственными компаниями Министерства здравоохранения и коммерческими организациями и фирмами, зашедшими на фармацевтический рынок. Довольно скоро это разнообразие породило конкурентную борьбу за бюджетные средства, а также эксперименты Правительства по регулированию рынка. Следы этих столкновений и попыток сделать рынок управляемым обнаруживаются в архиве Минздрава и журнальных публикациях. Сообщение 1 раскрывает обстоятельства вступления Министерства здравоохранения в рыночные отношения, обретения им идентичности рыночного игрока.

Ключевые слова: история рынков; история медицины; экономическая история; российская фармацевтика; 1993 год; цены на лекарства.

Для цитирования: Игнатьев В. Г., Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. Метаморфозы разгосударствления 1993 года. Сообщение 1: рыночная борьба за импорт лекарств. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(4):863—869. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-4-863-869>

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 METAMORPHOSES OF DENATIONALIZATION OF 1993. REPORT I. THE MARKET FIGHT FOR MEDICATIONS IMPORT

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

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

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

In the history of the Russian pharmaceutical market the year of 1993 became the year of formation of rules of market relations and changing under them of market landscape. The significant segment of state-centralized purchases moved under responsibility of regional authorities and their health care authorities. At that, powers of three former state organizations being occupied with purchases of imported medications were distributed between new state companies of Ministry of Health and commercial organizations and firms that entered pharmaceutical market. This diversity rather soon gave rise to competitive fight for budget funds and experiments of Government with market regulation. The traces of these clashes and attempts to make market regulated can be found in Ministry of Health archives and journal publications. The Report I reveals circumstances of entrance of Ministry of Health into market relationships and its acquisition of market player identity.

Keywords: history of markets; history of medicine; economic history; Russian pharmaceuticals; 1993; medication prices.

For citation: Ignatiev V. G., Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. The metamorphoses of denationalization of 1993. Report I. The market fight for medications import. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(4):863–869 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-4-863-869>

For correspondence: Zatravkin S. N., doctor of medical sciences, professor, the Chief 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 25.12.2023

Accepted 27.03.2024

Децентрализация лекарственного снабжения
Осуществленные в 1992 г. десоветизация и рыночные реформы сначала слабо затронули систему

централизованных закупок импортных лекарств и их распределения. Она продолжала снабжать россиян и лечебные учреждения медикаментами и функ-

ционировала как хорошо настроенные часы: решение, какие закупать лекарства и в каких количествах, принимали Экспертный совет по лекарственным средствам Минздрава (председатель С. М. Навашин) и Всероссийское объединение «Фармимэкс» (директор А. Д. Апазов). Затем на выделенные Правительством кредиты и бюджетные деньги в основном «Фармимэкс» (и только в незначительной мере другие компании) закупал за рубежом лекарства, размещал их на своих аптечных базах и через сеть региональных «Фармаций» распространял товар по регионам. Это же объединение было главным оператором поставок лекарств, приходивших в страну в качестве гуманитарной помощи. Кроме «Фармимэкса» закупками импортных медикаментов занимались внешнеторговое объединение «Медэкспорт» и российское объединение «Росфармация». Участие частного бизнеса в решении этих вопросов тогда было совсем небольшим: в цифровом выражении они поставляли приблизительно 10% от общего объема закупленных лекарственных средств [1].

В начале года казалось, что реформаторы не собираются разрушать слаженно работавшую систему. Во всяком случае, речь об этом не шла во время распределения бюджета зимой 1992—1993 гг. В конце января 1993 г. Валютно-экономическая комиссия оповестила Министерство здравоохранения о выделении ему 1,215 млрд долларов для закупки импортных медикаментов. Предполагалось, что из них 280 млн долларов будут выданы наличными, а 55 млн долларов поступят по каналам гуманитарной помощи.

Однако в течение 1993 г. правительственные обещания денег стали вести себя как «шагреновая кожа» из одноименного романа Оноре де Бальзака, т. е. стремительно уменьшаться в размерах. По прошествии 9 месяцев министр возмущенно писал первому вице-премьеру Правительства О. Н. Сосковцу, что финансовый год заканчивается, а здравоохранение получило из всех обещанных сумм лишь 45 млн долларов наличными⁶⁶. Минздрав заключил контракты с зарубежными производителями лекарств на сумму 437 млн долларов, но поставки остановились из-за отсутствия рублевого покрытия. Когда-то Минфин обещал выделить на эти нужды 50 млрд руб., но так и не перечислил их Минздраву. При этом льготный дотационный коэффициент рублевого покрытия при закупках по импорту лекарственных средств был снижен с 0,2 в 1992 г. до 0,5, а затем, к концу 1993 г., и до 0,9. Это значило, что с каждым месяцем Минздрав мог купить все меньше и меньше долларов на обещанные ему рубли. На закупку отечественных лекарств вместо запланированных 414 млрд руб. Минздрав получил лишь 14 млрд.

Впрочем, в отчетах и официальных письмах министр не упоминал общей суммы полученных из бюджета средств. Мы смогли восстановить лишь

сумму закупленных на них лекарств. Не факт, что приход и расход совпадали. По данным Госкомстата, всего в 1993 г. в Россию поступило импортных медикаментов на сумму 299 млн долларов⁶⁷. В ценах производителей объем рынка сократился до минимальных значений в 0,6 млрд. долларов [2]. А централизованные закупки в 1993 г. составили всего 175 млн [3]. Этих лекарств не хватило даже на обеспечение участников федеральных программ («Сахарный диабет», «Анти-СПИД», «Неотложные меры по борьбе с туберкулезом», «Вакцинопрофилактика», «Безопасное материнство», «Дети России»), лечебных учреждений федерального подчинения и федеральных льготников.

Россияне вновь оказались в тисках лекарственного голода. Оставить больницы и аптеки без медикаментов региональные власти не решались и вынужденно тратили на закупки лекарств средства местных бюджетов. Это хоть как-то спасало больных. Во втором полугодии 1993 г. на помощь региональным бюджетам пришли появившиеся тогда территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС). Они формировались за счет средств работодателей. Отчисления в них составляли 3,6% фонда заработной платы за счет соответствующего сокращения взносов в Пенсионный фонд. Из указанных 3,6% в Федеральный фонд ОМС направлялись 0,2%, в ТФОМС — 3,4%. Доля средств ОМС в системе финансирования здравоохранения в 1993 г. составила 15% [4].

В результате вынужденного перераспределения ответственности произошло изменение ландшафта российского фармацевтического рынка. Основным покупателем лекарств теперь был не Минздрав РФ, а региональные, а также муниципальные власти. Таким образом, стихийно и вынужденно произошла децентрализация/регионализация лекарственного обеспечения страны.

Искушение рынком

Другой причиной радикальных изменений в организации лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений в 1993 г. стали решительные действия нового министра здравоохранения. 23 декабря 1992 г. на этот пост был назначен начальник Центрального военно-медицинского управления генерал-полковник медицинской службы Эдуард Александрович Нечаев.

По воспоминаниям наших информантов, нового министра возмутила очевидная независимость его подчиненных — руководителей государственных объединений, осуществлявших закупки лекарств. Опытные хозяйственники демонстрировали начальнику-неофиту рыночную компетентность, владение сетевыми ресурсами, умение собирать и обрабатывать информацию. Вероятно, пристальное вни-

⁶⁶ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 342. Л. 95—98.

⁶⁷ Для сравнения напомним, что в 1992 г. импортных медикаментов было приобретено на 1017 млн долларов. Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 491. Л. 37.

История медицины

мание и ревность Нечаева к их деятельности были вызваны не только властными амбициями, но и финансовыми искушениями, которые породила рыночная экономика. В те годы каждый государственный администратор чувствовал себя бизнесменом и думал о деньгах. А для Министерства здравоохранения фармация представлялась каналом, через который можно было получить дополнительные средства и обеспечить ими штат. Независимость и круговая оборона руководителей государственных объединений «Фармимэкс», «Росфармация» и «Медэкспорт» породили у министра подозрения не только в их ведомственном сепаратизме, но и в рыночном процветании за бюджетный счет. В официальной переписке и на заседаниях Коллегии министр именовал подчиненных «советскими лекарственными монополистами» (что по реформаторским временам было небезобидной стигмой) и уверял, что они в сговоре с иностранными производителями.

Получив от Правительства обещания бюджетных отчислений для централизованных закупок медикаментов, Нечаев, видимо, решил удалить от большой «бюджетной иглы» своих внутриведомственных конкурентов. Он уверял руководителей Правительства, что нынешние посредники наносят вред государству: взвинчивают цены и договариваются с поставщиками об «откатах». Среди таких ловкачей он в первую очередь числил «Фармимэкс». При каждом удобном случае министр просил политических покровителей сосредоточить все аспекты лекарственного обеспечения в его руках. Наконец, не дождавшись вмешательства «высших сил», он самостийно распустил Экспертный совет по лекарственным средствам⁶⁸, отстранил «Фармимэкс» и «Медэкспорт» от государственных закупок лекарств⁶⁹ и создал в структуре центрального аппарата Министерства Управление обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой⁷⁰. В публичном поле он объяснял эту административную реформу намерением принять спасительные меры защиты россиян от перегибов «дикого» рынка и преодолеть тяжелое наследие — разрушение лекарственного обеспечения при прежнем руководстве Минздрава [5].

На малочисленную и неопытную структуру в Министерстве свалился беспрецедентный объем работ и обязанностей: от разработки новой законодательной базы, определения потребности в лекарствах и формирования государственного заказа до контроля за ценообразованием на медикаменты,

выдачи разрешений на экспорт и импорт конкретных партий лекарств⁷¹, организации их закупок и «доведения до потребителей»⁷². Возглавил новое подразделение прикомандированный к Минздраву заместитель начальника отдела обеспечения медицинским имуществом воинских частей Центрального военно-медицинского управления (ЦВМУ) полковник медицинской службы Михаил Михайлович Саповский. Несмотря на его опыт снабжения армии, новому министерскому администратору пришлось нелегко: одновременное отстранение «Фармимэкса» и «Медэкспорта», а позже и «Росфармации» от участия в государственных закупках привело к сильному ослаблению компетенций Министерства, деструктивному конфликту ведущих игроков рынка и тяжелым последствиям для страны в целом.

Никто из первых четырех сотрудников нового Управления не владел устойчивыми доверительными связями с иностранными производителями, а также со складскими и аптечными специалистами в Москве и регионах. Такие сети А. Д. Апазов, А. Г. Сорокин и И. Н. Ласкина строили годами. И Саповский не изучал рыночную экономику фармацевтики, как защитивший на эту тему диссертацию А. Д. Апазов⁷³. Конечно, такие связи и знания можно было обрести, но не вдруг. А времени на обучение и выстраивание сетей ключевой игрок фармацевтического рынка не получил.

Вместе с монополией на централизованные закупки на Управление свалилась ответственность за жизнь и здоровье миллионов россиян. Поскольку имеющиеся в штате сотрудники с многозадачными функциями явно не справлялись, к концу 1993 г. их число было увеличено до 18. Но и тогда объем работы явно превышал их возможности. Между прочим, интернета тогда в Министерстве еще не было. В интервью М. М. Саповский признался, что приезжал на работу в Министерство к 7 утра, а домой уходил глубоко за полночь. Его подчиненные интенсивно работали, а горы входящих бумаг, требовавших оперативного реагирования, стремительно росли. Согласно отчетам Минздрава, за полгода Управление выдало более 2 тыс. разрешений на импорт лекарственных средств⁷⁴, каждое из которых требовало не самой простой экспертизы номенклатуры, производителей и цен ввозимых в страну препаратов. И эта аналитика составляла лишь малую часть огромного объема работы нового структурного подразделения.

⁷¹ Право подписи разрешений имели М. М. Саповский и два заместителя министра — А. М. Москвичев и В. К. Агапов. Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 382. Л. 160, 143—144.

⁷² Приказ № 94 от 29.04.1993 «О поставках медицинской продукции для государственных нужд». Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Д. 379. Л. 203—209.

⁷³ Апазов А. Д. Совершенствование управления аптечной службой в СССР в переходный период к рыночной экономике: Дис. ... канд. фарм. наук. Пятигорск; 1991.

⁷⁴ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 537. Л. 19.

⁶⁸ Приказ № 22 от 11 февраля 1993 г.

⁶⁹ Приказ № 105 от 17.05.1993. Приказом № 168 от 22.07.1993 «Фармимэкс» был также отстранен и от работы с гуманитарной помощью. При Минздраве была создана специальная Центральная комиссия по гуманитарной помощи. Организация приема больших партий грузов была возложена на Управление обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой и лично на М. М. Саповского, а хранение гуманитарных поставок предполагалось на Реутовской аптечной базе, входившей ранее в структуру «Фармимэкса». Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 382. Л. 97—98.

⁷⁰ Приказ № 21 от 09.02.1993.

Управление начало работу под давлением со стороны разнообразных лоббистов, под перекрестным огнем рыночных конкурентов и под критикой многочисленных недовольных. Естественно, что неумелого игрока подставляли и пытались использовать в своих партиях его опытные партнеры. Любая смена управленческой команды — это шанс для остальных игроков занять более прочные и привлекательные позиции. Например, не прошло и нескольких месяцев после назначения на должность, как Саповский оказался в эпицентре конкурентной борьбы за госзаказ между производителями инсулинов — американской Eli Lilly и датской Novo Nordisk. Вот тогда-то министерские чиновники придумали и провели первый в истории Минздрава конкурс поставщиков.

Любое резкое движение или, напротив, медлительность Министерства как самого крупного рыночного игрока сказывались на жизни всего рынка, в том числе потребителей лекарств. Весьма показательной в этом отношении является история с заменой в государственных закупках препарата Сандимун на более дешевый аналог, производившийся в Чехии. Эту возможность Нечаеву и Саповскому подсказали врачи во время визита делегации Минздрава в Израиль. Но как только Министерство объявило о решении сэкономить бюджет на Сандимуне, под окнами министерских кабинетов в Рахмановском переулке запылали костры и выстроились пикеты из «пациентов с трансплантированными органами».

Для быстрого наращивания компетенций и снижения ответственности Министерство прибегало к практике «мозговых штурмов», привлекало внешних консультантов из числа опытных врачей, директоров российских фармпредприятий, отечественных частных дистрибьюторов, руководителей региональных органов здравоохранения. Даже министр был вынужден погрузиться в обучение и фармацевтическую тему. «Я начинаю и заканчиваю день лекарствами», — признался Нечаев на расширенной Коллегии Минздрава в ноябре 1993 г.⁷⁵ Обучающие практики и консультации помогали чиновникам находить взвешенные решения, но затягивали сроки их принятия, что стопорило жизнь рынка. Поэтому на Саповского и Нечаева со всех сторон сыпались упреки. Письменные жалобы на работу Управления и Минздрава приходили в Администрацию Президента, Правительство, Государственную Думу из всех уголков России и от зарубежных компаний. Из правительственных канцелярий они пересылались в Министерство с грозными приписками. В архиве Минздрава хранятся десятки спущенных сверху предписаний немедленно устранить недостатки в лекарственном обеспечении населения.

⁷⁵ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 368. Л. 119.

Бык и Медведь

Эти два зооморфных персонажа веками олицетворяли биржевую схватку ведущих рыночных игроков, играющих на повышение или понижение. Борьба быка и медведя прекрасно визуализирует обстановку на фармацевтическом рынке России 1993 г. Волюнтаристское решение министра заменить «Фармимэкс», «Медэкспорт» и «Росфармацию» на более слабых игроков за столом рыночной игры породило открытый и острый конфликт между Нечаевым и Апазовым. Сначала глава «Фармимэкс» пытался его урегулировать переговорами или притушить, но, видимо, министр был бескомпромиссным администратором и решил избавиться от конкурентов, а не договариваться с ними. Когда под вопросом оказалось само существование «Фармимэкса» как юридического лица (министр не утверждал устав предприятия), Апазов перевел компанию в юрисдикцию Госкомимущества и тем самым остался за игровым столом. И уже из этой позиции перешел в наступление. Факел конфликта, зажженный в коридорах Минздрава, к осени 1993 г. перерос в пожар и перебросился в медийное пространство. Усиленный там хлесткими журналистскими статьями и заголовками, он затронул почти всех игроков фармрынка, в том числе читателей — потребителей лекарств⁷⁶.

Не стесняясь в выражениях и не смущаясь аудиториями, конфликтующие стороны разоблачали честные и нечестные приемы рыночной игры друг друга. Перед лицом международных партнеров на организованных Минздравом выставках «Здравоохранение» Нечаев обвинял Апазова в шулерстве. Апазов же рассказывал региональным коллегам на организованных им форумах «Аптека» о глупых амбициях и некомпетентности министра. Оба публиковали полные сатирических инсинуаций статьи в популярном тогда «Московском комсомольце», который читали тысячи покупателей лекарств⁷⁷.

Схватка равных по силе соперников продолжалась вплоть до отставки Нечаева в 1995 г. и обернулась для фармацевтического рынка достаточно тяжелыми последствиями. Пока бушевал конфликт, Правительству не удалось согласовать и принять столь необходимые для зарождавшегося рынка правовые документы — закон о лекарствах и государственную стратегию развития лекарственного обеспечения. Каждая из сторон обладала достаточными ресурсами, чтобы стопорить любые инициативы противника.

Очевидно, что в 1993 г. российское государство еще не было жестко выстроенным, что позволяло сторонам апеллировать к разным центрам влияния. Чтение хранимых в архиве обращений противников к влиятельным политикам позволяет сейчас создать

⁷⁶ См., например, публикации в прессе: «Известия» от 05.06.1993, «Литературная газета» от 15.04.1993, «Труд» от 08.07.1993, «Комсомольская правда» от 14.07.1993.

⁷⁷ См. об этом: Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 334. Л. 212.

История медицины

своего рода ментальную карту власти в том многополярном политическом организме. Устойчивость Нечаева, по-видимому, обеспечивали его статус федерального министра и патронаж ряда «силовиков»: генералов А. В. Коржакова, М. И. Барсукова и П. С. Грачева, а также первого заместителя Председателя Правительства, курировавшего промышленность, — О. Н. Сосковца. А равновесие Апазову давали его должность председателя Межведомственной комиссии Совета Безопасности РФ по охране здоровья населения⁷⁸, его опыт работы со «свердловской командой политиков», поддержка первого заместителя Председателя Правительства и секретаря Совета Безопасности РФ О. И. Лобова, ряда других членов Правительства, профильного комитета Государственной Думы.

Кроме того, за Апазова стояли горой региональные работники фармацевтической отрасли. В архиве Минздрава хранится «Открытое письмо Правительству Российской Федерации от руководителей территориальных фармацевтических служб России» в защиту «Фармимэкса». Оно пришло в Правительство 20 июля 1993 г. Под ним подписи 39 руководителей региональных «Фармаций», 11 начальников региональных аптечных управлений и даже руководителей прямого конкурента «Фармимэкса» — объединения «Росфармация»⁷⁹.

Инфраструктурные дефициты

Еще одно негативное следствие одномоментного отстранения от закупок импорта «Фармимэкса», «Медэкспорта» и «Росфармации» заключалось в том, что Министерство разбило выстраивавшиеся годами логистические цепочки и разрушило устойчивые инфраструктуры. Плюс к этому из алгоритма лекарственного обеспечения (рыночной игры) были выведены десятки высококачественных профессионалов, многие годы занимавшихся подготовкой и заключением международных контрактов, таможенным оформлением грузов, их доставкой в Россию, организацией не самого простого хранения (особенно в отношении препаратов, чувствительных к температуре) и доставкой лекарств до конечных потребителей. Это спонтанное решение министра, принятое «без создания новых альтернативных структур привело к тому, что даже ограниченные валютные средства, выделенные Минздраву, не используются», — жаловались Правительству региональные руководители фармацевтических служб⁸⁰.

Они тогда еще не знали, что Нечаев предпринял экстренные меры, чтобы создать эти самые «альтернативные структуры». Ради этого он буквально выдернул из структуры «Фармимэкса» его Реутовскую аптечную базу и преобразовал ее в АО «Фармснабсбыт» (генеральный директор — Смирнов Валерий Анатольевич). Она служила одним из глав-

ных подрядчиков Минздрава в 1993—1995 гг. С той же целью он учредил Государственное предприятие «Фармацевтический импорт для экстремальной медицины» (ГП «ФИДЭМ»), которому поручил поставки медицинской техники и лекарственных средств для оказания экстренной медицинской помощи регионам в чрезвычайных ситуациях. Другое дело, что потенциал этих предприятий даже близко не соответствовал инфраструктурным возможностям и компетенциям «Фармимэкса», «Медэкспорта» и «Росфармации». Особенно вместе взятых.

Дефициты финансовых средств, профессиональных знаний и навыков, а также дистрибьюторских инфраструктур у Министерства использовали в свою пользу частные игроки. Существенно расширили свою деятельность российские торгово-посреднические фирмы, организованные в 1992 г. и ранее: СП «Сурамед», торговые дома «Лекарства Кубани» и «Лекарства России», «Лиат-Натали», «Научно-производственный центр „Вита+“», Фармацевтическая производственно-оптовая компания «Время», «Инвакорп фарма», «ФТК Интерлизинг». Кроме того, фармацевтический бизнес стал основным для будущих лидеров российской дистрибуции лекарств — ЗАО «ЦВ Протек» и ООО «Биотэк». На фармацевтику переключился и петербургский холдинг «Генезис» (Владимир Григориади и Алексей Хромов).

Дефицитный и пока еще слабоуправляемый рынок оказался привлекательным для тысяч новых бизнесменов. Если число фармацевтических предприятий и аптечных учреждений оставалось на уровне начала 1992 г., то число оптовых организаций выросло за 1993—1994 гг. с 88 до 3500, число складов — с 92 до 3400. Правда, большинство этих бизнесов были практически стартапами: маленькими фирмочками, владельцы которых хотели краткосрочных выгод — воспользоваться кризисной ситуацией, быстро заработать на ней и потом перейти в другие сферы. Многие впоследствии так и сделали, но часть неопитов остались, потому что оценили преимущества фармации: лекарства нужны всем, оборачиваемость капитала в сфере поставок оптовых партий лекарств в несколько раз выше, чем в аптечном сегменте фармрынка, и рентабельность могла достигать 70%. Благодаря такому осознанию возникли крупные компании. Среди них на первом месте «СИА Интернешнл» Игоря Феликсовича Рудинского, которая вплоть до середины 2010-х годов была в авангарде российской дистрибуции вместе с «Протеком» Вадима Сергеевича Якунина. В течение 1990-х годов значимую долю рынка отвоевали созданные в 1993 г. компании, такие как ЗАО «Экохелп» (Олег Витальевич Моисеенков и Александр Владимирович Батоян), ЗАО «Шрея Корпорэйшнл» (Суджит Сингх⁸¹), ЗАО «НПК Катрен» (Леонид Валентинович Конобеев⁸²).

«Фармимэкс», «Медэкспорт» с их дочками и «Росфармация» тоже остались на фармацевтическом рынке. В течение первой половины 1993 г. они выполняли незавершенные контракты прошлых

⁷⁸ Занимал этот пост с декабря 1993 г. по сентябрь 1997 г.

⁷⁹ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 327. Л. 254—259.

⁸⁰ Там же. Л. 254.

лет. «Фармимэкс» получил еще и несколько новых государственных подрядов и субподрядов через Министерство внешнеэкономических связей (МВЭС)⁸³. Но их статус за игровым столом изменился. Теперь это были уже не «государственные монополисты»: к 1994 г. все три объединения стали частными компаниями, работали на собственные и/или заемные средства, вследствие чего размах их деятельности сократился [8].

Значительно активизировали свою торговую деятельность представители иностранных производителей, которые строили или модернизировали в России консигнационные склады. Во главе этого движения оказались Glaxo (четыре склада в Москве, а также склады в Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Новосибирске и Владивостоке), Sandoz (торговый склад в Москве, открытый при участии ВО «Мед-экспорт»), индийская компания Dr. Reddy's Laboratories (консигнационный склад в Коломне), Searle (четыре склада в России), Johnson & Johnson, Rhone-Poulenc, Sanofi, Nycomed, F.Hoffmann-La Roche, Servier, Pfizer⁸⁴. Ряд зарубежных компаний создали для своих препаратов совместные упаковочные производства на территории России. Тогда это сотрудничество поощрялось властями, поэтому на выставке «Здравоохранение-93» (октябрь) Нечаев с гордостью сообщил, что при содействии Министерства реализованы шесть международных проектов по производству лекарственных препаратов и 12 кооперированных проектов с участием иностранного капитала [6]. В их числе были проекты «Акрихина» с Bristol-Myers Squibb (Капотен) и Servier (Диабетон), ПО «Мосхимфармпрепараты имени Н. А. Семашко» с Vitas (Cytotec) и российско-британским СП Time Forum Medical (Метронидазол), фармацевтического госпредприятия «Межбольничная аптека» Управления делами Президента (МБА) с Bayer (Аспирин). Причем Bayer передал МБА технологию, оборудование и ноу-хау производства этого крайне востребованного лекарства. Эксклюзивным дистрибьютором российского аспирина стало СП «Сурамед». Судя по статистическим данным, рыночная

активность в секторе дистрибуции лекарственных средств росла. К концу 1993 г. объемы децентрализованных закупок (124 млн долларов) впервые приблизились к показателям централизованных поставок лекарств (175 млн. долларов).

Итак, сетевое пространство фармацевтического рынка, родившееся в долгом 1992 г., на следующий год оказалось переустроенным в силу агрессивной игры «крупье» — государства в лице его разноликих представителей. Мы использовали метафору из игрового пространства для того, чтобы подчеркнуть ведущую роль государства как рыночного игрока. Ни в одной экономике мира представители государства не являются равными с прочими участниками рыночных отношений. Их позиции и возможности не равновесны в силу того, что государства обладают силовой и фискальной монополией, к тому же только они могут создавать так называемые административные барьеры входа на рынок. Например, чиновники регулируют права собственности, выдают лицензии: всем игрокам рынка нужно получать у них разрешение на доступ к ресурсам и для осуществления хозяйственной деятельности. Но в идеале государство не только извлекает политическую и административную ренту из рыночной игры, а еще и заботится о долгосрочных национальных или общественных интересах. Другое дело, что в реальности ни одно государство не едино, оно гибридно и отдельные его структуры могут иметь различия в интересах. Так, Правительство в принципе заинтересовано в поддержании устойчивого развития всех секторов экономики и конкурентов, поскольку его коренной интерес — это налоги. Однако в условиях угрозы утраты власти оно может идти на «неразумные» с точки зрения рыночной экономики меры. И различные министерства могут иметь свои собственные ведомственные интересы, которые порождают зазор между ними и интересами Правительства. В этом отношении Правительство и министерства могут рассматриваться как самостоятельные игроки на рынке. Их позиции могут совпадать, а могут различаться.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. 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—73.
2. Катлинский А. В., Лопатин П. В., Линденбратен А. Л. Фармацевтическая промышленность и лекарственное обеспечение. В кн.: *Здравоохранение России. XX век*. М.: ГЭОТАР-МЕД; 2001. С. 212—34.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1993 году. М.; 1994.
4. Шишкин С. В. Реформа финансирования российского здравоохранения. М.; 2000.
5. Галкина Г. Эдуард Нечаев выступил за усиление государственного контроля. *Коммерсант*. № 188 от 01.10.1993. Режим доступа: <http://www.kommersant.ru/doc/61004?ysclid=lte29d5bqa665887104>
6. Гребенников И., Толоконников А. Мелкоопт и розничная торговля — итоги сезона. *Коммерсант Власть*. № 44 от 08.11.1993.

⁸¹ Сингх приехал в Россию в 1991 г. и поступил в Курский медицинский институт, но бросил учебу и уехал в Москву заниматься бизнесом — как оказалось, вовремя. Первая сделка: индийская компания Ranbaxy выдала Сингху без предоплаты партию лекарств на сумму 30 тыс. долларов. Молодой предприниматель их быстро реализовал и расплатился с поставщиком. Последовали контракты с другими индийскими фармацевтическими фирмами, затем с европейскими предприятиями, наконец с российскими фармзаводами. В 2005 г. «Шрея» имела годовой объем продаж в 410 млн долларов, филиалы в 34 регионах России, собственные склады, отлаженные схемы закупок лекарств и поставок их в аптеки и больницы [7].

⁸² Леонид Валентинович Конобеев родился 6 июня 1961 г. в поселке Лиственничное, Иркутского района, Иркутской области, Россия. В 1986 г. он окончил физический факультет Новосибирского государственного университета, а затем Школу бизнеса Открытого университета Великобритании (получил диплом The Open University, UK).

⁸³ Архив Министерства здравоохранения РФ. Ф. Министерство здравоохранения РФ. Оп. 1. Д. 305. Л. 136—137.

⁸⁴ Правда, в 1993 г. их продукция (из-за высокой цены и недостаточной известности среди врачей и пациентов) пробивала себе дорогу с большим трудом.

Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/9032?ysclid=ltg0ukms4u236756398>

7. Хренников И. Хожение за три моря. *Форбс*. Режим доступа: <https://www.forbes.ru/forbes/issue/2005-06/19551-hozhdenie-za-tri-morya?ysclid=ltfzbig3hn768142360>
8. Жизнь и кошелек. Больной вопрос — лекарства... *Аргументы и факты*. Режим доступа: <https://archive.aif.ru/archive/1655256?ysclid=lt2452xqid152916652>

Поступила 25.12.2023
Принята в печать 27.03.2024

REFERENCES

1. Ignatiev V. G., Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. Long 1992 in drug (non)provision in Russia. Message 2. Market networks and institutions. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2024;32(3):467–73 (in Russian).
2. Katlinskii A. V., Lopatin P. V., Lindenbraten A. L. Pharmaceutical industry and drug supply. In: Healthcare of Russia. XX century [*Zdravookhranenie Rossii. XX vek*]. Moscow: GEOTAR-MED; 2001. P. 212–34 (in Russian).
3. State report on the state of health of the population of the Russian Federation in 1993 [*Gosudarstvennyi doklad o sostoyanii zdorov'ya naseleniya Rossiiskoi Federatsii v 1993 godu*]. Moscow; 1994 (in Russian).
4. Shishkin S. V. Reform of Russian health care financing [*Reforma finansirovaniya rossiyskogo zdravookhraneniya*]. Moscow; 2000 (in Russian).
5. Galkina G. Eduard Nechaev spoke in favour of strengthening state control. *Kommersant*. 1993;188. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/61004?ysclid=ltc29d5bqa665887104> (in Russian).
6. Grebennikov I., Tolokonnikov A. Melkopt and retail trade — results of the season. *Kommersant Vlast'*. 1993;44. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/9032?ysclid=ltg0ukms4u236756398> (in Russian).
7. Khrennikov I. Walking for three seas. *Forbs*. Available at: <https://www.forbes.ru/forbes/issue/2005-06/19551-hozhdenie-za-tri-morya?ysclid=ltfzbig3hn768142360> (in Russian).
8. Life and the wallet. The painful issue — medicines... *Argumenty i fakty*. Available at: <https://archive.aif.ru/archive/1655256?ysclid=lt2452xqid152916652> (in Russian).