

# История медицины

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023  
УДК 614.2

**Затравкин С. Н.<sup>1,2</sup>, Вишленкова Е. А.<sup>3</sup>, Игнатиев В. Г.<sup>1</sup>**

## РЕНЕССАНС РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА (2000—2004). СООБЩЕНИЕ 3. ИНТЕРЕСЫ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

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

<sup>2</sup>Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 109117, г. Москва;

<sup>3</sup>Фрайбургский институт перспективных исследований, 79104, г. Фрайбург, Германия

*В данной статье (третьей из авторского цикла исторических исследований лекарственного обеспечения и фармбизнеса) рассмотрен период экономического ренессанса российского фармацевтического рынка в первые годы третьего тысячелетия. Авторы анализируют состояние рынка по данным российских аналитических агентств, материалам медицинской периодики и воспоминаниям участников. Статья состоит из трех сообщений. В первом сообщении речь шла о «полевых игроках» рынка лекарств (владельцах разных видов фармкомпаний), во втором — обо всем персонале, который обслуживал рыночную игру (о российских служащих фармкомпаний), об их рефлексии нового, постсоветского опыта жизни в частном бизнесе. Третье сообщение посвящено «зрителям и судьям», т. е. потребителям в широком смысле слова: от государства до покупателей аптечных препаратов. В нем показаны противоречивые интересы государственных структур и служащих, которые играли двойную роль (оптовых покупателей и регуляторов), а также потребности и проблемы розничных потребителей фармацевтической продукции.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* история фармации; фармацевтический рынок; постсоветская Россия.

**Для цитирования:** Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А., Игнатиев В. Г. Ренессанс российского фармацевтического рынка (2000—2004). Сообщение 3. Интересы потребителей. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(2):290—296. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-290-296>

**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](mailto:zatravkine@mail.ru)

**Zatravkin S. N.<sup>1,2</sup>, Vishlenkova E. A.<sup>3</sup>, Ignatiev V. G.<sup>1</sup>**

## THE RENAISSANCE OF RUSSIAN PHARMACEUTICAL MARKET (2000–2004). REPORT III. THE INTERESTS OF CONSUMERS

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

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

<sup>3</sup>The Freiburg Institute for Advanced Studies, 79104, Freiburg, Germany

*The article (the third one in author's series of historical studies of drug supply and pharmaceutical business) examines the period of economic renaissance of the Russian pharmaceutical market in the first years of the third millennium. The analysis of state of the market based on data from Russian analytical agencies, medical periodicals and recollections of participants is presented. The article consists of three reports. The first one considered “field players” of the pharmaceutical market (owners of different types of pharmaceutical business). The second one dealt with all the personnel serving the market game (Russian employees of pharmaceutical companies) and their reflection of the new, post-Soviet experience of living in private business. The third report covers issue of “spectators and judges” i.e. consumers in broad sense of word: from state to buyers of pharmacy medications. The conflicting interests of state structures and officials who played double role (bulk buyers and regulators) as well as needs and problems of retail consumers of pharmaceutical production are demonstrated.*

*К e y w o r d s:* history of pharmacy; pharmaceutical market; the Post-Soviet Russia.

**For citation:** Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A., Ignatiev V. G. The Renaissance of Russian pharmaceutical market (2000–2004). Report III. The interests of consumers. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(2):290–296 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-290-296>

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

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

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support

Received 01.09.2022

Accepted 29.10.2022

Третье тысячелетие российская фарма встретила в обновленном составе. Наряду с укрупнением выживших компаний произошло разорение мелких и даже крупных фирм. В эти годы на рынке труда ока-

залось много незанятых высококвалифицированных специалистов. Не только менеджеры, но и бывшие владельцы фармацевтических фирм искали работу в структурах дружественных конкурентов или

История медицины

уходили из бизнеса. Это время наполнено персональными трагедиями (о них мы узнали из интервью) и беспокойной радостью победителей.

Правда, тогда и для мировой фармы настали тревожные времена, только причина тревог у нее была иная, чем у российских игроков. В Центральной и Северной Европе, в Северной Америке третье тысячелетие началось с гражданской войны потребителей против фармы и его отдельных структур. Растущая потребность европейцев в лекарствах, с одной стороны, и невероятно выросшие капиталы мирового фармбизнеса — с другой, стали объектом ожесточенных социальных дебатов и критики в англоязычной литературе.

Научные журналисты, социологи, экономисты, философы науки из разных стран заговорили о стремительно растущем политическом влиянии биотехнологических компаний и социальных последствиях фармацевтических продуктов [1, 2]. Всех пугало растущее потребление лекарств и фармпродуктов, зависимость американцев, британцев и европейцев от статинов, витаминов, кардиоаспирина. Американский психиатр Томас Зац, автор разоблачительных статей о биовласти («фармократия»), бил тревогу по поводу альянса государственных бюрократов и агентов здравоохранения, объяснял читателям опасность медикализации социальных проблем [3]. Термином «фармократия» также воспользовался профессор Чикагского университета Каушик Раджан, который вскрыл способы воздействия фармацевтических компаний на принятие государственных решений в США и Индии [4].

Журналисты ведущих европейских и американских научных и публицистических изданий (*The Guardian*, *The Lancet*, *British Medical Journal*, *Journal of American Medical Association*, *Journal of the Royal Society of Medicine*) разоблачали результаты клинических испытаний, которые проводили фармацевтические гиганты. Марсия Энжел, бывший главный редактор *The New England Journal of Medicine*, в книге «Правда о лекарственных компаниях» (2004) писала: «В связи с тем, что лекарства представляют особый интерес и важность для здравоохранения, а государство является самым крупным покупателем этой продукции, фармацевтическая индустрия должна рассматриваться, прежде всего, с точки зрения ее общественной полезности. Ее отчетность должна быть открытой» [5]. К этому требованию присоединилось все больше влиятельных общественных групп. Западное общество требовало социального и государственного контроля над деятельностью Большой Фармы, ограничительных мер против ее воздействия на сознание современников.

За редким исключением, россияне не знали об этих публикациях. Но отзвуки неблагополучия и канопад прорывались на страницы специализированных изданий. И тогда речь шла о мощном кризисе мирового фармынка [6]. В 2005 г. аналитик российской компании «Цитомед. Маркетинг» Е. О. Трофимова опубликовала котировки акций ведущих фармконцернов. Проследив их регрессию за послед-

ние четыре года, она заявила о перенасыщении Европы и Америки лекарствами, отсутствию прорывных открытий в исследованиях и государственном давлении на лекарственные цены. Тогда же Е. О. Трофимова сообщила, что благополучие фармгигантов Pfizer (США), GlaxoSmithKline (Великобритания), Merck (США) и AstraZeneca (Великобритания) подорвали публичные скандалы, судебные процессы и публикации борцов с фармократией. «Свидетельством кризисной ситуации в отрасли,— констатировала российский аналитик,— является также обострившееся в 2004 году недоверие к фармацевтическим компаниям со стороны как конечных потребителей, так и врачей» [6].

Проведя анализ зарубежных публикаций на тему лекарственных зависимостей и осложнений, российские специалисты убедились в серьезности ситуации. Влиятельные мировые издания делали открытой тревожную медицинскую статистику. «В течение последних десятилетий осложнения лекарственной терапии,— вынужденно констатировали авторы статьи в „Ремедиуме“,— стали одной из главных проблем здравоохранения во всем мире. Они занимают четвертое-шестое место среди причин смертности в США и приводят к смерти 100—200 тыс. пациентов ежегодно. Во Франции в 1997 г. осложнения лекарственной терапии отмечены у 1 317 650 больных, из них в 33% случаев серьезные и в 1,4% летальные. Число больных, госпитализированных по поводу побочного действия лекарств, в США составляет 3,5—8,8 млн ежегодно. В некоторых странах оно достигает 10—20% общего числа пациентов, находящихся на стационарном лечении, в частности в Норвегии 11,5%, во Франции 10—13%, в Великобритании 16%. В период стационарного лечения побочные эффекты лекарств возникают у 1,5—35% больных и в 0,32% случаев приводят к летальному исходу» [7].

Конечно, Большая Фарма не желала обнародования этих данных. Она получала огромные доходы от реализации лекарственных препаратов. Между тем государственные системы здравоохранения несли значительные, в том числе финансовые, потери, поскольку лечение осложнений от лекарственной терапии обходилось недешево. Помимо побочных эффектов, врачи всего мира наблюдали растущие злоупотребления лекарствами, отравления, вредные взаимодействия, самолечение и врачебные ошибки [7]. Публикации журналистов и врачей взбудоражили потребителей, которые стали осторожнее относиться к рецептам и аптекам, стали меньше покупать лекарства без острой нужды в них.

Вероятно, в начале 2000-х годов в России эти проблемы казались явлениями заевшегося дороги лекарствами Запада и избалованной Америки. Российские политики еще не были такими осведомленными в специфике фармбизнеса и ждали от него простого удовлетворения лекарственного дефицита и хороших налогов, а потому были заинтересованы в доходности фармкомпаний. Свою задачу регулятора правительственные чиновники видели в пресе-

чении фальсификата. А страдающие от частых лекарственных дефицитов и время от времени от лекарственного голода, живущие в условиях нищеты или недостатков россияне либо не знали, либо не воспринимали аллармическую информацию с Запада всерьез и до поры находились в «информационном пузыре».

В данной статье речь идет об интересах третьей стороны фармацевтического рынка — потребителей, к которым мы отнесли и государственные структуры, занимавшиеся закупкой фармацевтической продукции на рынке лекарств. Эти агенты не образовывали единую группу, и их действия не были скоординированы. Существовали подразделения, отвечавшие за обеспечение лекарствами стационаров и льготных категорий граждан, были управления и ведомства, занятые контролем качества лекарств, и работали чиновники, главной заботой которых был сбор налогов с участников фармацевтического рынка. У всех были свои интересы и разные стратегии поведения. Если они и были в чем-то едины, так это в том, что говорили от имени интересов государства и «конечных потребителей», т. е. всех тех россиян, кто собственно пользовался лекарственными средствами, кто от этого обретал шансы и страдал.

#### Государство как покупатель и регулятор

Рассуждая о системе социальных связей, о паутине взаимодействий, которые создает и в которые втянута любая фармкомпания, наш респондент говорил: «Следующий элемент сложности в фармбизнесе — это регулятор, он же основной покупатель. С ним бывало по-разному, но всегда у Минздрава были деньги и он что-то покупал. И, кстати, opinion leaders, с которыми взаимодействовали компании, часто были у них же оптовыми покупателями лекарств. Многие владельцы дум в медицине были директорами институтов или главными специалистами какого-нибудь регионального органа здравоохранения, который все покупал, и они имели на него большое, иногда безграничное влияние. Здесь все не однозначно и позиции изменчивые»<sup>1</sup>. История рубежа XX—XXI вв. подтверждает этот тезис.

Судя по синхронным сообщениям журналистов и воспоминаниям участников, кризис отношений государственных управленцев и фармбизнесменов, который зафиксирован в печати конца 1990-х годов, был преодолен. В стране сменился президент, пришло новое правительство, была принята новая стратегия развития страны. После этого представители обеих палат Федерального Собрания стали уверять соотечественников, что национальные дистрибьюторы не только не являются источниками опасности, но играют ключевую роль в лекарственном обеспечении населения, в формировании управляемого и прозрачного фармбизнеса [8]. Заместитель председателя Комитета по охране здоровья и спорту, председатель Подкомитета по организации фарма-

цевтической деятельности и лекарственному обеспечению Государственной думы Александр Афанасьев называл российских оптовиков гарантом стабильности отечественного фармацевтического рынка, а также качества и сертификации лекарственных средств. «Оптовики сполна платят за проведение анализов и подготовку документов», — раскрыл карты депутат [9]. Депутатских выступлений такого рода стало так много, что у современников даже возникло подозрение во взаимной заинтересованности политиков и бизнесменов. Видимо, дистрибьюторы нашли у депутатов защиту от обвинений в чрезмерной алчности, звучавших со стороны членов Правительства в 1990-е годы.

При отсутствии в стране фармацевтического страхования, т. е. оплаты лекарств через страховые компании, чиновники совершенствовали его суррогат, доставшийся от Советского Союза, — систему льготного лекарственного обеспечения. Здесь государство выступало оптовым покупателем продукции. К середине первого десятилетия государственные структуры смогли поднять уровень своей покупательской способности. На состоявшейся в 2004 г. V Конференции «Фармацевтический рынок» начальник Управления организации фармацевтической деятельности Наталия Подгорбунских сообщила, что средней уровень удовлетворения потребности в обеспечении лекарствами льготных категорий граждан достиг невиданных прежде 88%. Причем в ряде регионов (Ямало-Ненецком автономном округе, Самарской и Нижегородской областях, Ставропольском крае) этот уровень составил 100% [10]. После насыщения можно было подумать о качестве потребления.

Демонстрируя цифровые показатели роста фармрынка, ведомственные управленцы писали об эффективном менеджменте. У победы, как известно, много родственников. На IV Всероссийском совещании по вопросам государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств (2003) заместитель начальника Фармацевтической инспекции Минздрава Светлана Копачевская рассказала о результатах борьбы с фальсифицированными лекарствами. За 8 мес Инспекция провела 333 проверки, после которых у 274 предприятий были отобраны лицензии на фармацевтическую деятельность. Прокурорские надзиратели обнаружили производство контрафактных лекарств, подделки сопроводительных документов (от протокола анализа до сертификата соответствия), торговлю нелегализованными лекарствами и поддельные лицензии. Серьезные нарушения были вскрыты в Горно-Алтайске, Екатеринбурге и Сергиевом Посаде.

Фальсификаты и некачественные лекарства изымали из розничной торговли. Инспекция сообщила, что в 2000 г. выявила 2139 серий некачественной продукции, в 2001 г. — 1670, в 2002 г. — 1628, за 9 мес 2003 г. — 591 серию. Одновременно с этим государство (Департамент государственного контроля лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники Минздрава

<sup>1</sup> Интервью от 7 августа 2020 г.

России) расширяло сеть лабораторий и отделов контроля и качества на промышленных предприятиях [10, 11]. Стандартизация и унификация фармпроизводства, а также контроль над торговлей фармацевтической продукцией должны были снизить поток лекарственных подделок. Это делала «одна рука» государства. Здесь были нужны контроль и репрессивные меры, не требовавшие особых капиталовложений.

Хуже было там, где для лекарственного обеспечения требовались деньги из бюджета. Здесь действовала «другая рука». Обе часто плохо знали о движениях друг друга. С точки зрения национальных и политических амбиций, правительство хотело развивать фармпроизводство, но как только речь заходила о финансировании долгосрочных проектов, желания отступали на задний план либо из-за отсутствия средств, либо из-за намерения потратить их на что-то более срочное. Это хорошо видно в отношении разработки новых фармацевтических субстанций, для которой требовались существенные вложения в исследовательские проекты. Они закладывались в программы развития, регулярно принимаемые правительством. Но поскольку эти планы и обещания регулярно не исполнялись, то в 2002 г. такую статью расходов в бюджет вообще не вписали. Минпромнауки финансировало их по остаточному принципу, деньги выдавались по расходной статье «другие НИОКР». Всего за 1998—2002 гг. на исследования в области фармации было реально выделено средств в объеме 31% от планируемых. Финансирование капитальных вложений составило и вовсе лишь 21% от запланированного бюджета.

Экономия на исследованиях была одной из причин упадка российского производства лекарственных субстанций. «В 2000 году объем их производства снизился до 2931 тонн — падение на 1517 тонн по сравнению с 1997 годом, тогда как программой предусматривался рост на 4000 тонн за тот же трехлетний период», — утверждали аудиторы Счетной палаты. Согласованные Советом безопасности и Правительством меры по восстановлению производства субстанций для жизненно необходимых лекарственных средств не были выполнены. Дальнейшее сокращение их производства, по прогнозам специалистов Счетной палаты, приведет к срыву мобилизационного плана, т. е. угрожает обороноспособности страны [12].

По-видимому, рост фармацевтического рынка и возросшие объемы проходящих через него денежных потоков спровоцировали интерес к нему налоговых чиновников. В связи с этим 2002 г. оказался богат на их инициативы по сбору средств с фармкомпаний. В начале года был введен налог на добавленную стоимость (НДС) в размере 10% на всю фармацевтическую продукцию. Тогда же была отменена льгота по налогу на прибыль от производства и реализации важнейших и жизненно необходимых лекарственных средств. А в конце года были введены новые, более жесткие правила сертификации лекарств.

И если раньше бизнесмены жаловались на политические обиды, то теперь роптали на налоговое бремя. «Негативной силой является вмешательство государства, — сетовал по поводу законодательной агрессии В. Я. Мунблит, — которое все, что ни делает, делает плохо и тормозит развитие фармрынка по всем аспектам своего влияния» [13]. Конечно, речь шла о конкретных государственных структурах и чиновниках.

Введение НДС никого не удивило, но все же породило стагнацию. Многие производители и продавцы не знали, как перестроить работу, чтобы соответствовать новым правилам, т. е. одновременно провести все перерасчеты и не ошибиться. «Ремедиум» сообщал, что в начале января целый ряд московских аптек закрылись «на учет», т. е. остановили свою работу [14].

А затем начался предсказуемый рост цен на лекарства. Налоговики полагали, что он не превысит 5—6%, но, вопреки предсказаниям, цены выросли на 12—40%. «Уже сегодня уровень роста цен на лекарственные средства таков, что очень многим стало не по карману приобретать даже жизненно необходимые лекарства», — констатировал председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья и спорту Николай Герасименко [15]. «В среднем по России цены повысились на 12—14%, причем в ряде регионов в рознице цены выросли до 30—40%», — подтверждал эти тревожные наблюдения его заместитель Сергей Колесников.

Государственная дума несколько раз проводила парламентские слушания по этому вопросу и, наконец, обратилась с запросом к премьер-министру Михаилу Касьянову. Депутаты требовали объяснить действия правительства на фармацевтическом рынке. В ответ на запрос Валентина Матвиенко по инерции сослалась на жадность фармбизнесменов и невнимание региональных властей к регулированию цен [16]. Ее позиция тогда вполне соответствовала мировому скепсису и разоблачениям Большой Фармы, только речь в запросе депутатов шла не о контроле над исследованиями и рекламой, а об участии правительства в повышении цен на лекарства.

Введение НДС имело и другие последствия, ударившие по российским производителям. Дело в том, что в преддверии этого изобретения чиновников оптовики и иностранные производители решили сыграть на опережение и нарастили объем импорта. В конце 2001 г. на российские склады было завезено продукции на 700 млн долларов больше, чем обычно. В результате в первом полугодии 2002 г. этот огромный объем складированных лекарств «навис» над рынком, снизил спрос на российские лекарства и сделал, по словам И. И. Тюляева, очень трудной работу отечественных заводов [17].

По данным Счетной палаты, потребительский спрос упал настолько, что производителям приходилось сдавать продукцию оптовикам по цене ниже себестоимости. Снижение реализации неминуемо повлекло за собой очередное падение производства и балансовых прибылей. Аудиторы приводили та-

кие цифры: по 90 фармацевтическим производственным предприятиям разных форм собственности, направлявшим отчеты в Минпромнауки, балансовая прибыль за 9 мес 2002 г. уменьшилась вдвое по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, а задолженность по налоговым платежам в бюджет составила 462,6 млн руб. За год до этого она составила 259,2 млн руб. [12]. Все вместе взятое И. И. Тюляев называл «мощным рывком назад» [17]. Эта статистика возмущала, но, похоже, никого ничему не научила: спустя год кризисная ситуация повторилась. Только на этот раз массовый завоз импорта был связан с введением новой процедуры сертификации в декабре 2002 г.

От введения НДС досталось и крупным оптовикам. Кажется, они ощутили на себе серьезное давление, которое раньше сами оказывали на другие компании. Его источником стали компании-однодневки, занимавшиеся «серым» (без прохождения таможи) импортом. Такой бизнес на фармрынке был всегда, но, во-первых, введение НДС сформировало экономическую базу для бурного роста нелегального импорта, во-вторых, с такими компаниями стало сложно конкурировать. Необлагаемая налогами продукция давала серым импортерам преимущество в 20% (таможенная пошлина плюс НДС). И это оказалось настолько чувствительным, что заставило не любившего публичных выступлений владельца «Протека» Вадима Якунина трижды подниматься на трибуну фармацевтических форумов [18].

Для контроля качества ввозимых лекарств правительство ввело новые правила сертификации (с 15 января 2002 г.). Теперь их проверяли не после прохождения таможи, а в момент ввоза на территорию России<sup>2</sup>. До этого ежегодные затраты производителей на сертификацию составляли 200—250 млн руб. Замораживание оборотных средств за счет удлинения сроков хранения лекарственных средств на складах достигало 1 млрд руб. [12]. После введения нового порядка срок движения товара от зарубежного производителя до потребителя еще более удлинился. Импортёры жаловались на трудности таможенного оформления [19], но и правительство довольно скоро убедилось, что мера не привела к росту качества лекарств<sup>3</sup>. Зато она подняла цены и способствовала перебоям в поставках [12].

Еще один регуляторный эксперимент был связан с установлением таможенных пошлин на лекарства «in bulk». Пошлины на лекарства без упаковок стали выше, чем на готовые средства. После этого только у одного Акрихина «сгорели» семь проектов по фасовке лекарств. Партнеры посчитали, что воз-

ти в Россию лекарства в блистерах и банках выгоднее [17].

Вряд ли эти налоговые инициативы были выгодны для государственного бюджета. Самым плохим налогоплательщиком является бедный или обанкротившийся предприниматель. Скорее всего, новая политическая команда училась работать с экономикой и бизнесом, осваивала искусство власти методом проб и ошибок.

### Розничные потребители

В начале 2000-х годов российский фармацевтический рынок перестал быть дефицитным, но более 90% ассортимента фармпродуктов приходилось на морально устаревшие (иногда с неподтвержденной эффективностью) лекарства и на дешевые дженерики. В это время в США дженерики составляли лишь 12% рынка лекарств, а в Европе их было еще меньше из-за настороженного отношения к ним потребителей. И такая ситуация сохранялась, несмотря на то что для сокращения расходов на здравоохранение правительства более богатых стран, чем тогдашняя Россия, (США, Франция, Испания и ряд других) старались заместить дженериками более дорогостоящие препараты в государственных закупках и много делали для оправдания таких замен перед налогоплательщиками [20].

У россиянам тоже имелось недоверие к приобретаемым лекарствам. Но выбора у них почти не было. Между тем страхи были не беспочвенными. На европейском форуме «Фармацевтическая деятельность в России», состоявшемся в Москве в ноябре 2000 г., были озвучены результаты применения 50 наиболее часто используемых в России препаратов. Они показали, что 40% из них были неэффективными и небезопасными. Они использовались в лечении россиян, несмотря на то что в мире существовали более совершенные аналоги [21]. Ни один из 10 мировых фармацевтических блокбастеров не вошел в перечень 50 российских бестселлеров, хотя врачи и фармацевты о них знали.

Ежегодно в России регистрировались новые препараты, однако большинство покупателей приобретали и потребляли старые дженерики, выходящие под различными торговыми названиями. Например, в 1998 г. зарубежные фирмы зарегистрировали 354 вариации диклофенака (отечественные — еще 44 наименования), ампициллина (182 и 135), фуросемида (156 и 125) [20]. Лидерами по выпуску и реализации российской дженериковой продукции были в те годы «Брынцалов-А» (773 наименования), «Акрихин» (580), «Дальхимфарм» (546), «Мосхимфармпрепараты» (451), «ICN-Октябрь» (426). Россияне покупали не только российскую продукцию, но и дешевые дженерики зарубежных производителей — Polfa, KRKA, Rhone-Poulenc Rorer, Pharmacia & Upjohn, Novartis [20].

Наращивание объема производства на российских фармзаводах шло в основном за счет устаревших дженериков, срок действия патентной защиты на некоторые из них истек более 20—30 лет тому на-

<sup>2</sup> В рамках этой системы сертификации Минздравом России совместно с Госстандартом России была проведена аккредитация окружных органов по сертификации: в Москве, Санкт-Петербурге, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Екатеринбурге, Хабаровске, Ростове-на-Дону.

<sup>3</sup> О росте числа фальсификатов на рынке свидетельствовали и данные Минздрава России. Так, если в 2000 г. на территории России было выявлено 105 серий, в 2001 г. — 101, в 2002 г. — уже 178, а за 9 мес 2003 г. — 128 серий фальсифицированных лекарств [11].

зад [22]. Упреки по этому поводу в свой адрес российские производители не принимали. Аргументом в защиту для них служили интересы потребителей, которые хотели и потребляли «традиционные бабушкины» препараты. Важно, что их предпочитали не только сами «бабушки» и «дедушки», но и врачи, которые лечили и выписывали рецепты.

Многие российские дженерики не были копией оригинальных препаратов, а являлись ухудшенным их вариантом [23]. И в этом не было злого умысла или заговора. Просто российские производители использовали вспомогательные вещества низкого качества. Это было связано как с ограниченным перечнем отечественных вспомогательных веществ, так и с высокой стоимостью импортируемых. Кроме того, вспомогательный состав лекарственной формы зарубежных препаратов часто являлся ноу-хау производителя и не мог быть использован при создании дженерика. И, конечно, российские заводы экономили и закупали самые дешевые субстанции, закрывая глаза на их качество.

В бытовых разговорах и в прессе постоянно появлялись рассказы о недействующих препаратах, об отравлениях, о плацебо. Фармацевтическая инспекция Минздрава выявляла фальсифицированную продукцию и рапортовала об этом. Но эти обнаружения были лишь аргументом в пользу государственной заботы и служебного рвения. Они составляли столь малую часть потока некачественной продукции, что не могли повлиять на нее, поднять качество лечения и доверие к лекарствам российских потребителей. Так, в 2001 г. было обнаружено фальсификатов на сумму 7 млн руб., в то время как, согласно отчету Главного контрольного управления Президента, общий годовой оборот фальсифицированных лекарств в России оценивался в 200 млн долларов. Данные Министерства внутренних дел были еще тревожнее: фальсифицированные препараты составляли около 7% лекарств на российском рынке [24]. Эта информация была известна президенту и правительству, но изменить ситуацию они не могли.

Согласно заверениям чиновников, благодаря их правовым инициативам удалось повысить доступность лекарств для населения [25]. Имелись в виду постановления Правительства 1999 и 2001 гг. и отраслевые стандарты 2002 г., установившие требования к качеству продукции, к процессам и услугам в сфере обращения лекарственных средств<sup>4</sup>. Эти строгости и декларации внешне были похожи на регуляторную деятельность государственных компаний в США и в Шенгенской зоне. Отличие состояло в том, что тогдашним российским чиновникам не

удавалось добиться их выполнения и просчитать негативные последствия для потребителей. Так, несмотря на министерские заявления об обеспеченности льготных категорий граждан лекарственными средствами (на 88%), во многих регионах ситуация была сложной<sup>5</sup>. Исследовательская группа под руководством Л. Н. Овчаровой из Института социально-экономических проблем народонаселения РАН и Минтруда выяснила, что не получали лекарств на льготных условиях 65% инвалидов Великой Отечественной войны (ВОВ), 82% членов семей лиц, погибших во время военных конфликтов, 52% участников ВОВ, 44% Героев Советского Союза, 80% жертв политических репрессий, 75% инвалидов I, 69% — II и 65% — III группы [28].

Сомнительными, с точки зрения потребителей, были успехи государства и в области доступности лекарств, т. е. снижения цен на них. К такому выводу пришли не только независимые эксперты, но и Счетная палата. Из-за отсутствия эффективных механизмов контроля и ответственности за нарушения многие дистрибьюторы и производители превышали установленные пределы надбавок. Например, корпорация «Брынцалов-А» их вообще не согласовывала и не регистрировала [12]. Рост цен сдерживался только рыночной конкуренцией. Проанализировав последствия принятых мер, аудиторы Счетной палаты пришли к выводу, что они неэффективны. Эксперты констатировали, что предельные отпускные цены на медикаменты были явно завышены и не могли служить ограничительным инструментом.

Продолжающийся рост цен на лекарства был причиной того, что даже дженериковый ассортимент воспринимался многими россиянами как слишком дорогой. Социологический мониторинг, проведенный в 2001 г. среди жителей Рязани, Астрахани, Ижевска, Орла, Чебоксар, Тулы, Новгорода, охватил 4417 пациентов. Он выявил критический разрыв между потребностью в лекарствах и способностью оплатить назначенные врачами средства [29]. Половина (49,7%) опрошиваемых сообщили, что не имеют денег на лечение, а 31,9% могли выделить из семейного бюджета лишь 1 тыс. руб. в год. Чтобы оценить покупательскую величину этой суммы, стоит сопоставить ее с расходами больных. Так, россиянину с ишемической болезнью сердца для поддерживающей терапии самыми дешевыми препаратами требовалось тогда 7704 руб. в год. Это без учета трат на лекарственную терапию сопутствующей патологии.

Из-за недоступности лекарств начался массовый отказ пациентов от лечения. От приобретения фар-

<sup>4</sup> Имелись в виду: «Правила оптовой торговли лекарственными средствами» — ОСТ № 91500.05.0005—2002; «Порядок организации работы по формированию перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств» — ОСТ № 91500.05.0004—2002; «Стандарты качества лекарственных средств» — № 91500.05.001—00; «Правила организации производства и контроля качества лекарственных средств (GMP)» — ОСТ 42-510—98; «Правила проведения сертификации в Системе сертификации лекарственных средств Системы сертификации ГОСТ Р» [26].

<sup>5</sup> В разных субъектах РФ суммы, выделявшиеся из бюджета на каждого пациента, различались в несколько раз. К примеру, в богатом газом и нефтью Ханты-Мансийском округе, где население более молодое, а потребность в медицинских услугах меньше, на каждого пациента приходилось по 10 тыс. руб. в год, в то время как в Курской области, с большим процентом сельского и более солидного по возрасту населения, — только по 600 руб. В целом по России дефицит финансовых средств, необходимых для оказания бесплатной медицинской помощи, составил 40% (от 15,3% в Липецкой области до 61,3% в Курганской) [27].

макологических препаратов отказались 14,8% больных с заболеваниями сосудов мозга, 15,4% больных гипертонией, 15,2% больных ишемической болезнью сердца, 16,3% пациентов с хроническим бронхитом, 13,4% женщин с гинекологическими заболеваниями.

Итак, в начале 2000-х годов российское правительство пыталось играть роль судейской коллегии для фармацевтического рынка. Одновременно с этим оно участвовало в игре в качестве ведущего игрока. Свое амплу оно выполняло тогда еще не вполне профессионально, а потому и тендерная система сбила, и чиновники штрафовали всех подряд. А в воротах на этом поле стояли толпы россиян, хотевших тогда не столько проверенных, сколько бесплатных или недорогих лекарств. В те годы они еще не знали о пересмотре правил игры, который происходил в мировом сообществе.

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

#### ЛИТЕРАТУРА

- Law J. Big Pharma: How the World's Biggest Drug Companies Control Illness. London: Constable and Robinson Ltd.; 2006. 266 p.
- Carpenter D. P. Reputation and Power: Organizational Image and Pharmaceutical Regulation at the FDA. Princeton: Princeton Studies in American Politics. PUP; 2010. 856 p.
- Szasz Th. Pharmacracy: Medicine and Politics in America. Westport, Conn.: Praeger; 2001.
- Rajan K. S. Biocapital: The Constitution of Postgenomic Life. Durham: Duke University Press; 2006. 360 p.
- Angel M. The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It. New York: Random House; 2004. P. 253–4.
- Трофимова Е. О. Эволюция фармацевтического рынка. *Ремедиум*. 2005;(11):36–9.
- Герасимов В. Б., Лукьянов С. В., Бабахин А. А., Калинин С. А., Чельцов В. В., Кукес В. Г. Побочные эффекты лекарственных средств. *Ремедиум*. 2005;(1–2):32.
- Соколов Б. И., Лин А. А., Терехов М. Е. Фармацевтический рынок: оптовое звено. *Проблемы современной экономики*. 2013;(2):267–70.
- Афанасьев А. Не мешайте дистрибьютору. *Ремедиум*. 2001;(7–8):64–5.
- Широкова И. Фармацевтический рынок России и Подмосковья: время подводить итоги. *Ремедиум*. 2004;(3):80–2.
- Широкова И. На страже интересов российских пациентов. *Ремедиум*. 2003;(11):70–3.
- Налогов больше, лекарств меньше. Аудиторы Счетной палаты РФ о положении на фармынке. *Ремедиум*. 2003;(4):82–4.
- Мунблит В. Я. Основные экономические индикаторы развития фармацевтического рынка России. В кн.: Новейшая история российского фармацевтического рынка. М.: Литтерра; 2006. С. 13–7.
- Тобин П., Ветер Е. Влияние НДС на фармацевтическую отрасль. *Ремедиум*. 2002;(7–8):44–6.
- Ремедиум*. 2002;(12):78, 84–5.
- Ремедиум*. 2002;(4):39.
- Стрелков М., Шилова С. Лидеры фармынки на совместной пресс-конференции. *Ремедиум*. 2002;(7–8):10–2.
- Вольская Е. Борьба с фальсификацией лекарств как точка приложения сил. *Ремедиум*. 2002;(7–8):12–6.
- Широкова И. В центре внимания — качество лекарств. *Ремедиум*. 2003;(3):82–3.
- Варпаховская И. Дженирики. Мировые тенденции и российская действительность. *Ремедиум*. 2000;(7–8):60–8.
- Максимова Т. М., Гаенко О. Н. Врач в потоке информации. *Ремедиум*. 2001;(11):3–8.
- Кольцова Э. Растет производство устаревших препаратов. *Ремедиум*. 2001;(10):78–83.
- Верстакова О., Гуськова Т., Фисенко В., Чельцов В. Гарантии качества отечественных дженериков. *Ремедиум*. 2001;(1):56.
- Ремедиум*. 2003;(1–2):37.
- Широкова И. «Фармобращение — 2003»: на страже интересов российских пациентов. *Ремедиум*. 2003;(11):70–3.
- Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2002 году. М.; 2003. С. 63–7.
- Овчаров В., Варпаховская И. Десять лет без права на ошибку. *Ремедиум*. 2000;(4):3–10.
- Матвеев А. Кто платит, тот и заказывает лекарства. *Ремедиум*. 2001;(3):3–13.
- Максимова Т. М., Гаенко О. Н. Дороже здоровья только лечение. *Ремедиум*. 2001;(3):22–4.

Поступила 01.09.2022  
Принята в печать 29.10.2022

#### REFERENCES

- Law J. Big Pharma: How the World's Biggest Drug Companies Control Illness. London: Constable and Robinson Ltd.; 2006. 266 p.
- Carpenter D. P. Reputation and Power: Organizational Image and Pharmaceutical Regulation at the FDA. Princeton: Princeton Studies in American Politics. PUP; 2010. 856 p.
- Szasz Th. Pharmacracy: Medicine and Politics in America. Westport, Conn.: Praeger; 2001.
- Rajan K. S. Biocapital: The Constitution of Postgenomic Life. Durham: Duke University Press; 2006. 360 p.
- Angel M. The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It. New York: Random House; 2004. P. 253–4.
- Trofimova E. O. The evolution of the pharmaceutical market. *Remedium*. 2005;(11):36–9 (in Russian).
- Gerasimov V. B., Luk'janov S. V., Babahin A. A., Kalinichev S. A., Chel'cov V. V., Kukes V. G. Side effects of drugs. *Remedium*. 2005;(1–2):32 (in Russian).
- Sokolov B. I., Lin A. A., Terehov M. E. Pharmaceutical market: wholesale link. *Problemy sovremennoj jekonomiki*. 2013;(2):267–70 (in Russian).
- Afanas'ev A. Do not interfere with the distributor. *Remedium*. 2001;(7–8):64–5 (in Russian).
- Shirokova I. Pharmaceutical market in Russia and the Moscow region: time to sum up. *Remedium*. 2004;(3):80–2 (in Russian).
- Shirokova I. Guarding the interests of Russian patients. *Remedium*. 2003;(11):70–3 (in Russian).
- More taxes, less drugs. Auditors of the Accounts Chamber of the Russian Federation on the situation in the pharmaceutical market. *Remedium*. 2003;(4):82–4 (in Russian).
- Munblit V. Ja. Main economic indicators of the development of the Russian pharmaceutical market. In: Recent History of the Russian Pharmaceutical Market [Noveyshaya istoriya rossiyskogo farmatsevticheskogo rynka]. Moscow: Litterra; 2006. P. 13–7 (in Russian).
- Tobin P., Veter E. The impact of VAT on the pharmaceutical industry. *Remedium*. 2002;(7–8):44–6 (in Russian).
- Remedium*. 2002;(12):78, 84–5 (in Russian).
- Remedium*. 2002;(4):39 (in Russian).
- Strelkov M., Shilova S. Leaders of the pharmaceutical market at a joint press conference. *Remedium*. 2002;(7–8):10–2 (in Russian).
- Vol'skaja E. The fight against falsification of drugs as a point of application of forces. *Remedium*. 2002;(7–8):12–6 (in Russian).
- Shirokova I. The focus is on the quality of medicines. *Remedium*. 2003;(3):82–3 (in Russian).
- Varpahovskaja I. Generics. World trends and Russian reality. *Remedium*. 2000;(7–8):60–8 (in Russian).
- Maksimova T. M., Gaenko O. N. Doctor in the flow of information. *Remedium*. 2001;(11):3–8 (in Russian).
- Kol'cova Je. The production of obsolete drugs is growing. *Remedium*. 2001;(10):78–83 (in Russian).
- Verstakova O., Gus'kova T., Fisenko V., Chel'cov V. Quality assurance of domestic generics. *Remedium*. 2001;(1):56 (in Russian).
- Remedium*. 2003;(1–2):37 (in Russian).
- Shirokova I. "Pharmaceutical education — 2003": guarding the interests of Russian patients. *Remedium*. 2003;(11):70–3 (in Russian).
- State report on the state of health of the population of the Russian Federation in 2002 [Gosudarstvennyj doklad o sostojanii zdorov'ja naselenija Rossijskoj Federacii v 2002 godu]. Moscow; 2003. P. 63–7.
- Ovcharov V., Varpahovskaja I. Ten years without the right to make a mistake. *Remedium*. 2000;(4):3–10 (in Russian).
- Matveev A. Who pays, he orders the medicines. *Remedium*. 2001;(3):3–13 (in Russian).
- Maksimova T. M., Gaenko O. N. Only treatment is more expensive than health. *Remedium*. 2001;(3):22–4 (in Russian).