

© ИГНАТЬЕВ В. Г., 2023
УДК 614.2

Игнатъев В. Г.

**ИСКУШЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФАРМЫ. СООБЩЕНИЕ 2. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064,
г. Москва

В серии статей рассматривается история реализации правительственной программы дополнительного лекарственного обеспечения с точки зрения условий развития фармацевтического рынка в России. Исследование проведено на основе интервью, взятых в течение 2020—2022 гг. у участников фармацевтического рынка и государственных администраторов, а также журнальных публикаций в специализированных изданиях. На основе этих источников проанализирован первый опыт тесного взаимодействия фармацевтического бизнеса с правительством в деле осуществления социальной политики. Во втором сообщении речь идет о сбоях в практической реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения, в ходе которой альянс правительства и фармбизнеса дал трещины.

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

Для цитирования: Игнатъев В. Г. Испытание российской фармы. Сообщение 2. Реализация программы дополнительного лекарственного обеспечения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(4):658—664. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-658-664>

Для корреспонденции: Игнатъев В. Г., канд. мед. наук, научный сотрудник отдела истории медицины ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: ig_vas@mail.ru

Ignatiev V. G.

**THE TEMPTATION OF RUSSIAN PHARMA. REPORT II: THE IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM OF
ADDITIONAL MEDICINAL SUPPORT**

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

The second article in series of publications considering history of implementation of the government program of additional medication support from point of view of conditions of development of pharmaceutical market in Russia. The study is carried out on the basis both of interviews of participants of pharmaceutical market and state administrators and publications in specialized editions in 2020—2022. The first experience of close interaction of pharmaceutical business with government in implementation of social policy is analyzed. The focus is made on failures in practical implementation of the program of additional medication support, in which course alliance of government and pharmaceutical business cracked.

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

For citation: Ignatiev V. G. The temptation of Russian Pharma. Report II: The implementation of the program of additional medicinal support. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2023;31(4):658—664 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-658-664>

For correspondence: Ignatiev V. G., candidate of medical sciences, the 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: ig_vas@mail.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 26.12.2022
Accepted 13.03.2023

Первый замер эффективности выстроенного взаимодействия был сделан в апреле 2005 г. Тогда все выглядело радужным: необходимости в экономии средств не было. Более того, принимая во внимание объемы ежемесячного потребления лекарств льготными категориями граждан, в программе образовался даже избыток денег: при выделенных на 2005 г. 50,8 млрд руб. расчетное потребление должно было составить 24—30 млрд руб.

Организаторы программы воспрянули духом: вместо сонма бесконечных проблем открылось окно возможностей, и они не преминули им воспользоваться. Последовал Приказ Росздравнадзора от 26.05.2005 № 1136-Пр/05 «О государственной регистрации цен на лекарственные средства, которыми обеспечиваются отдельные категории граждан», которым утверждался новый Перечень лекарственных

средств для программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). Он был существенно расширен, в том числе за счет новых высокоэффективных инновационных лекарственных препаратов: количество международных непатентованных наименований (МНН) выросло с 317 до 457, количество торговых наименований (ТН) — с 939 до 1241.

Было увеличено и число уполномоченных фармацевтических организаций, допущенных к освоению этого бюджетного пирога. Росздравнадзор сообщал, что по состоянию на 21 июня 2005 г. право на участие в программе ДЛО получили еще шесть компаний: ЗАО «Шрея Корпорэйшнл», ЗАО «Интерли-зинг-Фарм, ООО «Аптека-Холдинг», ЗАО «Импери-я-Фарма» (эксклюзивный поставщик лекарств в Санкт-Петербурге), ЗАО «Дина Интернейшнл», ФГУП «Московский эндокринный завод». Послед-

История медицины

ний не являлся дистрибьютором, однако только он производил наркотические анальгетики и обеспечивал ими лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ).

Врачей начали целенаправленно учить выписывать льготникам дорогие лекарства: в регионы были направлены специально изданные министерством справочники и методическая литература. В результате к декабрю 2005 г. стоимость одного рецепта выросла на 42% (со 184 до 262 руб.) [1].

Если в коммерческом секторе средневзвешенная стоимость упаковки в 2005 г. составила 28 руб. (1,0 \$), а в госпитальном — 53 руб. (1,9 \$), то в сегменте ДЛО аналогичный показатель составлял около 179 руб. (6,3 \$), т. е. более чем в 6 раз больше, чем в коммерческом сегменте, за счет того что весомую долю лекарств составили высокоэффективные дорогостоящие препараты. По соотношению импортных и отечественных лекарственных средств сегмент ДЛО также отличался от коммерческого и больничного сегментов. Если в коммерческом и больничном сегментах доля импортных препаратов в стоимостном выражении составила около 75%, то в сегменте ДЛО — 88%.

Самые обездоленные пациенты впервые в истории современной России получили доступ к современной и эффективной лекарственной терапии. В результате был получен социальный эффект, а организаторы программы стали строить и осуществлять еще более амбициозные планы. В программу со следующего года решили дополнительно включить детей до 3 лет и еще раз (в декабре) пересмотрели Перечень льготных средств в сторону его расширения. Из уст чиновников зазвучали заявления о целесообразности использования созданной инфраструктуры для других проектов, например включения в федеральную программу региональных льготников на условиях софинансирования со стороны местных бюджетов. Начал прорабатываться вопрос о подключении к программе ДЛО пенсионеров, не вошедших в льготный регистр. Но этим планам не суждено было сбыться. Беда пришла откуда не ждали.

Кризис 2006—2007 гг.

Напомним, что, развивая идею монетизации льгот, правительство с 2006 г. предоставило гражданам право отказаться от «социального пакета» (полностью или частично), получить соответствующие денежные выплаты (в 2006 г. — 350 руб. в месяц) и покупать лекарства самим¹. Свой выбор (путем подачи письменных заявлений об отказе от набора социальных услуг) граждане могли сделать до 1 октября 2005 г. Минздравсоцразвития полагал, что коли-

чество отказников не превысит $\frac{1}{4}$ от общего числа льготников. «Если эта цифра достигнет 35%, мы признаем, что провели монетизацию „на троечку“», — говорил в начале сентября заместитель министра В. И. Стародубов [2]. Однако уже в октябре стало очевидным, что Минздравсоцразвитию можно было ставить полновесную двойку — из программы вышло 46% граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Аналитики называли по меньшей мере четыре основные причины случившегося. Первая и главная состояла в том, что покупать лекарства самостоятельно за деньги «социального пакета» было элементарно выгоднее. Так, по данным самого Минздравсоцразвития, средняя стоимость лекарств, отпущенных одному льготнику за первые 8 мес этого года, составила 1951 руб., в то время как гражданам они обошлись в 2800 руб. (350 руб. × 8 мес). Во-вторых, многие получатели льгот, особенно инвалиды, жили за чертой бедности, и им были нужнее живые деньги, а вовсе не лекарства. В-третьих, в ряде регионов сохранялись трудности с получением «льготных» препаратов, и людям было проще их покупать в коммерческом секторе. И, наконец, четвертая причина — плохая разъяснительная работа: некоторые люди наивно полагали, что, если они заберут деньги и заболел, то государство все равно будет выдавать им лекарства бесплатно [3].

Вместо 14 млн в программе осталось только 7,5 млн — самых немогущих и хронически больных людей, ежемесячное лекарственное обеспечение которых никак не могло уложиться в 350 руб. Иными словами, на смену страховому принципу пришел принцип неблагоприятного отбора, который делал любую страховую программу финансово неустойчивой.

Однако этой угрозы вовремя не почувствовали, и денег на программу 2006 г. выделили в полном соответствии с уменьшившимся числом льготников — около 30 млрд руб. [1]. Еще 6 млрд руб. должны были поступить в программу в качестве переходящего остатка прошлого года — итого около 36 млрд руб. Это потом, спустя год, М. Ю. Зурабов будет говорить, что никто не знал, что в Смоленской области есть мальчик, ежегодное лечение которого обходится более чем в 1 млн руб. А тогда, осенью 2005 г., чиновники Минздравсоцразвития абсолютно искренно заверяли всех, что оснований для беспокойства по поводу устойчивости программы ДЛО в 2006 г. нет, а выделенных средств с лихвой хватит на ее реализацию [3]. И их в действительности хватило, но только на 6 мес работы.

Осознание того, что денег на весь год не хватит, пришло уже в начале весны 2006 г. «Я Зурабову тогда сказал: Иди к президенту, у нас в апреле закончатся лекарства, — вспоминал Шпигель. — Он сходил, вернулся и говорит: „Страничка ДЛО перевернута, оно идет и будет идти, а мы начинаем заниматься демографией“» [4, с. 266].

Но для того, чтобы оно «само шло» и могло «дальше идти», уже в марте-апреле 2006 г. Мин-

¹ Как показали дальнейшие события, на «монетизацию льгот» тратилось средств несоизмеримо больше, чем на льготное лекарственное обеспечение. Так, по расчетам DSM, например, в 2016 г. объем бюджетных ассигнований на обеспечение необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) составил 33,005 млрд руб., а льготникам, отказавшимся от лекарственного обеспечения, было выплачено около 140 млрд руб.

Динамика списка ДЛО в 2006 г. (в абс. ед.)

Приказ	Начало действия	Количество ТН	Количество ТН с учетом производителя	Количество МНН
№ 1382-пр/06 от 9 июня 2006 г.	01.06.2006	1572	3037	538
№ 1382-пр/06 от 9 июня 2006 г.	01.07.2006	1240	2180	504
№ 2240-пр/06 от 2 октября 2006 г.	01.11.2006	965	1632	438

здоровсоцразвития начал принимать неотложные меры, направленные на «оптимизацию расходов». Первым шагом стал Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.02.2006 № 97 «О порядке выписывания рецептов на лекарственные средства отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, в рамках реализации дополнительного лекарственного обеспечения», которым устанавливалась обязанность врачей выписывать рецепты по МНН. Цель приказа была очевидна: создать условия для отпуска из аптек более дешевых дженериков.

В апреле Росздравнадзор начал рассылать ответственным и западным фармпроизводителям письма с предложением снизить отпускные цены на лекарства, поставляемые в рамках программы ДЛО. В противном случае, как следовало из текста письма, попавшего в руки журналистов «Коммерсанта», «в связи с высокой их стоимостью, а также ввиду наличия в программе ДЛО лекарственных средств с аналогичным механизмом действия участие данных препаратов в программе представляется с точки зрения фармэкономике неоправданным». Факты получения таких писем подтвердили исполнительный директор Ассоциации международных фармпроизводителей (АИРМ) Сергей Бобошко и генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей Лилия Титова. «Такие письма получали не только производители дженериков, но и инновационных препаратов и лекарств, которые не имеют аналогов на российском фармрынке», — отметил Сергей Бобошко [5].

А дальше начался пересмотр Перечня льготных препаратов в сторону его сокращения. Во втором полугодии 2006 г. он сокращался трижды, в результате чего из списка были убраны более 600 самых дорогостоящих лекарств (см. таблицу).

Особенно чувствительным оказалось последнее сокращение, когда из Перечня полностью исчезли все препараты для лечения СПИДа и туберкулеза. Изумление врачей и всех участников фармрынка Минздравсоцразвития поспешил объяснить стремлением избежать «двойного финансирования закупок одних и тех же лекарственных средств». По заверениям чиновников, из списка ушли препараты, поставлявшиеся также в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» и нацпроекта «Здоровье». «Это позволяет высвободить из программы ДЛО значительный объем средств и направить его на повышение качества лекарственной те-

рапии льготников», — говорилось в официальном сообщении Минздравсоцразвития [6]. Однако эксперты придерживались иного мнения. В частности, заместитель председателя Комитета по безопасности Государственной Думы РФ Михаил Глушанков высказал обоснованные опасения, что эта инициатива Минздравсоцразвития приведет к постоянным задержками поставок препаратов, которые были абсолютно недопустимы, особенно при проведении антиретровирусной терапии. «Несмотря на гигантские средства, которые выделены на поставку антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ, в рамках нацпроекта — 3 млрд в 2006 году, — сказал депутат, — в регионы препараты поступили с полугодовым опозданием — не в январе, а в июле. Это было связано с выходом нового закона о госзакупках, который потребовал проведения новых тендеров и тем самым задержал поставки» [6]. Лидер движения Front AIDS Александр Румянцев также выразил озабоченность тем, что лекарства, исключенные из списка ДЛО, в рамках нацпроекта больные не получают. «В десяти регионах, в том числе Ленинградской, Калининградской, Ростовской областях, препараты по нацпроекту „Здоровье“ либо частично, либо полностью отсутствуют до сих пор, — заявил он. — Программа работает крайне неповоротливо» [6]. Выведение препаратов из Перечня имело и другие неблагоприятные последствия. Пострадали люди, уже успевшие «привыкнуть» к определенным медикаментам: в новых сокращенных Перечнях им часто не было адекватной замены.

Все вместе взятое формировало крайне неблагоприятный внешний фон. Но главный недостаток этих мер заключался в том, что они не смогли сколько-нибудь существенно приостановить стремительный рост дефицита бюджета программы ДЛО. По данным Комитета по охране здоровья Госдумы, которые в целом совпадали с экспертными оценками, на середину ноября 2006 г. этот дефицит составлял уже около 34 млрд руб.

Между тем уполномоченные дистрибьюторы продолжали поставлять в регионы лекарства для льготников. Соответственно, долги государства перед ними продолжали расти. По свидетельству генерального директора «Протека» В. Смердова, к концу года только одному «Протеку» за участие в ДЛО-2006 государство осталось должно 7 млрд руб.

Вместе с долгами росло и социальное напряжение в обществе. Уже не только дистрибьюторы, но и руководители субъектов Федерации начали бить тревогу. В Госдуму, Правительство России и Минздравсоцразвития потоком шли письма от губернаторов и законодательных собраний с требованием «вмешаться в ситуацию» и погасить задолженность за поставку льготных лекарств. К примеру, в Санкт-Петербурге этот долг на 1 ноября 2006 г. составил 1,67 млрд руб. Не лучше ситуация была и в Москве, в Кузбассе, в Ярославской области и других регионах [1].

Кризис программы ДЛО обрел такой масштаб, что его почувствовали даже в Европе. На рубеже

История медицины

2006—2007 гг. заметно подешевели акции сразу трех крупных фармкомпаний: венгерских Egis и Gedeon Richter и чешской Zentiva. Снижение котировок произошло после объявления Egis о возможности снижения своей прибыли в четвертом квартале 2006 г. из-за уменьшения продаж препаратов в ДЛО. В ответ на запрос «Коммерсанта» в головном офисе компании Egis сообщили, что ее оборот по итогам октября—декабря составил 112,5 млн \$ вместо прогнозирувавшихся 126—130 млн \$, а прибыль компании в этот период составила 6,7 млн \$ вместо запланированных 15—20 млн \$. По данным Центра маркетинговых исследований «Фармэксперт» (далее — ЦМИ «Фармэксперт»), в результате кризиса неплатежей и выведения препаратов из Перечня доля Egis в ДЛО снизилась с 1 до 0,5%, а Gedeon Richter — с 4 до 2,2%. Директор по маркетингу ЦМИ «Фармэксперт» Давид Мелик-Гусейнов полагал, что Egis, Gedeon Richter и Zentiva были далеко не единственными компаниями, которые пострадали из-за проблем в реализации программы ДЛО. «Кризис финансирования и сокращение списка лекарств повлияли и на позиции таких игроков, как Sanofi-Aventis, доля которой сократилась к концу 2006 г. на 1,7%, до 5,8%, и Berlin-Chemie, которая сейчас занимает 2,25% рынка ДЛО, что на 1,7% меньше, чем годом ранее», — отмечал он [7]. Возник риск полного выхода ряда западных фармацевтических компаний из программы.

Ситуация усложнялась с каждым днем и требовала решения. Госдума дала поручение Счетной палате РФ тщательно проверить все расходы, связанные с программой ДЛО, обратив особое внимание на работу дистрибьюторских компаний. И как отражение общественного мнения, сложившегося осенью 2006 г., прозвучало знаменитое заявление первого вице-премьера Правительства РФ Д. А. Медведева, вошедшее впоследствии во все сборники его самых известных высказываний: «Состояние дел в фармацевтической промышленности отвратительное. Одни жулики лекарства производят... другие жулики эти лекарства продают, а третьи жулики занимаются посредничеством в обеспечении государственных интересов, используя средства, выделенные на государственные программы. Какой вывод? Надо наводить там порядок всеми возможными способами, в том числе с использованием уголовных процедур» [1]. И эти процедуры не заставили себя долго ждать.

На основании проверок Счетной палаты Генеральная прокуратура возбудила уголовное дело против руководителей Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС). 14 ноября 2006 г. в центральном офисе ФФОМС, восьми его региональных отделениях, а также в офисах компаний-дистрибьюторов лекарственных средств прошли обыски. 17 ноября 2006 г. Басманный суд Москвы выдал санкцию на арест директора ФФОМС А. М. Таранова. Также с санкции суда были арестованы бывшие начальник контрольно-ре-визионного управления фонда Татьяна Маркова,

начальник финуправления Нина Фролова, заместители директора Наталья Климова и Дмитрий Шилиев, начальник управления бухучета и отчетности главный бухгалтер Галина Быкова. 18 ноября суд выдал санкцию на арест заместителя директора ФФОМС Дмитрия Усенко².

По данным следствия, в 2005—2006 гг. Андрей Таранов вместе с другими высокопоставленными сотрудниками фонда занимались вымогательством взяток у фармацевтических компаний и региональных фондов. Как показало судебное разбирательство, директор ФФОМС Андрей Таранов и его заместители договаривались с руководителями территориальных фондов, представителями фармацевтических и других предприятий о дополнительных субвенциях за 3—5% «отката» от суммы заявки. Из регионов деньги везли наличными и передавали прямо в кабинетах экс-руководителей фонда. В доказательство этого на суде была показана видеопленка, на которой зафиксированы моменты получения взяток. Для доказательства систематического получения взяток следствие предоставило свыше 300 аудио- и видеоносителей, полученных сотрудниками ФСБ в установленном законом порядке [8].

Разразившийся скандал пошел на пользу программе ДЛО в 2006—2007 гг. Во-первых, Государственная Дума 17 ноября в спешном порядке приняла решение добавить к бюджету ДЛО 2006 г. 10 млрд руб. Во-вторых, в тот же день правительство смогло преодолеть возражения Минфина и увеличило бюджет программы на 2007 г. до 42 млрд руб. Большинство экспертов отметило недостаточность этих мер, тем не менее они стали важным шагом на пути спасения госпрограммы.

Параллельно были предприняты дополнительные усилия, направленные на дальнейшую «оптимизацию расходов». На этот раз их предпринял уже сам ФФОМС. Вначале он выступил с инициативой увеличить количество закупаемых для ДЛО российских препаратов с 9 до 30%, а затем, в декабре 2006 г., провел отбор уполномоченных фармацевтических организаций по принципиально новым правилам. В бюджете программы на 2007 г. были специально выделены средства для закупки дорогостоящих лекарств (от гемофилии, рассеянного склероза, онкогематологии и инсулинзависимого сахарного диабета), по которым были объявлены и проведены четыре отдельных конкурса. И если раньше от соискателей требовали наличия собственной филиальной сети в соответствующем регионе, то теперь основным критерием для победы стала величина торговой наценки: выигрывал тот дистрибьютор, который предлагал наименьшую.

² В феврале 2008 г. следствие предъявило обвинения в получении взяток по части 4 ст. 290 УК РФ руководителям ФФОМС: Андрею Таранову, Дмитрию Шилиеву, Наталье Климовой, Дмитрию Усенко, Татьяне Марковой, Нине Фроловой, Юрию Яковлеву, Галине Быковой. Обвинение в даче взятки по части 1 ст. 291 УК РФ предъявлено Виталию Смердову, гендиректору ЗАО «Центр внедрения „Протек“» (<https://ria.ru/20090730/179168572.html>).

Как показали дальнейшие события, это нововведение не только позволило сэкономить, но и привело к появлению в программе ДЛО новых дистрибьюторов³. «Среди победителей конкурса оказалось много небольших нишевых игроков», — комментировал его итоги директор маркетинговой компании «DSM Group» Александр Кузин [9]. С 2007 г. право участвовать в ДЛО получили компании «Р-Фарм», «Балтик секьюрити сервис» и др.

Решающая схватка

Аресты, обыски, громкие слова, запуск ДЛО-2007, безусловно, отвлекли на себя внимание. Но главная проблема от этого не исчезла. По итогам работы в 2006 г. государство по-прежнему оставалось должно уполномоченным фармацевтическим организациям более 20 млрд руб.

Новый способ решения этой проблемы был предложен министром здравоохранения и социального развития М. Ю. Зурабовым в феврале 2007 г. Суть его замысла состояла в том, чтобы обвинить в случившемся врачей, вступивших в преступный сговор с фармкомпаниями и выписавших по их наущению слишком много дорогих лекарств, а затем просто списать долг на убытки компаний. «Некоторые западные фармкомпании в целях повышения продаж применяли не совсем законные способы продвижения своих препаратов в ДЛО, стимулировали врачей на выписку того или иного препарата, — поддержал министра новый руководитель ФФОМС Д. В. Рейхарт. — К примеру, предстоит разобраться в том, что заставило врача одной из поликлиник Ульяновской области выписать 32 упаковки дорогостоящего препарата в рамках одного рецепта на общую сумму 3,5 млн руб. Это 4% всех расходов на ДЛО в месяц в этом регионе. А чтобы пройти курс лечения этим препаратом, пациенту нужно всего четыре упаковки. Спрашивается, где остальные 28 упаковок и почему государство должно за них платить?» По его свидетельству, «первичная экспертиза» уже отбраковала рецептов на общую сумму около 3 млрд руб. В ФФОМС отметили, что к концу марта результаты всех проверок будут обобщены и территориальные подразделения фонда направят их в контрольные органы [10]. «Сверка выставленных счетов в каждом субъекте Федерации будет сопровождаться выбраковкой тех предъявленных к оплате рецептов, оформление которых не подтверждает до конца целевой характер использования средств, — заявил М. Ю. Зурабов журналистам на брифинге 15 февраля. — Расходы на оплату непринятых счетов, как и в прошлом году, будут отнесены на убытки фармацевтических компаний» [11].

³ По итогам всех конкурсов больше других «потерял» Протек. По оценке ЦМИ «Фармэксперт», «Протек» мог претендовать на 32% бюджета ДЛО-2007, а получил лишь 22%. Другие лидеры рынка ДЛО прошлых лет — СИА и «Биотэк» — сохранили свои доли на уровне 2005 г. (16,2 и 20,5% соответственно).

И этот замысел не показался экспертам нереализуемым. Так, председатель совета директоров ЦМИ «Фармэксперт» Ю. Крестинский отметил, что доказать вину врачей будет несложно: «Есть стандарты лечения, по которым выписка большего, чем записано в правилах, количества препаратов может быть квалифицирована как злоупотребление служебным положением». С ним согласилась и адвокат-партнер Московской коллегии адвокатов Наталья Барщевская: «Врачам могут инкриминировать злоупотребление служебным положением. В зависимости от тяжести это может быть и уголовное дело» [10]. И такие перспективы вполне просматривались, поскольку на фармрынке было хорошо известно, что фармкомпании использовали прежде всего врачей для продвижения своих препаратов в рамках программы ДЛО. «Во многом благодаря врачам некоторым западным фармкомпаниям, которые еще в 2005 г. имели совсем незначительную долю в секторе госзакупок, удалось выйти на первые места в рейтингах продаж. На стимулирование врачей некоторые компании закладывают до 60% маркетингового бюджета», — говорил в интервью «Коммерсанту» анонимный источник [10]. Были также известны и компании-лидеры по увеличению продаж в секторе ДЛО. По данным ЦМИ «Фармэксперт», в 2006 г. Abbott увеличила продажи своих препаратов на 1200%, Schering — на 912%, Janssen-Cilag — на 663%, Hoffmann-La Roche — на 208%.

Не показался этот замысел нереализуемым и фармацевтическим компаниям. По словам главы российского представительства F. Hoffmann-La Roche Милоша Петровича, общий объем задолженности государства перед его компанией составлял более 100 млн долларов: «Это большая сумма для любой компании. Мы очень рассчитываем, что российское государство выполнит свои обязательства по госконтрактам с дистрибуторами, с которыми, в свою очередь, договоры на поставку лекарств заключены у нас» [12]. Петрович также добавил, что в Roche не понимают, каким образом российские врачи смогли выписать такое количество необоснованных рецептов. «Мы проводим мониторинг выписки наших лекарств в России и за рубежом. Уровень выписки в России по сравнению со странами Центральной и Восточной Европы невелик. Мы уверены, что нуждающихся в наших препаратах здесь больше, чем тех, кто получал их в 2006 году», — заявил он [12].

«Для некоторых производителей, полностью связанных на ДЛО, невозврат 5% общей задолженности означает банкротство, — констатировал исполнительный директор „Аптека-холдинг“ Игорь Варламов. — Ждет удар и дистрибуторов. Хотя наша компания занимала в ДЛО незначительную долю, задолженность государства перед ней — около 350 млн руб. Что в этой ситуации говорить о более крупных партнерах программы? Для них невозврат даже 20% вложенных средств обернется колоссальным убытком» [10]. Хуже всех придется российским производителям, уровень доходности которых со-

История медицины

ставляет 10—12%, их рентабельность упадет до нуля», — констатировал генеральный директор «DSM Group» Александр Кузин [10].

Первой ответной реакцией производителей и дистрибьюторов стало сокращение поставок льготных лекарств в аптеки. А следом, 26 февраля, руководители четырех ведущих фармацевтических ассоциаций — Г. П. Ширшов (СПФО), Л. В. Титова (АРФП), В. Г. Шипков (АИРМ) и А. Романос (АЕВ) — провели пресс-брифинг на тему «Программа ДЛО: кризис партнерства и фармотрасли», на котором выразили свое решительное несогласие с планами Минздравсоцразвития и потребовали от государства полного исполнения взятых им на себя обязательств по оплате за отпущенные льготникам лекарства. Возникла реальная угроза полного прекращения поставок лекарств и фактического дефолта программы ДЛО.

В тот же день состоялась встреча Президента РФ с правительством, на которой В. В. Путин прояснял ситуацию с льготным лекарственным обеспечением и потребовал от М. Ю. Зурабова срочно навести порядок. Главными виновниками случившегося президент назвал фармацевтические компании с их непомерными аппетитами и руководителей Минздравсоцразвития, оказавшихся неспособными спрогнозировать случившееся. «То, что люди предпочитают денежные выплаты, а не лекарства, можно было просчитать заранее, — заявил президент, — еще в середине года или даже в начале провести социологию... чтобы представлять себе, как будут распределяться финансовые ресурсы. И то, что это не было сделано своевременно, это печально» [11].

А в первых числах марта председатель Госдумы Б. В. Грызлов и секретарь президиума генсовета «Единой России» В. В. Володин выдвинули Зурабову ультиматум, согласно которому на «исправление» ситуации ему давались две недели. В противном случае к 21 марта в рамках пленарного заседания «Единая Россия» грозила принять решение по его отставке.

Ситуация накалилась до предела, и тогда было принято решение «назначить» других виновных. 5 марта 2007 г. премьер-министр М. Е. Фрадков объявил об увольнении главы Росздравнадзора Р. У. Хабриева. Вот как вспоминал об этом сам Хабриев: «Публичная отставка... стала для меня полной неожиданностью. Позднее Владимир Иванович Стародубов мне рассказывал, что в администрации президента искали, кого назначить ответственным за кризис системы. Он про такие настроения раньше всех узнал, поехал выяснять, что к чему. Поначалу думал, что ему крайним быть. Решение по моей кандидатуре, я так понимаю, принималось в последний момент. Зурабов за 15 минут до начала совещания у Михаила Фрадкова сообщил мне: „Включайте телевизор. Сейчас премьер будет объявлять о Вашей отставке“» [4, с. 246].

Одновременно в Минздравсоцразвития заявили, что планируют провести кадровые перестановки

в региональных органах управления здравоохранением. «Мы в ближайшее время проведем анализ ситуации в отдельных регионах и выйдем с предложением об отстранении от должности тех руководителей облздравов, которые с программой не справились», — заявил в тот же день вечером М. Ю. Зурабов [13].

Неожиданная отставка Р. У. Хабриева вызвала оторопь у большинства экспертов. Особенно у тех из них, кто знал, как Хабриев в первых числах марта собирал у себя фармпроизводителей и пытался их уговорить пойти на добровольное списание части долга. «Данное кадровое решение выглядит достаточно странным, если учесть, что Росздравнадзор не является ключевым государственным органом исполнительной власти, ответственным за реализацию программы, — констатировал генеральный директор ООО „Гринго“ Александр Препьялов, — ...участие Росздравнадзора в программе ДЛО ограничилось лишь регистрацией цен на ЛС и установлением торговых надбавок. Удивительным является и тот факт, что при таком уровне развития нормативной базы, а вернее — при ее отсутствии, вина за кризис программы была возложена на руководителя ведомства, ответственного за контроль над соблюдением той самой отсутствующей базы» [14].

Иначе как ритуальной жертвой его отставку не называл никто. «Главные претензии участников рынка были адресованы не господину Хабриеву, а непосредственно Михаилу Зурабову», — заявила, например, гендиректор аналитической компании RMBС Мария Денисова. По ее мнению, спешная отставка Хабриева означала лишь попытку оттянуть время [13]. И этот фокус удался — Госдума не стала поднимать вопрос об отставке министра, хотя и признала работу Минздравсоцразвития неудовлетворительной.

Итак, российский фармбизнес оказался в воронке государственных конфликтов и противоречий.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федотова О. ДЛО: новый поворот или остановка по требованию? *Ремедиум*. 2006;(12):6—13.
2. Вислогузов В., Кряжев Д. Мал соцпакет, да дорог. *Коммерсантъ*. 2005;172 от 14 сентября:15.
3. Федотова О. ДЛО: как обстоят дела сегодня? *Ремедиум*. 2005;(11):12—5.
4. Кряжев Д. Таблетированная фирма. М.; 2020.
5. Кряжев Д. Росздравнадзору не хватает на лекарства. *Коммерсантъ*. 2006;73 от 25 апреля:17.
6. Таратута Ю., Кряжев Д. Лекарствам от СПИДа не нашли места в списках Минздрава. *Коммерсантъ*. 2006;185 от 4 октября:6.
7. Кряжев Д., Хвостик Е., Чистякова М. Кризис ДЛО докатился до Европы. *Коммерсантъ*. 2007;11П от 29 января:18.
8. Васенин В., Федосенко В. Экс-руководителям ФОМСа «раздали» сроки заключений. *Российская газета*. 2009;4973 от 13 августа. Режим доступа: <https://rg.ru/2009/08/13/foms-prigovor.html>
9. Гришин Н. Пострадал за чиновников. *Коммерсантъ Секрет Фирмы*. 2007;47 от 18 декабря:1003.
10. Кряжев Д. Минздрав готовит дело врачей. *Коммерсантъ*. 2007;25 от 16 февраля:14.
11. Федотова О. Долг платежом красен? *Ремедиум*. 2007;(4):58—60.

12. Кряжев Д. Поставщики лекарств не идут на списание. *Коммерсантъ*. 2007;27 от 20 февраля:18.
13. Кряжев Д., Таратута Ю. Под Михаилом Зурабовым падают кресла. *Коммерсантъ*. 2007;35 от 6 марта:1.
14. Препьялов А. ДЛО: анализируя причины кризиса. *Ремедиум*. 2007;(7):32—6.

Поступила 26.12.2022
Принята в печать 13.03.2023

REFERENCES

1. Fedotova O. DLO: new twist or stop on demand? *Remedium*. 2006;(12):6—13 (in Russian).
2. Visloguzov V., Kryazhev D. Small social package but expensive. *Kommersant*. 2005;172 from 14 September:15 (in Russian).
3. Fedotova O. DLO: how are things today? *Remedium*. 2005;(11):12—5 (in Russian).
4. Krjazhev D. The Tablet Firm [*Tabletirovannaja firma*]. Moscow; 2020 (in Russian).
5. Kryazhev D. Roszdravnadzor not enough for drugs. *Kommersant*. 2006;73 from 25 April:17 (in Russian).
6. Taratuta Y., Kryazhev D. Drugs against AIDS found no place in the lists of the Ministry of Health. *Kommersant*. 2006;185 from 4 October:6 (in Russian).
7. Kryazhev D., Khvostok E., Chistyakova M. The DLO crisis has reached Europe. *Kommersant*. 2007;11P, January 29:18 (in Russian).
8. Vasenin V., Fedosenko V. Ex-heads of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund were “handed out” terms of imprisonment. *Rossiiskaya gazeta*. 2009;4973 from August 13. Available at: <https://rg.ru/2009/08/13/foms-prigovor.html> (in Russian).
9. Grishin N. Suffered for the officials. *Kommersant Sekret Firmy*. 2007;47 of December 18:1003 (in Russian).
10. Kryazhev D. The Ministry of Health is preparing the case of doctors. *Kommersant*. 2007;25 of February 16:14 (in Russian).
11. Fedotova O. Debt is red in payment? *Remedium*. 2007;(4):58—60 (in Russian).
12. Kryazhev D. Drug suppliers don't go for write-offs. *Kommersant*. 2007;27 of February 20:18 (in Russian).
13. Kryazhev D., Taratuta Y. Chairs fall under Mikhail Zurabov. *Kommersant*. 2007;35 of March 06:1 (in Russian).
14. Prepriyalov A. DLO: analyzing the causes of the crisis. *Remedium*. 2007;(7):32—6 (in Russian).