

Игнатъев В. Г.

ИСКУШЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФАРМЫ. СООБЩЕНИЕ 3: НОВЫЕ ОПЫТЫ И ПАРТНЕРЫ

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. Сообщение третье посвящено анализу опыта, обретенного фармой благодаря участию в политической программе и взаимодействию с правительством на площадке государственного сектора экономики.

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

Для цитирования: Игнатъев В. Г. Испытание российской фармы. Сообщение 3: новые опыты и партнеры. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(5):1041—1047. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-1041-1047>

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 III: NEW EXPERIENCES AND PARTNERS

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

The series of articles considers history of implementation of government program of supplementary medications supply from point of view of conditions of development of pharmaceutical market conditions in Russia. The study was implemented on basis of interviews of pharmaceutical market participants and government administrators in 2020–2022 and specialized publications. The first experience of right interaction between pharmaceutical business and government in the implementation of social policy is analyzed. The report III is devoted to analysis of experiences acquired by pharma from participation in political agenda and interaction with government on state sector of economics.

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

For citation: Ignatiev V. G. The temptation of Russian Pharma. Report III: New experiences and partners. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniia i istorii meditsini*. 2023;31(5):1041–1047 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-5-1041-1047>

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 21.03.2023
Accepted 30.05.2023

Весной 2007 г. правительственные реформаторы увидели, что, в отличие от других областей государственной экономики, монетизация льгот в здравоохранении явно дает сбой. Воспользовавшись представившейся передышкой, министр здравоохранения и социального развития М. Ю. Зурабов совместно с заместителем министра финансов Т. А. Голиковой приступил к разработке проекта кардинального реформирования программы. Было решено разделить программу дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) на два субпроекта: лекарственное обеспечение льготников, нуждающихся в дорогостоящем лечении (больных гемофилией, сахарным диабетом, рассеянным склерозом, онкозаболеваниями, туберкулезом), и обеспечение лекарствами остальных льготников. Как отмечал В. И. Стародубов, комментируя эту инициативу, больных, требующих дорогостоящего лечения, в стране всего 5 тыс. человек, однако на оплату их лекарств уходит 40% всех средств программы ДЛО

(в отдельных регионах — до 60%). «Больной гемофилией в среднем потребляет лекарств на 1,5 млн в год. Такая ситуация лишает бюджеты территориальных фондов ОМС финансового равновесия», — говорил В. И. Стародубов [1].

Финансирование «дорогостоя» предлагалось оставить за федеральным центром, а все полномочия по организации оставшейся части ДЛО (проведение конкурсов по выбору операторов программы, расчет с поставщиками и др.) передать с 2008 г. субъектам РФ [1]. Одновременно М. Ю. Зурабов предложил на законодательном уровне ограничить для ряда категорий льготников возможность монетизации льгот по лекарствам, восстановив основополагающий «страховой» принцип построения всей программы ДЛО.

Тогда эксперты достаточно настороженно отнеслись к этим инициативам министра. Больше всего их смущала организационная сторона этих преобразований в условиях очевидного дефицита времени.

Директор по маркетингу компании «РОСТА» Рустем Муратов справедливо отметил, что ему не понятно, каким образом будет происходить реорганизация программы [1]. А заместитель главы бюджетного комитета Государственной Думы Виталий Шуба прямо усомнился в том, что территории успеют к началу 2008 г. провести всю подготовительную работу. Но Государственная Дума в целом, заслушавшая М. Ю. Зурабову 25 марта 2007 г., одобрила его предложения. «Затраты на лечение так называемых дорогостоящих больных существенно превышают 378 руб. в месяц,— заявила, в частности, глава думского комитета по охране здоровья Татьяна Яковлева.— Главное, на этот раз, надо четко просчитать ежегодный прирост таких больных, который по оценкам может составить 7% в год» [2]. Одобрение Государственной Думой позволило М. Ю. Зурабову и Т. А. Голиковой начать работу по подготовке соответствующего законопроекта.

Однако все эти проекты и законодательские мажоры ни в малейшей степени не приблизили решения главной проблемы — непогашенного долга. Более того, она даже усилилась за счет роста социальной напряженности в тех регионах, где сократились поставки лекарств. В некоторых из них доля рецептов, поставленных на «отсроченное обслуживание», стала достигать 40—50%. В этих условиях реализацией программы ДЛО предметно заинтересовались силовые ведомства, и в первую очередь генеральная прокуратура.

В марте прокуроры отправились с проверкой в Нижегородскую область, где на тот момент сложилась наиболее напряженная ситуация с обеспечением лекарствами льготников, в том числе ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны.

По итогам этой проверки в мае 2007 г. в интересах граждан был подан 221 иск к уполномоченному в этом регионе поставщику — компании «Биотэк» — и нижегородским аптекам. От них потребовали незамедлительного обеспечения льготников лекарственными средствами. Кроме того, прокуроры городов и районов внесли 80 представлений руководителям медицинских учреждений с требованиями устранить многочисленные нарушения, допущенные при выписке льготных рецептов. Под горячую руку попал также губернатор области Валерий Шанцев. И хотя Шанцев очень сильно возмущился по поводу совершенно необоснованных претензий в свой адрес, он заявил журналистам, что рад вмешательству Генпрокуратуры, так как после него «Биотэк» начал поставки лекарств в регион, а количество отсроченных рецептов сократилось с 90 до 24 тыс. [3]. В компании не стали комментировать эту показательную порку, но в прессе незамедлительно появилась информация о том, что долги федерального бюджета перед компанией «Биотэк» за поставки в Нижегородскую область лекарств по программе ДЛО составляют 790,539 млн руб.

А в июне последовали первые иски к Министерству финансов. В частности, за несвоевременное финансирование программы ДЛО такой иск подала

прокуратура Притобольного района Курганской области. Как сообщал ИТАР-ТАСС со ссылкой на пресс-службу прокуратуры, иск был также подан к компании «Курганфармация», которая занималась поставками лекарств через сеть своих аптек. Поводом послужили «факты неоднократного отказа родителям больных детей в бесплатной выдаче лекарств, так как они не поступают в аптеки из-за отсутствия денег, которые должны выделяться из федерального бюджета» [4].

Эти решительные действия прокуратуры оказались весьма эффективными. Согласно данным Росздравнадзора, к концу лета 2007 г. из 55 млн выписанных рецептов было обслужено 47,8 млн, а доля рецептов, находившихся на «отсроченном обслуживании», сократилась с 14,5% в начале года до 1,29% [5].

Но Генеральная прокуратура не остановилась на достигнутом. 26 июля 2007 г. генеральный прокурор РФ Ю. Я. Чайка направил письмо президенту РФ, в котором обобщил результаты проверки, проведенной его ведомством. В письме говорилось о крайне неэффективном расходовании бюджетных средств и грубых нарушениях действующего законодательства в вопросах определения предельных цен возмещения на лекарственные препараты в программе ДЛО, допущенных Росздравнадзором [6]. В частности, Генеральная прокуратура выявила множество фактов, когда цены на лекарства в рамках программы оказывались на 5—36% выше, чем в коммерческом секторе. Фактически Ю. Я. Чайка вернул на стол обвинения в адрес фармпроизводителей и дистрибьюторов, уже предъявлявшиеся ранее М. Ю. Зурабовым. «Указанное привело к высоким затратам государства на реализацию этой программы и, как следствие, к постоянной нехватке средств... — говорилось далее в документе,— а также избыточному пополнению финансовых ресурсов узкого круга фармацевтических организаций» [7].

Расшифровывать «узкий круг фармацевтических организаций» Ю. Я. Чайка не стал, но дальнейшие события показали, что главные претензии у «силовиков» возникли в первую очередь к национальным дистрибьюторам.

17 августа был арестован генеральный директор ЗАО «ЦВ „Протек“» Виталий Смердов. Формально арест был проведен в рамках уголовного дела против руководителей Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС), а Смердову были предъявлены обвинения во взятке. Но аналитики рынка оценивали ситуацию иначе: этот арест они трактовали как начало атаки на крупнейших оптовиков [8]. И для этого имелись основания. Спустя буквально несколько дней, 21 августа, в прессу просочилась информация о том, что по инициативе «силовых ведомств» началась работа над созданием государственного фармдистрибьютора для установления госмонополии на закупку лекарств по программе ДЛО [9].

Основанием для таких публикаций послужила «Концепция создания национального координаци-

История медицины

онного распределительного центра „Фармацевтический логистический комплекс“, оказавшаяся в распоряжении «Коммерсанта». Разработчиком концепции газета назвала Межведомственную комиссию Совета безопасности РФ по охране здоровья населения.

Согласно этому документу, новая схема работы программы ДЛО должна была выглядеть следующим образом. «Фармацевтический логистический комплекс» (ФЛК) берет на реализацию лекарства у производителей и заключает договоры по их поставке с региональными дистрибьюторами, выигравшими местные аукционы. Региональный дистрибьютор в свою очередь получает лекарства от ФЛК и поставляет их в аптеки. Аптеки отпускают лекарства по рецептам льготникам и ежемесячно отчитываются перед региональным дистрибьютором, который предоставляет сведения об отпущенных лекарствах территориальному фонду обязательного медицинского страхования (ТФОМС). ТФОМС производит оплату за отпущенные лекарства региональному дистрибьютору, который через ФЛК производит расчет с другими участниками программы — аптечной розницей и производителями. Иными словами, отныне в центре всех финансовых потоков системы ДЛО должны были оказаться не крупнейшие частные оптовики, а вновь создаваемая госкомпания.

За свои услуги в качестве федерального логистического провайдера ФЛК планировал брать с производителей комиссионные в размере 2% от объема закупок. Авторы концепции утверждали, что создание ФЛК позволило бы уже в 2008 г. сэкономить бюджету 4 млрд руб. [9].

Над оптовиками, которые еще несколько лет назад прямо назывались гарантами стабильности и успешного развития российского фармрынка, нависла реальная угроза. Причем эта угроза заключалась не только в потере огромной доли прибыли (по данным ЦМИ «Фармэксперт», на долю поставок в ДЛО у «Протека» приходилось 25—30% оборота, у «СИА Интернешнл» — 15—18%, у «РОСТА» — 30%, а у «Биотека» — 65%) [8]. Как справедливо отметил Давид Мелик-Гусейнов, быстро организовать госдистрибьютора невозможно, поэтому государству придется либо переносить сроки на 2009 г., либо формировать ФЛК на базе одного или нескольких крупных игроков, что уже грозило этим игрокам потерей всего бизнеса. И здесь в самом уязвимом положении оказались «Протек» и «СИА Интернешнл» с их суперсовременными складскими комплексами.

Крупнейшие российские оптовики отреагировали мгновенно. Для того чтобы обезопасить свои компании от реорганизации в национальный логистический комплекс, собственники «Протека» и «СИА Интернешнл» уже в августе начали переговоры с западными фирмами о продаже контрольного пакета акций своих фармпредприятий. «СИА Интернешнл» в качестве партнера выбрала американский инвестиционный фонд TPG Capital, а «Протек» — немец-

кую оптово-розничную фирму Celesio AG¹. И стороны достаточно быстро договорились. Во всяком случае, уже в октябре последовали официальные заявления о том, что до конца года крупнейшие фармацевтические дистрибьюторы России сменят владельцев [10]. К слову сказать, контрольный пакет «Протека», включая аптечную сеть «Ригла» и производственный комплекс «Фармфирма „Сотекс“»², был оценен в 1,2 млрд долларов.

И этот демарш возымел действие. «Похоже на то, что идея создания государственной логистической компании умерла, — констатировала в октябре 2007 г. заместитель генерального директора „Национальной дистрибуторской компании“ Светлана Заруба, — две действительно достойные площадки для этого — „СИА“ и „Протек“ — уходят к западным инвесторам» [10]. Во всяком случае, после официальных заявлений о продаже «СИА» и «Протека» вопрос о создании государственного фармдистрибьютора больше не поднимался. А «Протек» и «СИА» так и остались в руках Якунина и Рудинского.

Смена партнеров

Тем временем в сентябре 2007 г. произошли масштабные перемены в высших эшелонах власти. Президент распустил кабинет министров под руководством М. Е. Фрадкова и назначил новым премьером В. А. Зубкова. Он, в свою очередь, назначил министром здравоохранения и социального развития Т. А. Голикову. Таким образом, у фармбизнеса оказались новые партнеры от правительства. Новый министр получила большой кредит доверия у В. В. Путина, а вместе с ним финансовые средства для перезапуска программы. Это позволило правительству сравнительно быстро снять с повестки дня проблему государственной задолженности перед фармкомпаниями, убрать зону напряжения между чиновниками и бизнесом.

Соответствующие команды по перечислению денежных средств в территориальные фонды ОМС с целью погашения долгов перед поставщиками и производителями лекарств были даны 15 ноября. Новый министр поручила и. о. директора ФФОМС Д. В. Рейхарту до 28 ноября закончить контрольно-сверочные мероприятия со всеми регионами по выставленным счетам за поставку лекарственных средств льготникам в 2006 г. и приступить к погашению государственных долгов [11, 12].

В тот же день Т. А. Голикова на встрече с президентом доложила В. В. Путину о сделанных шагах

¹ Компания Celesio AG основана в 1835 г. в Дрездене. Головной офис в Штутгарте, Германия. Представлена в 16 странах, включая Францию, Великобританию, Италию. Занимается оптовой и розничной торговлей (владеет сетью аптек Lloyds), предоставляет логистические услуги. В 2006 г. выручка составила €21,6 млрд.

² По данным DSM Group, оборот ЦВ «Протек» в 2006 г. составил \$2,17 млрд, а доля рынка — 23% с учетом поставок для ДЛО и 18,9% без них. Оборот «Риглы», которой на конец первого полугодия 2007 г. принадлежали 626 аптек, — \$247 млн. «Фармфирма „Сотекс“» с объемом продаж в 2006 г. \$56,7 млн выпустила 27,05 тыс. упаковок готовых лекарственных форм.

по разделению программы ДЛО на две подпрограммы. Первая — централизованно закупаемые за счет средств федерального бюджета лекарственные средства, предназначенные для лечения семи нозологий: злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, гемофилии, муковисцидоза, гипофизарного нанизма, болезни Гоше, рассеянного склероза, а также состояний после трансплантации органов и/или тканей. Данная подпрограмма получила название «7 высокозатратных нозологий» («7 нозологий», «7 ВЗН»). На ее финансирование на 2008 г. было выделено 33 млрд руб. Во вторую подпрограмму были включены все остальные медикаменты из списка лекарственных средств для льготных категорий граждан. Эта подпрограмма получила название «Обеспечение необходимыми лекарственными средствами» (ОНЛС). Закупки медикаментов по ОНЛС поручались регионам из расчета 417 руб. на одного льготника в месяц, что в совокупности составило еще 27 млрд руб. [11].

В Минздравсоцразвития добавили, что кроме этих 60 млрд руб. на закупку лекарств из федерального бюджета на 2008 г. выделяется еще 900 млн руб. на доставку дорогостоящих препаратов в регионы. «Регионы получают не только лекарства на лечение тяжелых заболеваний, но и деньги на гарантированную доставку», — пояснили в министерстве.

Среди других нововведений было радикальное изменение принципов ценообразования льготных лекарств. Если на протяжении всего предыдущего времени цены на поставляемые в рамках ДЛО лекарства устанавливались административными решениями, то с 2008 г. они должны были определяться по результатам аукционов. Закупка льготных лекарств также должна была осуществляться на аукционах. Причем, если по семи нозологиям планировалось организовать единый аукцион на федеральном уровне для всей России, то по остальному списку лекарств каждый субъект Федерации был обязан провести свой отдельный конкурс³. Министр проинформировала президента о подготовке регионов к проведению таких аукционов, отметив, что к концу ноября министерство планировало «четко зафиксировать степень готовности субъектов Федерации к реализации программы ДЛО» [11].

Практическая реализация этого проекта, которая началась в 2008 г., фактически означала ликвидацию программы ДЛО в ее первоначальном виде. Однако очень скоро выяснилось, что и новая конфигурация программы крайне далека от совершенства. В частности, уже весной возник дефицит

средств в подпрограмме ОНЛС. По данным Росздравнадзора, на 19 мая стоимость рецепта в рамках системы ОНЛС в месяц на одного льготника составила 438,9 руб. вместо 417 руб., запланированных изначально. Правительство оказалось вынужденным увеличивать бюджет подпрограммы еще на 10 млрд руб. «Постоянное увеличение финансирования — это латание дыр, — констатировал директор по маркетинговым исследованиям ЦМИ „Фармэксперт“ Давид Мелик-Гусейнов. — Система от денежных вливаний не начинает функционировать лучше» [13]. С такой оценкой полностью соглашались и в Минздравсоцразвития. Директор департамента развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники Минздравсоцразвития Диана Михайлова была вынуждена признать, что даже в модифицированном виде программа ДЛО по-прежнему функционировала не лучшим образом и нуждалась в серьезных изменениях.

И такие изменения начали активно прорабатываться. Уже в июне 2008 г. во время посещения В. В. Путиным Курска Т. А. Голикова представила ему проект принципиально новой концепции лекарственного обеспечения населения, включавшей, помимо всего прочего, идею введения в России широко распространенной на Западе системы лекарственного страхования [13].

Переход от ДЛО на полноценное лекарственное страхование вызвал множество положительных откликов со стороны участников рынка. Конечно, все в один голос говорили, что самое важное — это найти наиболее оптимальную для России модель такого страхования. Но сама идея была воспринята с большим энтузиазмом.

И Государственная Дума, и правительство полностью поддерживали это начинание Т. А. Голиковой. В Минздравсоцразвития развернулась активная работа по подготовке всеобъемлющего документа, в котором должны были найти отражение такие важнейшие аспекты лекарственного обеспечения, как механизмы финансирования и ценообразования, экспертиза качества лекарств, система регистрации, правила рекламы и информирования медицинского сообщества и пациентов о лекарственных средствах. Более того, были предприняты конкретные шаги по обеспечению финансирования этого проекта. Т. А. Голикова смогла добиться от правительства «превращения» единого социального налога (ЕСН) в три страховых платежа и увеличения на 2% ставки медицинской составляющей бывшего ЕСН (до 5,1% от фонда заработной платы) [13].

Однако этому замыслу помешал мировой финансово-экономический кризис 2008—2009 гг. Очередная значительная девальвация рубля, резкий рост цен на импортные лекарства, доля которых в государственных закупках продолжала составлять около 90%, заставили правительство отложить проведение реформы. «„Концепцию лекарственного обеспечения населения“, в которой составной частью был сегмент, посвященный лекарственному страхованию, мы пока отложили, в том числе в силу кризис-

³ Полномочия по проведению аукционов на размещение государственного заказа на поставку необходимых лекарственных средств для отдельных категорий граждан при предоставлении государственной социальной помощи и организации лекарственного обеспечения (ОНЛС) были переданы субъектам Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 18.10.2007 № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий».

История медицины

ных явлений в экономике, — заявила Т. А. Голикова в интервью корреспонденту „Коммерсанта“. — Все понимают, что ставить вопрос о лекарственном страховании в период, когда идет снижение доходов населения, по меньшей мере некорректно. Любая система лекарственного страхования предполагает реализацию препаратов по каким-либо определенным ценам или возмещение по определенным ценам. Сегодня мы очень серьезно зависим от импорта, а регулировать цены на импортные препараты — это дело достаточно сложное. На мой взгляд, введение сейчас лекарственного страхования без надлежащего развития отечественной фармацевтической промышленности просто неоправданный финансовый риск для страны» [13].

В дальнейшем к идее заменить ДЛО на лекарственное страхование возвращались еще несколько раз. Сначала в 2013 г., когда Правительство даже одобрило разработанную Минздравом «Стратегию лекарственного обеспечения населения до 2025 г.», включавшую разработку и тестирование механизмов фармстрахования в рамках пилотных проектов в регионах. Даже был реализован один такой проект в Кировской области, где пациенты, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями и не имевшие права на льготы, получили в 2013—2014 гг. возможность покупать лекарства за 10% от их стоимости — остальное оплачивал бюджет.

По данным руководителей региона, за 2 года смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Кировской области сократилась втрое, на 25% снизилось количество вызовов скорой помощи и на 22% количество людей, оформивших инвалидность. Власти региона утверждали, что ключевым фактором этого успеха были как раз соплатежи за лекарственную терапию. При этом бюджет области сэкономил 90,5 млн руб. расходов на здравоохранение — втрое больше, чем было затрачено на реализацию проекта. Эти результаты, однако, вызвали сомнения у экспертов. «Позитивный эффект с точки зрения экономики не мог проявиться так быстро. Параллельно велись сокращения численности врачей и койко-мест в стационарах, так что сокращение расходов, скорее всего, связано именно с этим», — говорила в 2016 г. Лариса Попович, директор Института экономики здравоохранения ВШЭ [14]. Проверить эффективность системы на других регионах не удалось.

В 2015 г. Минздрав выступил с инициативой закрепить лекарственное страхование на законодательном уровне, но поддержки не получил. В 2016 г. министр здравоохранения В. И. Скворцова предложила внедрить 1—2-годичную программу лекарственного страхования для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших операцию. Она, в частности, предлагала вариант, при котором половину стоимости лекарств будет оплачивает пациент, а вторую половину — бюджет. Минздрав оценивал стоимость программы в 2,4 млрд руб. Однако регионы не захотели внедрять такую схему, и Минфин отказался ее финансировать.

В 2018 г. проблему внедрения лекарственного страхования обсуждали на заседании Госсовета. Но в итоге этот вопрос так и остался лишь предметом разговоров и обсуждений, а основу лекарственного обеспечения льготных категорий граждан продолжали составлять программы ВЗН и ОНЛС. Единственное отличие состояло только в том, что подпрограмма 7 ВЗН постепенно трансформировалась сначала в 12 ВЗН (с 2019 г.⁴), а затем и в 14 ВЗН (с 2021 г.).

Итак, чем важен опыт реализации ДЛО для фармрынка и для нашей страны в целом?

Представители государства, т. е. руководители здравоохранения и вовлеченные в программу служащие разных ведомств, неизменно высоко оценивали результаты проведенной ими кампании. В отчетных материалах и в заявлениях прессе чиновники уверяли, что, несмотря на свой ограниченный характер (льготные категории пациентов), правительственная программа сильно повлияла на экономическую и социальную ситуацию в стране.

Во-первых, она стимулировала развитие российского фармацевтического рынка. До 2004 г. доля государственных средств в его объеме составляла около 22%. В результате интервенции государства доля бюджетных средств увеличилась до 30—40%. Аналитики здравоохранения заявили, что благодаря этому российский рынок вошел в десятку мировых фармацевтических рынков и показал один из самых высоких темпов роста в мире [15].

Во-вторых, малообеспеченные пациенты-льготники получили возможность бесплатно лечиться дорогостоящими инновационными высокоэффективными препаратами. В результате у пациентов с целым рядом хронических заболеваний увеличилась выживаемость и удлинился срок ремиссии, улучшилось качество жизни.

В-третьих, врачи поликлиник начали работать с широким спектром современных препаратов, в результате чего существенно повысилась значимость участковых врачей и других специалистов амбулаторного звена.

Несмотря на отчетную браваду, у государственных чиновников был свой травматический опыт. Некоторые из них на программе ДЛО потеряли кресла и закончили политическую карьеру. События 2005—2008 гг. показали прежней правительственной команде, что в работе с фармбизнесом путь напролом и с позиции силы имеет свои ограничения и негативные последствия. Кажется, в фармбизнесменах государство увидело отличия от привычных для него представителей ресурсного бизнеса — нефтяной и газовой промышленности, металлургии — и стало учиться договариваться. Эффективность такой тактики продемонстрировали события 2007—2011 гг., когда начались разработка и реализация второго совместного проекта государства и

⁴ Добавились гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом и мукополисахаридоз I, II и VI типов.

фармынка — Стратегии развития российской фармацевтической промышленности «Фарма 2020».

Кажется, никто из многочисленных авторов статей и воспоминаний, а также диссертаций о ДЛО не написал о том, что именно дал опыт «вхождения во власть» и «власти в фармбизнес» представителям российской фармы.

Судя по всему, искушение сопровождалось срывами и порождало надежды. Конечно, память российского бизнеса, травмированная взлетами и падениями в 1990-е годы, беспределом и отсутствием тогда стабильных норм, не позволяла броситься сразу в объятия государству. Сомнений и сомневающийся было много. Те, кто все же решил рискнуть, впервые участвовали в государственной деятельности, в решении больших социальных задач, тесно и лично взаимодействовали с чиновниками правительственного уровня и аппаратом президента. При тактильном соприкосновении появились особые знания. Они обретались через горечь разочарования, когда волонтаристские министерские решения поставили часть бизнесов на грань разорения. Но эти же знания дали бизнесу важный символический капитал — обретение ряда сложных, но в конечном счете надежных партнеров в правительственной команде.

Это имплицитное знание позволило в дальнейшем более уверенно ориентироваться в трудном море, которое называется «государство». Смелчаки обрели навигацию в пространстве ведомственных интересов и личных противоречий государственных администраторов. Конечно, данный опыт был отнюдь не письменный и его не изложишь в виде навигационных карт «туда не ходи, с этим не говори». Но он важен для бизнес-культуры и для взаимодействия бизнеса и государства в решении медицинских проблем России. Пределы допустимого нападения и защиты той и другой стороны были установлены, и таким образом были достигнуты своего рода регуляторные соглашения о границах и кредитах доверия.

Все это оказалось неожиданным следствием даже для политически опытных западных игроков на фармынке. «В России событие, которое положило начало фармацевтической отрасли,— вспоминал в ходе интервью 2020 г. легендарный Серж Скотто (Serge Scotto),— это появление ДЛО в 2005 г. Я думаю, именно благодаря ДЛО произошла модернизация российского фармбизнеса. Конечно, нельзя сказать, что все прошло без заминок, но все же из-за этой меры произошло развитие, по моему мнению, позитивное и здоровое, российской фармацевтической индустрии»⁵. Обретенное пусть и хрупкое, но доверие послужило в дальнейшем одной из основ для решения о локализации производства западных фармгигантов в России и для их согласия перейти на рублевое ценообразование.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Вислогузов В., Парфентьева И. Минздрав поделится проблемами с регионами. *Коммерсантъ*. 2007;99 от 08 июня:14.
2. Граник И. Михаил Зурабов провел работу над ошибками. *Коммерсантъ*. 2007;48П от 26 марта:14.
3. Кряжев Р. Генпрокуратура взялась за лекарства. *Коммерсантъ (Нижний Новгород)*. 2007;79 от 11 мая. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/764488>
4. На Минфин подали в суд. *Коммерсантъ*. 2007;8 июня. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/999936>
5. Николаева Д., Парфентьева И. Система ДЛО вышла из кризиса. *Коммерсантъ*. 2007;156 от 30 августа:2.
6. Соковнин А., Рябова А. Свидетельские противопоказания. *Коммерсантъ*. 2007;147 от 17 августа:1.
7. Письмо Юрия Чайки Владимиру Путину. *Коммерсантъ*. 2007;от 17 августа. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/796444>
8. Качуровская А. Скорая монополия помощь. *Коммерсантъ Власть*. 2007;33 от 27 августа:20.
9. Рябова А., Парфентьева И. С больной головы на государственную. *Коммерсантъ*. 2007;149 от 21 августа:1.
10. Парфентьева И. Фармаспроодажа. *Коммерсантъ*. 2007;189 от 16 октября:18.
11. Николаева Д., Парфентьева И. Система ДЛО подверглась перезагрузке. *Коммерсантъ*. 2007;211 от 16 ноября:14.
12. Юргель Н. В., Тельнова Е. А. Совершенствование лекарственного обеспечения населения РФ (история вопроса, зарубежный опыт, перспектива совершенствования системы). *Ремедиум*. 2009;(3):32—6.
13. Николаева Д., Бешлей О. Лекарственное страхование не подлежит отсрочке. *Коммерсантъ*. 2008;179 от 03 октября:14.
14. Токманцева И. Лекарственное страхование вместо лекарственного обеспечения. *Ведомости*. 2020; 25 ноября. Режим доступа: <https://www.vedomosti.ru/business/articles/2020/11/26/848300-lekarstvennoe-strahovanie-vmesto-lekarstvennogo-obespecheniya>
15. Федотова О. Благодаря программе ДЛО темпы роста российского фармынка оказались самыми высокими в мире. *Ремедиум*. 2006;(4):36—9.

Поступила 21.03.2023
Принята в печать 30.05.2023

REFERENCES

1. Visloguzov V., Parfentjeva I. Ministry of Health will share problems with the regions. *Kommersant*. 2007;99 of June 08:14 (in Russian).
2. Granik I. Mikhail Zurabov worked on his mistakes. *Kommersant*. 2007;48P of March 26:14 (in Russian).
3. Kryazhev R. General prosecutor's office started to work on medicines. *Kommersant (Nizhny Novgorod)*. 2007;79 of May 11. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/764488> (in Russian).
4. The Ministry of Finance was sued. *Kommersant*. 2007; 8 June. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/999936> (in Russian).
5. Nikolaeva D., Parfentjeva I. DLO system is out of crisis. *Kommersant*. 2007;156 of 30 August: 2 (in Russian).
6. Sokovnin A., Ryabova A. Witness contraindications. *Kommersant*. 2007;147 of 17 August:1 (in Russian).
7. Letter from Yuri Chaika to Vladimir Putin. *Kommersant*. 2007;August 17. Available at: <https://www.kommersant.ru/doc/796444> (in Russian).
8. Kachurovskaya A. Ambulance monopoly help. *Kommersant Vlast*. 2007;33 of 27 August:20 (in Russian).

⁵ Интервью с Serge Scotto от 24 июня 2020 г. Серж Скотто (Serge Scotto) — один из первых генеральных менеджеров Рон-Пуленк-Рорер в России, генеральный менеджер: «Авентис» (Россия), «Новартис» (Египет), «АстраЗенека» (Россия), вице-президент по рынкам Восточной Европы компании IMS (монополист в сегменте маркетинговых аудитов и количественных измерений фармынка в мире), независимый консультант, ныне пенсионер, проживающий в Базеле.

История медицины

9. Ryabova A., Parfent'eva I. From a sore head to the state one. *Kommersant*. 2007;149 of 21 August:1 (in Russian).
10. Parfentieva I. Pharmrasprodazha. *Kommersant*. 2007;189 of October 16:18 (in Russian).
11. Nikolaeva D., Parfentieva I. DLO system has been rebooted. *Kommersant*. 2007;211 of November 16:14 (in Russian).
12. Yurgel N. V., Telnova E. A. Perfection of drug provision for Russian population (history, foreign experience, prospects for improving the system). *Remedium*. 2009;(3):32–6 (in Russian).
13. Nikolaeva D., Beshlei O. Drug insurance is not subject to postponement. *Kommersant*. 2008;179 of October 03:14 (in Russian).
14. Tokmantseva I. Drug insurance instead of drug coverage. *Vedomosti*. 2020;November 25. Available at: <https://www.vedomosti.ru/business/articles/2020/11/26/848300-lekarstvennoe-strahovanie-vmesto-lekarstvennogo-obespecheniya> (in Russian).
15. Fedotova O. Thanks to DLO program the growth rate of Russian pharmaceutical market was the highest in the world. *Remedium*. 2006;(4):36–9 (in Russian).