

История медицины

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022
УДК: 614.2

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

РОССИЙСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ В 1990-е ГОДЫ. СООБЩЕНИЕ 2. ОПТИКА ВНЕШНИХ НАБЛЮДАТЕЛЕЙ

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

²НИУ «Высшая школа экономики», 107000, г. Москва

В данной статье, продолжающей тему истории фармацевтической отрасли в 1990-е годы, изменения в системе лекарственного обеспечения России показаны через инфраструктурные трансформации и их оценки политическими деятелями и регуляторами фармацевтического рынка.

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

Для цитирования: Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А., Игнатьев В. Г. Российская фармацевтическая отрасль в 1990-е годы. Сообщение 2. Оптика внешних наблюдателей. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(2):322—328. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-2-322-328>

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

Zatravkin S. N.^{1,2}, Vishlenkova E. A.², Ignatiev V. G.

THE RUSSIAN PHARMACEUTICAL BRANCH IN 1990s. REPORT II. THE OPTICS OF EXTERNAL OBSERVERS

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

²The National Research University “Higher School of Economics”, 107000, Moscow, Russia

The article proceeds to explore history of the pharmaceutical branch in the 1990s. The changes in system of medicinal supply in Russia are demonstrated through infrastructural transformations and their assessment by political figures and regulators of pharmaceutical market.

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

For citation: Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A., Ignatiev V. G. The Russian pharmaceutical branch in 1990s. Report II. The optics of external observers. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(2):322—328 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-2-322-328>

For correspondence: Zatravkin S. N., doctor of medical sciences, professor, the Chief Researcher of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: zatravkine@mail.ru

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

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 12.07.2021

Accepted 26.10.2021

К середине 1990-х годов государственные чиновники (в лице высшей бюрократии различных министерств и ведомств) и политики (депутаты Государственной думы, члены Совета Федерации) не без гордости констатировали факт демонтажа советской планово-распределительной системы лекарственного обеспечения и рождение фармацевтического рынка. Опираясь на данные международных агентств и на заявления российских лидеров, медийные средства сообщали о растущих объемах обо-

рота на внутреннем рынке (табл. 1), о том, что темпы его роста стремятся к мировым рекордам.

Политики и журналисты писали о расширении ассортимента фармацевтической продукции и облегчении доступа к ней российских потребителей. По опубликованным тогда данным, ассортимент московских аптек вырос с 200—300 единиц учета запасов (ЕУЗ) в советские времена до 1500 [1].

Творцы новой экономики позитивно оценивали очевидное расширение участников рыночных отношений, появление новой когорты людей — предпринимателей. Свидетельства в пользу этого утверждения были выражены в цифровой динамике: если к 1991 г. на всей территории СССР лицензию на производство лекарственных средств и субстанций имели около 200 предприятий, то теперь в одной только России и только отечественных пред-

Таблица 1

Показатели развития фармацевтического рынка в 1995—1997 гг.

Показатель	1995 г.	1996 г.	1997 г.
Объем рынка в ценах производителя, млрд USD	1,57	1,92	2,85
Объем рынка в ценах дистрибьютора, млрд USD	1,95	2,45	3,6
Объем рынка в ценах потребителя, млрд USD	2,4	3,05	4,5

История медицины

приятый было 370, а еще зарубежных — 880. Существенно выросло количество оптовиков: к началу 1998 г. их стало уже не 200, а почти 3700. Появившиеся фармацевтические издания, такие как «Ремедиум», уверяли, что российскую фарму делают люди с новым мышлением — «настоящие рыночники» [1]. Благодаря им в стране появляются новые предприятия с современными технологическими линиями, т. е. наукоемкие производства.

Из прессы российские читатели узнали, что советские фармацевтические предприятия смогли выжить и с 1996 г. начали наращивать объемы производства и сбыта лекарств, добиваясь относительно высокой рентабельности. Тогда ожидалось, что самые успешные из них смогут к 2000 г. довести объемы продаж до 100 млн долларов в год.

Создатели рыночной экономики объявили успешом рост числа приватизированных предприятий в фармацевтической отрасли. К 1998 г. 80% промышленных предприятий стали акционерными, т. е. перешли в коллективную собственность. Около 60% оборота в оптовом звене тогда приходилось на долю частных дистрибьюторов. Аптеки, хотя и остались в основном муниципальными или государственными, в большинстве своем тоже стали самостоятельными юридическими лицами.

Пресса того времени фиксировала рост иностранных инвестиций в российский фармацевтический рынок. В те времена это считалось политическим успехом и заслугой правительства. В качестве позитивного примера называли строительство фирмой «Серл» в подмосковном Изварино завода стоимостью 32 млн долларов в рамках соглашений, подписанных российско-американской комиссией по экономическому и технологическому сотрудничеству, решение о возведении фармацевтического завода стоимостью 150 млн долларов в г. Кстово Нижегородской области за счет целевого кредита Эксимбанка Японии, сотни миллионов долларов, инвестированных ICN в приобретенные российские заводы.

То ли ради привлечения инвесторов, то ли фиксируя реальность, журналисты подчеркивали и даже гипертрофировали заботу федеральных властей о фармацевтической отрасли. Пресса цитировала новые законодательные акты. С 1991 по 1997 г. для развития этой сферы было издано 6 указов Президента, принято 3 федеральных закона, 15 постановлений и много более мелких распоряжений правительства, разработано и реализовано 7 федеральных целевых программ. В этих распорядительных текстах приводится статистика позитивного развития рынка и оценка эффективности предшествующих мер.

И только когда случился дефолт 1998 г. и разразился кризис платежей, аналитики осознали, что статистически доказанный рост российского фармацевтического рынка был рукотворным продуктом медийщиков и консалтинговых компаний. В его основе лежал рост стоимости одной упаковки и учет в реализации товарообменных операций. А между

тем до 40% товара и денег после оптового склада уходило в «тень» [2]. Кроме того, эксперты показали сформировавшееся региональное неравенство в лекарственном обеспечении, рост удельного веса лекарств низкого качества, бедственное положение дел с лекарственным обеспечением сельского населения, вызванное массовым закрытием нерентабельных сельских аптек, вымывание отечественных лекарственных средств из лечебной практики⁹.

Опытный администратор и аналитик Р. У. Хабриев констатировал, что ни выросший объем оборота на российском фармацевтическом рынке, ни наметившаяся тенденция к подъему отечественной фармацевтической промышленности, ни значительные инвестиции со стороны зарубежных партнеров не сделали лекарства легкодоступными для российских пациентов [4]. Это касалось 37% населения страны, проживавшего в сельской местности, почти половины льготников, утративших возможность получить необходимые им препараты, и еще примерно половины жителей страны, чьи доходы были на уровне и ниже прожиточного минимума и для которых лекарства стали недоступными в силу их высокой цены.

Оценки льготного обеспечения

Рецепта, как эффективно действовать в условиях хаоса, ни у кого не было. Отраслевой Олимп не состоял из злодеев и, судя по высказываниям, ощущал ответственность за происходящее. Среди бывших и действовавших бюрократов были профессионалы, которые реально переживали за проблемы и неудачи. Главной из них они считали положение дел в государственном секторе фармацевтического рынка, к которому относилось лекарственное обеспечение стационарных больных и льготных категорий граждан¹⁰ при оказании им амбулаторной медицинской помощи.

Сохранение прежних советских социальных обязательств государства в условиях экономического кризиса и либерализации цен было проявлением политического волюнтаризма новой власти. Более того, число граждан, которым при амбулаторном лечении полагалось либо вовсе бесплатное, либо с 50% скидкой лекарственное обеспечение по рецептам врачей, в 1990-х годах было резко увеличено: право на льготы получили более 30% населения [5]. Такое решение послало сигнал избирателям, что новая власть имеет социальную ориентацию, но создало огромные проблемы в фармацевтической отрасли.

⁹ В условиях высокой инфляции отечественные производители были вынуждены требовать предоплату от торговых организаций и лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), которую никто дать не мог. А вот зарубежные фирмы и оптовики могли дать отсрочку — при доходности товара в 25—30% и кредитных ставках за границей в 3—4% годовых они получали хорошую доходность даже через 3—4 мес [3].

¹⁰ Больные сахарным диабетом, туберкулезом, онкологическими заболеваниями и психическими расстройствами, кожно-венерическими болезнями, дети до 3 лет, инвалиды Великой Отечественной войны и приравненные к ним инвалиды, чернобыльцы и другие категории.

ли, поскольку найти средства для реализации красивого послания правительство не смогло.

И дело было не только и не столько в том, что федеральный и региональные бюджеты не располагали необходимыми суммами. Для реализации решения нужны были нормальные бюрократические знания, которых в условиях разрушения системы управления не было. Во-первых, никто не знал точного числа льготников [4]. Во-вторых, постановление правительства, предписывавшее соответствующие льготы¹¹, было составлено таким образом, что, по словам Р. У. Хабриева, априори не могло быть выполнено из-за определения льгот — «все лекарственные средства». Такая формулировка позволяла врачам выписывать любые лекарства, что автоматически лишило управленцев возможности просчитать расходы [6]. В-третьих, на практике неуправляемо расширялся ассортимент лекарств за счет дорогостоящих импортных препаратов.

В условиях децентрализации снабжения и снятия запретов на внешнеэкономическую деятельность в Россию буквально хлынул поток импортных лекарств. Объем ввоза был таков, что в 1995 г. за день в министерство здравоохранения поступало до 50 заявок на предоставление права совершать такие торговые операции [7]. Если до 1990 г. в СССР было зарегистрировано всего около 2 тыс. наименований зарубежных лекарственных средств, то только в течение 1992—1996 гг. регистрацию прошли 5184 препарата зарубежного производства. Государственный реестр лекарственных средств 1996 г. включал 10 тыс. наименований¹² от 882 фирм из 71 страны мира [8].

Продолжался рост цен на лекарства. В ценообразование свой вклад вносили все участники рынка, от производителей до покупателей. Производители закладывали в цены финансовые риски, связанные с задержкой платежей по договорам и стремлением российских компаний к получению масштабных товарных кредитов. По свидетельству Б. И. Шпигеля, иностранные производители повышали цены на свои препараты примерно раз в полгода. Например, супрастин в декабре 1997 г. стоил 1,01 доллара, а в начале 1998 г. — 1,24 доллара [9]. Поставщики наращивали цены путем многократной перепродажи товара и, кроме того, были заинтересованы в продвижении в первую очередь дорогостоящих препаратов, поскольку существующая система ценообразования позволяла зарабатывать на продаже импорта значительно больше, чем на отечественных медикаментах.

¹¹ Постановление Правительства от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

¹² Подавляющее большинство импортной продукции составляли дженерики, причем одних и тех же действующих веществ под разными торговыми наименованиями. Так, диклофенак натрия имел 104 регистрационных удостоверения, ампициллин — 55, метронидазол — 53, ципрофлоксацин — 49, атенолол — 42, бромгексин — 30 и т. д.

Аптечная сеть также была заинтересована в реализации более дорогих импортных лекарств: им более выгодно было продать импортный препарат за 100 руб., чем отечественный аналог за 10 руб. И даже у потребителей были мотивы внести свой вклад в цену лекарства. Амбулаторные пациенты просили врачей выписать им хорошие лекарства, а значит более дорогие. Что касается закупок для госпитального звена, то здесь работали коррупционные схемы, предполагавшие включение в закупочные цены разнообразных «откатов» для организаторов тендеров и иных «принимателей решений». Об этой неписаной практике было не принято говорить вслух, но она действовала.

В этих условиях произошел бурный неконтролируемый рост доли льготной и бесплатной рецептуры в торговом обороте аптек. Их доля в торговом обороте постоянно росла [10]. Например, в Тульской области в 1992 г. он составил 13%, в 1993 г. — 25,4%, в 1994 г. — 40,4%, а в 1995 г. достиг 62,8%. Похожая ситуация наблюдалась и в Татарстане: в 1992 г. — 14%, в 1993 г. — 31,5%, в 1994 г. — 46,1%, в 1995 г. — 54% [11]. В Москве динамика выглядела следующим образом: в 1993 г. — 24,5%, в 1994 г. — 30,4%, в 1995 г. — 40,1%, в 1996 г. — 42,9% [12].

Аналогичными темпами росла и доля расходов на льготы в общероссийском бюджете. Так, согласно данным Федерального фонда ОМС, расходы на лекарственное обеспечение составляли в 1996 г. от 12 до 48% бюджета на здравоохранение в зависимости от региона. Например, в Пензенской области расходы увеличились с 13% в 1994 г. до 30% в 1996 г. [5].

Региональные бюджеты, как могли, старались справиться со сверхнагрузкой, но по мере роста расходов бюджетные платежи стали все чаще задерживаться, а долги перед поставщиками — расти. Для аптек это стало «ежедневным проклятием». Например, в Москве в 1995 г. длительность неплатежей за отпущенные льготные лекарства доходила до 5 мес [13]. Фактически аптеки оказались вынужденными кредитовать бюджет, что нанесло удар по их и без того не очень большим оборотным средствам. В связи с этим многие аптечные учреждения отказались участвовать в обеспечении льготников.

С такими же проблемами столкнулись и поставщики лекарств для стационаров. Из-за длительных неплатежей многие частные коммерческие структуры стали уклоняться от участия в поставках фармацевтической продукции для государственного сектора. Кажется, в 1990-е годы снабжение больниц и льготных категорий пациентов не остановилось совсем только потому, что его осуществляли оставшиеся государственные аптечные склады, объединения «Фармация» и аптеки. Вследствие этого государственное оптовое звено оказалось малорентабельным [3].

Все эти экономические сбои россияне прочувствовали на своем здоровье, но мало кто из них имел понимание причин и размеров лекарственных дефицитов. О негативах обеспечения лекарствами

История медицины

современникам сообщали не пресса и не политики, а малотиражные фармиздания и статистические сборники. Таким образом, посвященных было немного. Данные этих изданий свидетельствуют, что пациенты стационаров и амбулаторий хронически недополучали необходимые лекарства. Доля отказов в аптеках по льготным рецептам достигала 40%. В 1996 г. Министерство здравоохранения признало, что удовлетворение потребности льготников в лекарствах продолжает держаться на уровне 62% [14]. Важные препараты не получали даже традиционно привилегированные в СССР группы: 62% инвалидов Великой Отечественной войны, 82% членов семей лиц, погибших во время военных конфликтов, 52% участников Великой Отечественной войны, 44% Героев СССР, 80% жертв политических репрессий, около 70% инвалидов [13]. В стационарах показатели были аналогичными. Обеспеченность лекарствами здесь редко достигала 60% от реальной потребности в них.

Имея дело с процессами энтропии государственной системы, чиновники здравоохранения пытались амортизировать падение посредством регулирования рыночных цен на лекарственные средства. Однако тогда ввести такое регулирование не удалось. Примечательно, что сопротивление вмешательству регулятора оказывали не рыночные игроки, а чиновники иных структур. По свидетельству Р. У. Хабриева, все инициативы «вязли в межведомственной переписке», т. е. умирали по пути к рынку [6].

Популистские решения центральной власти пытались компенсировать городские власти и управленцы лечебных заведений. Делали это теми средствами, которые были в их распоряжении. Для них было важным сделать управляемым поток раздачи дефицитных лекарств. Так, в Петербурге закупки лекарственных средств для льготников городские власти осуществляли централизованно по специально разработанным формулярным спискам¹³. А в Москве был создан перечень лекарственных средств, отпускаемых по льготным рецептам, утвержден перечень медицинских учреждений, имеющих право выписывать льготные рецепты, выбраны аптеки, имеющие право на отпуск по льготным рецептам, введена особая форма рецептурного бланка (с кодами), установлен порядок экспертизы счетов, реестров рецептов, утверждено положение, определявшее механизмы взаимодействия амбулаторных лечебных учреждений со страховыми компаниями и аптеками, проведено оснащение аптек компьютерами и программным обеспечением, разработанным страховыми компаниями.

¹³ В 1997 г. создана формулярная комиссия, которой был разработан городской формуляр на 309 наименований и рассчитана потребность в лекарственных средствах (ЛС) тех 1,5 млн человек, которые имели льготы. С марта 1997 г. была введена защищенная статья в бюджете, в 1998 г. достигнута ритмичность финансирования, ликвидирована задолженность аптекам, отменена практика предоплаты фирмам-поставщикам, снижена оптовая цена, создана система информационного обеспечения [15].

Проведение эксперимента было санкционировано распоряжением мэра в октябре 1995 г. с участием аптек Центрального и Зеленоградского административных округов, а с 1996 г. в нем приняли участие аптеки и больницы всех округов города. Логистику разработывали департамент финансов, комитеты здравоохранения и фармации, Московский городской фонд ОМС и две частные страховые компании — «МАКС» и «РОСНО». Финансирование осуществлялось за счет городского бюджета через Московский городской фонд ОМС. Страховые компании осуществляли проверку рецептов и формировали счета за отпущенные лекарственные средства.

Тщательно отработанная схема позволила исключить из обращения поддельные рецепты, выявить и пресечь случаи необоснованной выписки завышенного количества лекарственных средств, рецептов на пищевые добавки, рецептов на дорогие аналоги, выявить случаи выписки рецептов жителям иных регионов [13]. Но поддержание такого контроля стоило городскому бюджету слишком дорого, поэтому решено было пойти по пути сокращения дистанций и цепочек: для льготных лекарств были организованы специальные аптечные пункты при лечебных учреждениях.

Еще одним способом корректировки экономического волюнтаризма правительства стал проверенный в советские годы механизм ручного управления здравоохранением. Опросы, проведенные в 1996 г. Российской медицинской академией и Финансовой академией, показали, что более 70% врачей подтвердили существование гласных и негласных распоряжений руководителей здравоохранения, которые ограничивали предоставление льгот, 49% врачей были ограничены суммой, на которую могли выписать одному больному или всем пациентам лекарства на месяц. Для 17,7% врачей лимит состоял в количестве рецептов в расчете на одного больного или суммарно на месяц для всех пациентов [11].

Собственно, действия властей столичных городов и руководителей здравоохранения можно рассматривать как негативную оценку государственной системы лекарственного обеспечения, в которой странным образом были скрещены рыночные и социалистические механизмы. Но их компенсаторные усилия не смогли решить проблему обеспечения быстро беднеющих россиян все время дорожающими лекарствами.

Оценки приватизации

Ретроспективно почти все представители российской фармы считают стихийную приватизацию государственной собственности ошибкой. Аналитики российского бизнеса Я. Ш. Паппэ и Я. С. Галухина утверждают, что, вопреки предположениям, приватизация не создала конкурентной среды, не сформировала слой предпринимателей, не привлекла инвесторов и даже не принесла денег. Ее главным назначением было сделать невозможным реставрацию советского государственного устройства и помочь укрепиться новой власти [16].

Идеологически у нее было такое обоснование: правительство решило передать предприятия в собственность работников, хорошо знающих производственные процессы. Для фармации эта передача обернулась тем, что управление приватизированными заводами, оптовыми структурами и аптеками оказалось в руках «неэффективных» собственников¹⁴. Неэффективных потому, что ни управленцы, ни тем более трудовые коллективы не обладали ресурсами для инвестиций, а привлечь внешнее финансирование удалось немногим.

Приватизация сопровождалась рассогласованными оценками и конфликтом интересов двух влиятельных государственных структур того времени: Государственного комитета по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур (ГКАП России)¹⁵ и региональных «Фармаций». Ссылаясь на закон «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках», ГКАП доказывал незаконность деятельности «Фармаций» (использование доминирующего положения и создание препятствий свободной конкуренции) и настаивал на их ликвидации и принудительном разделении [17]. В 1995—1996 гг. ГКАП совместно с Государственным комитетом по управлению имуществом провел ревизию аптечной сети России. По результатам ревизии были возбуждено следствие и ликвидированы «Фармации» в Северной Осетии-Алании, Кировской, Костромской и ряде других областей [17]. «Фармации» в Приморском крае, Владимирской и Пензенской областях стали акционерными.

Устами отдельных своих представителей антимонопольное ведомство предсказывало, что разделение «Фармаций» и последующая приватизация их структурных элементов оздоровят лекарственный рынок: появится конкуренция, снизятся розничные цены на лекарства, расширится их ассортимент. [17]. Опытные менеджеры здравоохранения опасались негативных последствий и ратовали за централизацию. Они указывали на важность координации отдельных звеньев торговой сети для обеспечения стабильности номенклатуры лекарственных средств. Не случайно в тех регионах, где позиции губернатора и главы местного здравоохранения были достаточно сильными, чтобы противостоять давлению федерального центра, государственные «Фармации» продолжили свою работу.

Оценка информационного сопровождения

Молодой российский фармацевтический рынок страдал, с одной стороны, от дефицита оперативных

и достоверных сведений о лекарственных средствах и ценах на них, с другой — от шторма рекламной информации.

Российский центр фармацевтической и медико-технической информации Министерства здравоохранения (РЦ «Фармединфо») попытался взять на себя роль сборщика, аналитика и продавца информации, но не справился с ней. Не удалось это и коммерческим структурам. Ни справочники, ни местные газеты, ни рассылка прайс-листов, ни организация телефонных справочных проблему не решали. Раз за разом возникали ситуации, когда одни препараты поражали покупателей разбросом цен, а другие вдруг исчезали с прилавков местных аптек [7]. Даже в более или менее благополучном коммерческом секторе рынка отказы в аптеках, обслуживавших население, превышали 20%.

Поиск необходимого лекарства по-прежнему оставался российской реальностью, влек за собой потерю драгоценного во время болезни времени и сил. Участники II Российского национального конгресса «Человек и лекарство» признали изобилие лекарственных средств на российском рынке иллюзорным [7]. А. Д. Апазов даже грустно пошутил: «Мы достигли изобилия на рынке лекарств — но только с позиции человека, который зашел в аптеку просто так, а не потому, что ему нужны лекарства» [9, с. 6].

Безудержная и беспощадная реклама лекарственных средств сейчас является символом России 1990-х годов. Иначе как «беззаконие» это явление и тогда никто не называл. Но в стране отсутствовали механизмы ее сдерживания и не было социальной рекламы, направленной на развитие медицинской культуры. Вместо пропаганды здорового образа жизни и призывов беречь здоровье с помощью врачей реклама на телевидении, в прессе и на радио предлагала россиянам мгновенно оздоровиться, приняв конкретные препараты.

На телевидении информация о лекарственных средствах безрецептурного отпуска занимала третье место в объеме общего рекламного времени и четвертое по объему финансовых затрат [18]. Из 13 крупных рекламодателей 12 были фармацевтическими [10]. Лидерские позиции удерживала компания SmithKline Beecham, общий рекламный бюджет которой только за первые 5 мес 1998 г. составил 24,5 млн долларов. Из первых 7 препаратов, лидирующих по величине рекламного бюджета, 6 принадлежали этой фирме (в первую очередь панadol) [19]. За SmithKline Beecham шли Johnson & Johnson (7 млн долларов) и UPSA (6,08 млн долларов). Российские производители, выпускавшие дешевые дженерики, не имели возможность потратить 20% прибыли на рекламу, поэтому они практически не рекламировали свою продукцию.

И если телереклама фармпрепаратов хоть как-то регулировалась, то в прессе и в таблоидах ограниченный не существовало. Откровенная реклама «чудодейственных» средств от импотенции, ожирения и облысения перемещалась скрытой или мягкой ре-

¹⁴ В фармацевтической отрасли масштабная приватизация развилась после выхода Указа Президента РФ от 01.07.1992 № 721 и прилагавшегося к нему «Положения о коммерциализации государственных предприятий с одновременным преобразованием в общества открытого типа», предусматривавших обязательную приватизацию предприятий фармацевтической промышленности.

¹⁵ С марта 1997 г. — Государственный антимонопольный комитет Российской Федерации, а с сентября 1998 г. — Министерство Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства (МАП России).

История медицины

кламой в виде интервью с интересными людьми. В журналах сплошь и рядом предлагались запрещенные для продвижения вне специализированных научных изданий рецептурные средства. В 1990-е годы россияне отовсюду слышали, видели или читали о сильнодействующих антибиотиках (цефалексин, ципробай, сумамед, полжинокс, макмирор) и сердечно-сосудистых препаратах (оликард, нитромигт, тензиомин, адалат). С рекламой рецептурных средств российские пациенты имели дело в коридорах поликлиник и больниц, где простаивали часовые очереди. По признанию Е. А. Вольской, специалиста в области рекламной этики, в 1990-е годы на российском фармацевтическом рынке нарушения перешли все мыслимые границы.

По настоянию Комитета по антимонопольной политике в 1998 г. Минздрав создал список научных журналов, в которых позволялось размещать информацию о рецептурных препаратах. Предполагалось, что в остальных изданиях такая реклама запрещена. Обнародование этого списка вызвало смятение специалистов. Он содержал ни много ни мало — 373 наименования, в числе которых были издания желтой прессы: «АиФ Любовь», «АиФ Здоровье», «Голое тело», «Быть мужчиной», «Интим, красота, здоровье, любовь», «Домашний знахарь» [10].

Столь же агрессивно российская фарма работала с врачами. Эту связь осуществляли медицинские представители. По данным кадровых агентств, в 1990-х годах это была самая массовая и доходная профессия на рынке труда. За несколько лет в России сформировался многотысячный штат таких работников. Фармацевтические фирмы обучали их приемам общения с медиками, осуществлению наблюдений за врачом и очередью в кабинет, получению полезной информации, в том числе расчету экономического потенциала доктора и размера его материального поощрения [20]. Никаких формальных или правовых ограничений в использовании этого инструмента торговли лекарствами в России не существовало. Фармкомпании щедро стимулировали врачей подарками, денежными выплатами, оплачивали им заграничные командировки и даже отдых. Это привело к росту доли импортных дорогих препаратов в рецептах и в Перечне жизненно важных лекарственных препаратов.

В те годы чиновники могли (это не считалось проявлением нелояльности) оценивать ситуацию критически и говорить об этом публично. Они признавали, что в ходе реформ фармацевтическая отрасль из структуры здравоохранения трансформировалась в коммерческий сегмент потребительского рынка. Правительство не контролировало даже финансовые потоки в системе здравоохранения, хотя более половины средств на фармацевтическом рынке составляли бюджетные средства. В 1998 г. А. А. Ишмухаметов вспоминал, что до дефолта «по каким правилам можно играть участники рынка определяли сами... каждый заинтересованный субъект рынка ощущал себя хозяином ситуации» [21]. Выступая в 1998 г. на конгрессе фармакологов и фармацевтов, академик Ми-

хаил Машковский назвал российский рынок лекарств дикими джунглями [22].

Такой ситуация в российской фармацевтической отрасли 1990-х годов предстает по материалам официальных изданий и в оценках ведомственных аналитиков.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Внедрение новых видов продукции и развитие структуры ассортимента фармацевтической продукции российских производителей. *Ремедиум*. 1997;(10):10—3.
2. Цейтлин О. Кризис начался не в августе. *Ремедиум*. 1998;(11—2):48—9.
3. Уздеников А. Н. Проблемы организации, управления и экономики оптового звена фармацевтического рынка России. *Фармация*. 1996;(2):9—14.
4. Хабриев Р. У. Национальная политика в области лекарств: слово за правительством. *Ремедиум*. 1998;(5):6—10.
5. Харпер Дж. Льготы, цены и бюджет: победителя не будет? (по материалам 3-й конференции Еврофорума по фармацевтическим препаратам и вопросам здравоохранения в России). *Ремедиум*. 1998;(1):29—31.
6. Хабриев Р. У. Уроки кризиса. *Ремедиум*. 1998;(9—10):1—3.
7. Организационно-экономические проблемы лекарственного обеспечения населения (по материалам докладов и тезисов II Российского национального конгресса «Человек и лекарство»). *Фармация*. 1995;(1):6—28.
8. Ягудина Р. И., Скулкова Р. С. Фармацевтический рынок России в цифрах. *Фармация*. 1997;(5):31—4.
9. Панюшин Р. Национальный интерес: политика в области лекарственных средств должна напомнить государству о существовании его граждан. *Ремедиум*. 1998;(1):4—8.
10. Апазов А. Д., Соснина Н. И., Кульчик Н. Я. Социально-правовые аспекты лекарственного обеспечения. *Фармация*. 1996;(4):9—15.
11. Юданов А. Финансовые тромбы: витальная угроза фармрынку. *Ремедиум*. 1997;(4):11—5.
12. Тельнова Е. А., Скулкова Р. С. Перспективы совершенствования системы льготного лекарственного обеспечения жителей Москвы. *Фармация*. 1997;(6):3—5.
13. Тельнова Е. А. Теоретическое обоснование системы управления качеством лекарственной помощи российским гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку. М.; 2006.
14. Подгорбунских Н. И., Толстова Е. В. Выполнение гарантий льготного лекарственного обеспечения населения на федеральном уровне. *Новая аптека*. 2002;(4):27—30.
15. Трофимова Е. Проблемы льготного лекарственного обеспечения в Санкт-Петербурге. *Ремедиум*. 1998;(4):40—2.
16. Паппэ Я. Ш., Галухина Я. С. Российский крупный бизнес. Первые 15 лет. Экономические хроники 1993—2008. М.: Издательский дом ВШЭ; 2009. С. 79—96.
17. Кокорина Т., Серебрякова Е. Российские аптеки: трудная дорога к самостоятельности. *Ремедиум*. 1997;(6):10—1.
18. О рекламе подробно. *Ремедиум*. 1998;(6):6—11.
19. Коровкин В., Светлов А. Телевизионная реклама фармацевтических препаратов. *Ремедиум*. 1998;(6):12—3.
20. Давыдов С. А. А posteriori: полевые силы. *Ремедиум*. 2014;(6):32—7.
21. Ишмухаметов А. Кризис. Власть. Рынок. *Ремедиум*. 1998;(9—10):6—7.
22. Рынок лекарств живет по законам джунглей. *Коммерсант*. № 77 от 30.04.1998. С. 11.

Поступила 12.07.2021
Принята в печать 26.10.2021

REFERENCES

1. Introduction of new products and development in structure of the assortment of pharmaceutical products by Russian manufacturers. *Remedium*. 1997;(10):10—3 (in Russian).
2. Cejtin O. It was not the August when the crisis first hit. *Remedium*. 1998;(11—2):48—9 (in Russian).

3. Uzdrenikov A. N. Problems of organization, management, and economy of the wholesale link of the Russian pharmaceutical market. *Farmatsiya*. 1996;(2):9–14 (in Russian).
4. Habriev R. U. National pharmaceutical policy: the government has the floor. *Remedium*. 1998;(5):6–10 (in Russian).
5. Harper J. Benefits, prices and budget: there will be no winner? (based on the materials of the 3rd Euroforum Conference on Pharmaceuticals and Healthcare issues in Russia). *Remedium*. 1998;(1):29–31 (in Russian).
6. Habriev R. U. Lessons of the crisis. *Remedium*. 1998;(9–10):1–3 (in Russian).
7. Organizational and economic problems of drug supply (based on the materials of reports and theses of the II Russian National Congress “Man and Medicine”). *Farmatsiya*. 1995;(1):6–28 (in Russian).
8. Jagudina R. I., Skulkova R. S. The pharmaceutical market of Russia in numbers. *Farmatsiya*. 1997;(5):31–4 (in Russian).
9. Panjushin R. National interest: the policy in the field of medicines should remind the state of its citizens’ existence. *Remedium*. 1998;(1):4–8 (in Russian).
10. Apazov A. D., Sosnina N. I., Kul’chik N. Ja. Socio-legal aspects of drug provision. *Farmatsiya*. 1996;(4):9–15 (in Russian).
11. Judanov A. Financial blood clots: a vital threat to the pharmaceutical market. *Remedium*. 1997;(4):11–5 (in Russian).
12. Tel’nova E. A., Skulkova R. S. Prospects for improving the system of preferential drug provision for residents of Moscow. *Farmatsiya*. 1997;(6):3–5 (in Russian).
13. Tel’nova E. A. Theoretical substantiation of the quality management system of medical care for Russian citizens entitled to state social support [*Teoreticheskoe obosnovanie sistemy upravlenija kachestvom lekarstvennoj pomoshhi rossijskim grazhdanam, imejushhim pravo na gosudarstvennuju social’nuju podderzhku*]. Moscow; 2006 (in Russian).
14. Podgorbunskih N. I., Tolstova E. V. Implementation of guarantees of preferential drug supply at the federal level. *Novaja apteka*. 2002;(4):27–30 (in Russian).
15. Trofimova E. Problems of preferential drug provision in St. Petersburg. *Remedium*. 1998;(4):40–2 (in Russian).
16. Pappje Ja. Sh., Galuhina Ja. S. Russian big business. The first 15 years. Economic chronicles 1993–2008 [*Rossijskij krupnyj biznes. Pervye 15 let. Jekonomicheskie hroniki 1993–2008*]. Moscow: HSE Publishing House; 2009. P. 79–96 (in Russian).
17. Kokorina T., Serebrjakova E. Russian pharmacies: a hard road to independence. *Remedium*. 1997;(6):10–1 (in Russian).
18. About advertising in detail. *Remedium*. 1998;(6):6–11 (in Russian).
19. Korovkin V., Svetlov A. Television advertising of pharmaceutical products. *Remedium*. 1998;(6):12–3 (in Russian).
20. Davydov S. A. A posteriori: field forces. *Remedium*. 2014;(6):32–7 (in Russian).
21. Ishmuhametov A. A. Crisis. Authorities. Market. *Remedium*. 2001;(6):19 (in Russian).
22. The drug market lives according to the laws of the jungle. *Kommer-sant*. № 77. 30.04.1998. P. 11 (in Russian).