

История медицины

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022
УДК 614.2

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

ДЕФОЛТ 1998 ГОДА И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК. СООБЩЕНИЕ 1. ЛЕТОПИСЬ КАТАСТРОФЫ

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

²Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация;

³Forschungsinstitut, Deutsches Museum von Meisterwerken der Naturwissenschaft und Technik, Munchen, Deutschland

В серии статей исследователи анализируют значение дефолта 1998 г. для фармацевтической отрасли и для участников фармацевтического рынка. В первом сообщении представлены результаты изучения экономических и социальных аспектов данной темы. Авторы показали противоречия в налоговой и финансовой политике правящей тогда власти; регуляторные ошибки, порожденные слабым знанием экономической ситуации и социальной специфики фармацевтики, способы выживания фармацевтических компаний в этих условиях.

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

Для цитирования: Затравкин С. Н., Игнатъев В. Г., Вишленкова Е. А. Дефолт 1998 года и фармацевтический рынок. Сообщение 1. Летопись катастрофы. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(4):683—691. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-683-691>

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}, Ignatiev V. G., Vishlenkova E. A.³

THE DEFAULT OF 1998 AND PHARMACEUTICAL MARKET. REPORT I. THE CHRONICLE OF DISASTER

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

²Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation;

³Forschungsinstitut, Deutsches Museum von Meisterwerken der Naturwissenschaft und Technik, Munchen, Deutschland

The researchers, in series of articles, analyze significance of the default of 1998 for both pharmaceutical industry and participants of pharmaceutical market. The Report I presents results of investigation of corresponding economic and social aspects of issue. The article presents contradictions in tax and financial policies of then ruling authorities; regulatory drawbacks created by inefficient awareness of economic situation and social specificity of pharmaceuticals; means for pharmaceutical companies to survive in these conditions.

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

For citation: Zatravkin S. N., Ignatiev V. G., Vishlenkova E. A. The default of 1998 and pharmaceutical market. Report I. The chronicle of disaster. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(4):683–691 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-683-691>

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 10.02.2022
Accepted 26.04.2022

Экономические словари определяют дефолт как отказ (государства, компании или заемщика) оплачивать кредиты и иные долги, а также проценты по ним. В долгосрочной перспективе он может привести к позитивным изменениям, но на пике дефолт имеет разрушительную силу. Прежде всего он интенсифицирует распад существующих экономических структур и связей. У данного явления есть две стороны: финансовая (реструктуризация долгов, банкротства, изменения в экономической политике на макро- и микроуровнях) и социальная (утрата доверия, усиление социального расслоения, разрушение коммуникаций, психоло-

гические травмы). Все эти болезненные следствия дефолта российские покупатели лекарств, провизоры, врачи и фармбизнесмены испытали на себе.

В 1998/99 г. острое финансового кризиса буквально пронзило тогда еще молодой фармацевтический рынок. Казавшийся до этого надежным («всем нужны лекарства»), интеллектуальным и более других защищенным от вторжений (например, криминальных групп), лекарственный бизнес оказался уязвимым перед лицом макроэкономических катаклизмов. Уязвимость запрограммирована тем, что поставки в страну лекарств были основаны на пар-

тнерстве с мировыми производителями, поддерживались валютными кредитами и коммерческим доверием. По всем этим слагаемым фармуспека государственственный дефолт ударил кувалдой.

Хроника обвала

Все началось в понедельник 17 августа 1998 г. В статусе «черного понедельника» он пополнил список мировых экономических катастроф. Пытавшийся преодолеть противодействие депутатов глава правительства С. В. Кириенко предложил «комплекс мер, направленных на нормализацию финансовой и бюджетной политики». Под этим обтекаемым названием россиянам было объявлено, что правительство берет мораторий на выплату внутренних и внешних долгов [1].

Экономический и политический кризисы возникли в 1998 г. не вдруг, а на фоне ежегодно ухудшающейся экономической ситуации и постоянной конфронтации президента и парламента. Первое историк экономики объясняют неудачной макроэкономической политикой российского правительства 1996—1998 гг. В ней сочетались денежная политика сдерживания инфляции за счет завышенного курса рубля и бюджетная политика с необоснованно раздутыми бюджетами, которые принимала Госдума и подписывал президент [2]. Следствием этого стала спекулятивная атака на рубль. Давление на него оказывалось через рынок государственных краткосрочных облигаций, высокие ставки по которым не соответствовали уровню инфляции. Последний толчок к государственному банкротству дали два внешних фактора: падение мировых цен на топливо и энергию (основа российского экспорта) и кризис в Юго-Восточной Азии середины 1997 г., обваливший курсы национальных валют Малайзии, Индонезии, Бангладеш, Бирмы и Таиланда.

Нынешние медийные средства описывают состояние российской экономики так: к началу 1998 г. внешний долг России достиг \$182 млрд (40% ВВП), из которых \$167 млрд приходились на долю государства. На обслуживание госдолга уходило 30% расходов федерального бюджета. К августу совокупный госдолг достиг почти \$200 млрд (44% ВВП) [3]. Правительству нечем было платить зарплаты бюджетникам, покрывать проценты по кредиту Международного валютного фонда. И поскольку вера в кредитоспособность России иссякала, западные инвесторы стали конвертировать рублевые средства и выводить их с российского рынка. Сильно сократившиеся к лету 1998 г. валютные запасы и невозможность платить по внутренним и внешним долгам побудили ельцинское правительство пойти на радикальный шаг: девальвировать национальную валюту и объявить технический дефолт. Это значило отказ платить по основным видам государственных ценных бумаг.

Вскоре после этого глава правительства С. В. Кириенко был отправлен в отставку, а парламент и президент долго конфликтовали, пытаясь найти устраивающего обе стороны нового кандидата на

этот пост. В итоге им стал Е. М. Примаков, заявивший в первой же речи о необходимости защиты национальных интересов и расширения государственного участия в экономике [4]. Это заявление спровоцировало страхи современников в отношении отхода России от рыночных принципов.

Курс рубля менее чем за полгода упал в 3,2—3,5 раза — с 6,8 руб. за доллар до 21—22 руб. за доллар к началу 1999 г. Это стремительное падение привело к развалу финансовой системы, всплеску инфляции, резкому падению доходов населения, росту безработицы и увеличению доли малоимущих и обедневших граждан [5]. Уже в сентябре 1998 г. реальные доходы населения сократились по сравнению с августом того же года на 31,1%.

Сразу после объявления дефолта в российских городах и весях возродился ажиотажный спрос на лекарства. По данным журнала «Ремедиум», товарооборот 85% опрошенных им аптек вырос тогда на 50—200%. При этом снизились объемы поставляемых лекарств. «1998 год, дефолт. Кризис опустошил все и вся,— вспоминала в 2014 г. Т. А. Савицкая, гендиректор аптеки „На Солянке“,— аптечные полки опустели, раскупили все. Те немногие фирмы, которые были на фармрынке, отказались возить товар без оплаты за него сразу, схема: товар—деньги»²⁴. Провизоры били тревогу: «Сметают все, что не подорожало» [6]. В том, что поставщики отказывались отпускать лекарства в аптеки и больницы, не было оппортунизма или жажды спекулятивной наживы. Таким был путь их собственного выживания.

Накануне дефолта импортные препараты составляли 75% всего лекарственного товарооборота на российском фармрынке. Стремительный рост импорта в 1990-е годы обеспечивался иностранными производителями и их льготной кредитной политикой. По свидетельству главы московского представительства компании Pfizer, товарные кредиты российским оптовикам тогда давались на 90 дней и более. «Даже в развивающихся странах Южной Америки никто не предоставлял таких гигантских отсрочек»,— признавался Роберт Маршалл. Увлекательная игра на рискованном, но перспективном постсоветском рынке побуждала мировых фармгиганты идти на сильные риски и наращивать инвестиции в российскую оптовую сеть. По оценкам Международной ассоциации производителей лекарств (АИРМ), в которую тогда входили 55 западных фирм, общая сумма товарных кредитов, выданных российским оптовикам, составила на конец июня 1998 г. 300 млн долларов. Российские экономические журналисты называли другие цифры. В частности, «Коммерсант» писал о 700 млн.

Стремительный рост курса доллара привел к тому, что средствами, получаемыми от аптек, фармоптовики могли покрывать только треть имеющихся у них кредитов (препараты брали по ценам в ва-

²⁴ Таким мы его знали, таким мы его помним... Альбом. Б. м., б. г. Это альбом воспоминаний и фотографий, посвященный памяти И. Ф. Рудинского. В нем нет выходных данных и нет пагинации.

История медицины

люте, а аптекам отдавали на консигнацию в рублях). Кризисную для фармбизнеса ситуацию усугубили российские банки, которые перестали конвертировать денежные средства и осуществлять проводки, особенно в валюте. Естественно, что за этим последовали остановка товарного кредитования со стороны западных партнеров и запросы кредиторов на погашение задолженности. Аналогично вели себя отечественные производители. Большинство из них переписали прайс-листы, зафиксировав цены в условных единицах, и потребовали не только погашения ранее выданных товарных кредитов, но и предоплату за новые поставки.

В результате всех этих решений и действий в последнюю неделю лета мелкие и средние дистрибьюторы оказались перед необходимостью остановить отгрузку лекарств. Только крупные национальные дистрибьюторы: «Протек», «СИА Интернешнл», «Инвакорп» — продолжали отпускать товар аптекам. Однако, во-первых, для того чтобы оперативно компенсировать потери, связанные с изменением курса валют, они в несколько раз подняли цены на товарные остатки, а во-вторых, требовали у аптек полную предоплату или оплату наличными по факту поставки.

Новые условия фармрынка нанесли сокрушительный удар по оборотным средствам аптек. «Продав две упаковки, уже нельзя купить такие же две, — сетовали аптекари. — Цены уже значительно выше» [6]. В среднем по России цены выросли на 50—200% на импортные препараты и на 20—100% — на отечественные. По дорогостоящим препаратам и препаратам с низкой оборачиваемостью аптеки перешли на заказы — лекарство выкупалось у оптовиков под конкретного покупателя после согласования с ним конечной цены [6].

В сентябре опустели витрины и складские полки большинства аптек. Современники вспомнили весь ужас лекарственного голода 1992—1993 гг. [7]. Даже в крупных городах аптечный ассортимент сократился в три-четыре раза. Так, государственные волгоградские аптеки сообщали, что имеющихся в них запасов хватит только на неделю [8]. Еще более тяжелым положение было в лечебных учреждениях. В условиях дефолта государство не выделяло им денег. О лекарствах взывали врачи скорой помощи Челябинска, Новосибирска, Владивостока, Уфы и Казани. В Башкирии большинство лечебных учреждений перешли на оказание только экстренной помощи [9].

Во многих регионах исчезли онкологические, противодиабетические, противоастматические, дорогие сердечно-сосудистые и другие лекарственные средства из группы жизненно важных [6]. В Алтайском крае, например, полностью закончился инсулин. Председатель местного комитета по фармацевтической деятельности и производству лекарственных средств Николай Чернобровин, проводя пресс-конференцию, признался, что помочь диабетикам нечем. Пришлось признать, что местных средств для удержания цен на инсулин нет и если не при-

нять экстренные меры, то тысячи больных на Алтае умрут в ближайшие месяцы [10]. Многие сельские аптеки закрылись.

В октябре — первой половине ноября ситуация на фармацевтическом рынке стала чуть-чуть проясняться. Тогда произошла временная стабилизация цен: российские препараты перестали дорожать, а цены на импортные лекарства колебались в соответствии с изменениями курса рубля. Острота дефицита снизилась, в том числе потому, что из-за сокращения реальных доходов населения спрос на лекарства снизился. К тому же оптовики смогли восстановить регулярные закупки лекарств и начали поставки в аптеки. Правда, это были уже другие лекарства, в основном российского производства. Объем импорта сильно сократился: в октябре 1998 г. в страну было ввезено лекарств на 82,6% меньше, чем за аналогичный период 1997 г. [11]. Казалось, что острый дефицит лекарственных средств ослаб, и только в ряде регионов фиксировался недостаток конкретных импортных препаратов.

А в конце ноября произошел новый скачок курса доллара, породивший очередную эскалацию цен. На этот раз подорожали уже отечественные лекарства, причем на отдельные позиции до 100%. И, поскольку государство тогда перестало закупать лекарства, это привело к остановке крупных фармацевтических заводов и прекращению льготного лекарственного обеспечения.

Врачи и пациенты-льготники оказались вынуждены переориентироваться на платные лекарственные средства, что привело к росту доли рецептурных препаратов в объеме затрат населения на медикаменты. В условиях низкого платежеспособного спроса потребность в рецептурных лекарствах отразилась на снижении продаж безрецептурных препаратов [6]. Таким образом, едва уравнивавшаяся ситуация вновь сильно пошатнулась.

И это было время, когда в Россию хлынули лекарственные фальсификаты. Резкий рост цен сделал их изготовление и сбыт чрезвычайно выгодными. «Коммерсант» сообщал читателям, что ревизоры повсеместно изымают из аптек фальсифицированный отечественный рибоксин. В коробках с кардиопрепаратом обнаружили таблетки глюкозы. Были арестованы партии кровезамещающих растворов полиглюкин и гемодез, поскольку вместо них в бутылках содержался физраствор. Журналисты писали о поддельном антибиотике ампициллин. Среди партий импортных лекарств были обнаружены фальсификаты для лечения язвы желудка (гистак) и крем для лечения кожных заболеваний (лоринден). Российские внешнеторговые организации предупреждали поставщиков и пациентов, что на территории Болгарии и Польши развернуты целые производства по изготовлению фальсифицированных лекарственных средств [12].

Но не только фальсификаты ухудшали здоровье россиян: упало качество настоящих лекарств. По данным Минздрава, в 1998 г. среди российских препаратов брака стало в пять раз больше, чем в 1994 г.

Брак по зарубежным лекарственным средствам увеличился в три раза [13]. Очень низкого качества были поступающие из Индии препараты, которые поставлялись в Россию в счет погашения государственных долгов. Некоторые дистрибьюторы исключили из своих предложений инсулиновые и противотуберкулезные лекарства индийского производства, а аптеки направляли на них претензии производителям и поставщикам.

Это был подходящий момент для заявления правительственных чиновников о необходимости защитить обманутых россиян. Любые сообщения и слухи о лекарственном голоде в больницах, повышении цен в аптеках, фальсификатах вкупе с заявлениями политиков и журналистов о сверхприбылях фармбизнесменов воспринимались жителями с верой и негодованием. Дефолт был кризисным разрывом на фоне давно идущего тотального кризиса, в ходе которого у россиян, потребителей фармацевтической продукции, формировались катастрофическое сознание и аллармическое ощущение жизни. К концу 1990-х годов они, по свидетельству исследователя Москвы социального антрополога О. Шевченко, стали сутью идентичности, способом жизни и самоосмысления жителей столицы [5].

Усиление регулятора

Правительство занялось фармрынком не сразу. Первые месяцы после объявления дефолта ему было не до лекарств и не до обнищавших пациентов. На политическом Олимпе шли ожесточенные бои и были свои жертвы. Политтехнолог президентской администрации Г. О. Павловский вспоминал, что после дефолта Кремль был как осажденная крепость, из которой многие бежали [14]. Единственной антикризисной мерой в фармотрасли (как чиновники любили по-прежнему называть фармрынок) была отмена введенной летом того же года дополнительной 3% таможенной пошлины на импортные препараты. На фоне экономических разрушений и политических битв это послабление почти никто не заметил.

В условиях развала каждый спасался сам и занимался своим бизнесом. Фармменеджеры и фармбизнесмены вели тяжелые переговоры с зарубежными партнерами, осуществляли ревизии долгов и прайслистов, перенаправляли товары, а чиновники здравоохранения проводили многочасовые совещания, констатировали дефициты и кризис, обсуждали сценарии развития событий, распределяли зоны ответственности.

К активным действиям правительство перешло после октябрьского совещания, организованного заместителем председателя Правительства В. И. Матвиенко с участием министра здравоохранения В. И. Стародубова, представителей Минздрава, Минэкономики, ассоциаций производителей и дистрибьюторов фармацевтической продукции. К тому времени проблемы фармрынка превращались в социальную катастрофу для России. В ситуации хаоса и страха представители политической власти

обвинили дистрибьюторов и владельцев аптек в алчности и объявили их главными виновниками лекарственного дефицита. Председатель совещания сообщила россиянам, что по своей доходности торговли лекарствами может сравниться только с наркотику бизнесом, и обещала навести здесь порядок [15]. Тогда было много громких заявлений и обвинений, на которые мало кто реагировал.

Представительство государственных и бизнес-интересов на этом совещании обеспечило ему противоречия. Помимо сетований на ценовую недоступность лекарств и взаимных обвинений, были признаны ошибки в управлении. Но главное, что за общим столом бизнесменам было объявлено о недопустимости перехода проблем лекарственного обеспечения из области государственного здравоохранения в сферу частного бизнеса. Государство должно стать, уверяли правительственные чиновники, не только крупнейшим покупателем, но и регулятором фармрынка/фармотрасли. В административной логике это подразумевало принятие свода правовых норм. И, судя по нему, правительство заботило не столько качество и безопасность лекарств, сколько их цены.

Премьер-министр Е. М. Примаков лаконично обозначил новую государственную политику. «Систему лекарственного обеспечения граждан России необходимо менять по той причине,— провозгласил он,— что в данной области много преступлений, обхода законов, спекулятивных моментов, которые надо пресекать, поскольку это отражается на российском населении. Государственное регулирование цен на лекарства необходимо, и мы будем делать это». На этот раз это были не только угрозы. Вскоре была создана межведомственная рабочая группа, которая разработала и передала в аппарат вице-премьера проект шести постановлений [16]. С нового 1999 г. их рассматривал и вводил в действие Кабинет министров.

Этот пакет документов начинался с постановления «О порядке регистрации цен и установлении предельных надбавок к ценам на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства²⁵ отечественного производства и поступающие по импорту». Документ предполагал утверждение на федеральном уровне реестра фиксированных цен одновременно с государственной регистрацией самих лекарственных средств. Цену предполагалось устанавливать на основе предложений производителей или поставщиков. При этом предприятия должны были дать обоснование своему предложению. На отечественные препараты цены выражались в рублях, на импортные — в иностранной валюте и в рублях по курсу Центрального банка на дату регистрации. Перерегистрация рублевой цены предполагалась не реже одного раза в квартал. Для формирования оптовиками цен на лекарственные средства должен был использоваться рублевый эквивалент цены, зарегистрированной в иностранной валюте,

²⁵ Далее — ЖНВЛП.

История медицины

пересчитанный по курсу Центрального банка на дату поступления лекарства на склад оптовика. Затем в соответствии с реальными затратами, которые несут регионы по доставке, хранению и отпуску, субъекты должны были самостоятельно устанавливать торговые и розничные надбавки. Так предполагалось создать предельную цену на лекарство.

Министерству здравоохранения вменялось в обязанность доводить сведения о зарегистрированных ценах на лекарственные средства до органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в 10-дневный срок и не реже одного раза в квартал публиковать их в «Российской газете». По расчетам Минздрава, после введения в действие постановления цены на ЖНВЛП должны были снизиться на 25—30%.

Одновременно правительство приступило к ревизии содержания Перечня ЖНВЛП. В 1997 г. он подвергся критике со стороны Всемирной организации здравоохранения, которая тогда тоже обратила внимание на российский фармрынок. Для подготовки нового списка лекарств был создан Экспертный совет при правительстве. Его возглавил первый министр здравоохранения, директор Института гематологии, академик А. И. Воробьев. В интервью «Ремедиуму» он обещал, что Совет постарается «отделить то, что объективно необходимо, от желательного, но не обязательного» [17]. Новый Перечень ЖНВЛП был подготовлен в срок, т. е. в течение первой половины 1999 г., и оказался короче предыдущего. В нем было всего 394 наименования.

Кроме цен, правительство занималось созданием резервного фонда лекарств и лекарственными льготами. Распоряжение «О формировании и использовании оперативного резерва лекарственных средств и порядке формирования такого резерва» предписало создать в регионах запас лекарств в размере двухмесячной потребности учреждений здравоохранения по номенклатуре Перечня ЖНВЛП. События сентября — октября 1998 г., когда в ряде субъектов федерации лекарства попросту закончились, произвели на правительственных чиновников сильное впечатление.

Объемы резервов должны были определяться на основании оперативных данных о наличии лекарственных средств и заявок субъектов федерации, отдельных министерств, ведомств и федеральных лечебных учреждений. Финансирование этого проекта планировалось осуществлять, во-первых, из средств федерального бюджета, зарезервированных на федеральные целевые программы (программы борьбы с туберкулезом, поддержки материнства и детства и др.), а во-вторых, из средств, выделенных на поддержку регионов. Право закупать медикаменты для оперативного резерва предлагалось предоставить доверенным поставщикам, отобранным по конкурсу. Минздрав полагал, что эта мера, с одной стороны, поддержит отечественных производителей (большинство лекарств в этом Перечне были российскими), с другой — позволит сэкономить бюджетные средства. Оптовые партии лекарств,

оплачиваемые «живыми деньгами», обходились казне дешевле.

Главной целью постановления «О порядке и нормах льготного обеспечения лекарственных средствами и изделиями медицинского назначения граждан Российской Федерации» было сокращение количества лиц, имевших на него право. Отбор планировалось осуществлять исходя из показателей дохода на каждого члена семьи. Список льготников и льготных лекарств предстояло сократить в два раза, сведя последний к перечню ЖНВЛП. Врачам предписывалось выписывать лекарства только по специальности и не более одного препарата в одном рецепте.

Оправдывая непопулярную меру, вице-премьер уверяла, что число льготников, получавших бесплатные лекарства, достигло 100 млн человек. На них государство ежегодно тратит около 350 млн руб. И только 20% этой помощи доходит до тех, кто в ней действительно нуждается. На пресс-конференции В. И. Стародубов отвечал журналистам эмоционально. «По нашим законам,— заверил он,— мы всем ветеранам войны должны бесплатно даже виангру выдавать» [18].

Черный лебедь

«Черный лебедь» — так назвал непредсказуемые и имеющие большие последствия явления в жизни людей и государств популярный у бизнесменов всего мира экономический писатель-эссеист Нассим Талеб. Российские фармбизнесмены часто используют эту метафору в разговорах между собой и даже в интервью. «Государство по отношению к нашему рынку это постоянно черный лебедь,— уверял нас анонимный респондент в интервью 2020 г.— Потому что ты не знаешь, с чем он вылетит, и в какой момент он вылетит. Другое дело, что ты еще не знаешь, что кто-то из твоих конкурентов может держать этого лебедя в своей клетке. И вот это уже вещи, которые не относятся к математике. Ты можешь строить какие-то схемы, но...» [19]. В этом признании переплетены политические и конкурентно-экономические реалии, заставляющие российский фармбизнес жить меж двух фронтов и испытывать постоянные тревоги.

Постановление правительства о регистрации цен на лекарства из Перечня ЖНВЛП было подписано в марте 1999 г., получило в окончательной редакции название «О мерах государственного контроля за ценами на лекарственные средства» и вызвало недоумение участников рынка [20]. Степень критичности высказываний о нем в средствах массовой информации колебалась от сдержанной до протестующей. Больше всего возмущение порождало то, что внезапно процедура регистрации цен из уведомительной превратилась в разрешительную. В правительственном постановлении предусматривалась не только передача сведений о цене лекарства в Минздрав, но и согласование цены с Министерством экономики. Предполагалось, что Минэкономики будет проверять не только заводской расчет стои-

мости, но еще и производственную документацию, касающуюся технологий изготовления препарата.

Настоящую панику вызвали объявленные сроки регистрации — два месяца. По словам Павла Мельгунова, заместителя руководителя разрешительного департамента Минздрава, за это время предстояло зарегистрировать 5,5 тыс. цен. Производители были уверены, что сделать это за два месяца невозможно, а те лекарства, которые не успеют пройти регистрацию, исчезнут из аптек [21]. Выказывалось недовольство и по поводу того, что цены на импортные препараты будут регистрироваться и в валюте, и в рублях, а цены на отечественные препараты — только в рублях. Получалось, что для импортеров лекарственных средств индексация цен была автоматической, а отечественным производителям, вынужденным закупать импортные субстанции, нужно было угадывать изменения в биржевом курсе доллара.

Курировавший лекарственное обеспечение заместитель министра здравоохранения С. С. Бударин как мог успокаивал участников рынка. Он говорил об отсутствии альтернативы и о недооценке гибкости нового механизма ценообразования. Механизм действительно оказался легко перенастраиваемым. Первая же публикация реестра (июль 1999 г.) вызвала искреннее изумление у всех, кто не был посвящен во внутреннюю кухню его составления. Зафиксированные в нем цены на импортные лекарства были почти в два раза выше, чем в прайс-листах оптовиков, и даже выше аптечных. Российских препаратов это коснулось в меньшей степени, но подорожали и они [22]. Видимо, на этапе подачи предложений производители сделали все, чтобы подстраховаться, а потому регистрировали заведомо завышенные цены. Чиновники же, занимавшиеся решением этого вопроса, либо не смогли, либо не захотели этому препятствовать.

Впрочем, такой исход прогнозировался многими аналитиками. И не только ими. Так, еще в конце весны 1999 г. власти Самарской области, ожидая, что введение в действие Постановления приведет к росту цен, приняли решение отказаться от его исполнения и сохранить у себя свободное ценообразование [20]. И, как оказалось, не прогадали. А в 2003 г. Счетная палата признала, что принятые правительством меры по сдерживанию роста цен на лекарства посредством регистрации предельных отпускных цен производителей и установления органами власти субъектов Российской Федерации предельных оптовых и розничных надбавок к ценам оказались неэффективными.

Но в 1999 г. рост цен на фармпрепараты не смущал кризисное правительство. Следующим его шагом по пути «обеспечения доступности лекарств» стало повышение в ноябре 1999 г. ввозных таможенных пошлин на импортные лекарства, имевшие российские аналоги, с 10 до 20%. Законопроект обосновывался намерением поддержать отечественных производителей. Как следствие закон привел к но-

вому витку удорожаний, причем на 10% подорожали не только импортные таблетки [23].

Вряд ли удачным можно считать и эксперимент московского правительства с организацией льготного лекарственного обеспечения [24]. Власти Москвы тогда имели большую финансовую автономию и политическую свободу действий, что позволяло администрации Ю. М. Лужкова вести собственную политику. Участвовавшая в разработке и проведении эксперимента Е. А. Тельнова впоследствии уверяла, что разработка московских властей не дала позитивных результатов только потому, что эксперимент преждевременно свернули [25].

В Москве перечень препаратов, отпускаемых дискретированным группам населения, был уменьшен до 295 позиций. Льготные и бесплатные рецепты пациент мог отоварить только в аптечном пункте при лечебном учреждении, причем в единственном учреждении, к которому он был прикреплен. Принадлежали эти аптечные пункты восьми дистрибьюторам, которые выиграли городской тендер. По данным на 1 июля 1999 г., таких пунктов на всю Москву было всего 214. Сферы снабжения дистрибьюторов были распределены по городским округам. Северный, Северо-Западный округа и г. Зеленоград были отданы компании «СИА Интернешнл», Центральный округ — ООО «Биотек»; Юго-Восточным округом занималось ЗАО «Интерлизинг», Западным — ЗАО «Время», Северо-Восточным — ООО «Мультифарм», Южный округ обеспечивало ЗАО «Дина Интернешнл», Юго-Западный округ — ОАО «Фармимэкс».

Контроль над выпиской врачами льготных и бесплатных рецептов и над формированием заявок дистрибьюторам был возложен на главных врачей лечебных учреждений. Каждое утро главный врач стал заходить в аптечный пункт и брать там *норму* — сведения о количестве и ассортименте имеющихся в нем лекарственных средств, который далеко не всегда соответствовал реальным потребностям больных. Перечень доступных к выписке препаратов потом доводился для врачей, осуществлявших прием пациентов. Врачи могли выписать только ограниченное количество лекарств (им был установлен негласный лимит в 60—80 руб. на человека в месяц). Пациенты с хроническими заболеваниями были вынуждены по много раз записываться, стоять в очередях к кабинету врача и ждать привоза лекарств в аптечные пункты. Во время опроса, проводившегося «Ремедиумом», две старушки чуть не подрались из-за упаковки таблеток, которую им в конечном итоге поделили пополам: одной достался блистер с коробочкой, другой — с инструкцией. Среди выданных бесплатно препаратов было много дефектных.

Льготные пациенты сочли себя обманутыми и считали, что новая система распределения лекарств направлена на уничтожение пенсионеров и инвалидов. Многие винили в этом фармбизнес, которому и так было несладко. Государственная оплата дистрибьюторских поставок составила около 50% от обе-

История медицины

щанных средств. Тем самым они были превращены в кредиторов бюджета. Если раньше его кредитовали аптеки, то теперь — оптовики и производители.

Самообеспечение?

Пока государство пыталось обозначить свои интересы и найти способы регулирования фармрынка между его игроками развернулась конкурентная борьба за выживание и долю. При этом изначально у отечественных предприятий была неплохая фора перед иностранными производителями — в виде почти двукратного падения импорта.

В конце сентября 1998 г. в офисе одного из крупнейших российских производителей лекарств РАО «Биопрепараты» состоялось совещание директоров российских фармацевтических заводов. Его участники утверждали, что их производственные мощности позволяют обеспечить россиян своими лекарствами. Исходя из этого производители убеждали правительство создать на рынке такие условия, чтобы на импорт приходилось только около 15% лекарственного оборота [26]. В октябре руководство ассоциации предприятий медицинской промышленности «Росмедпром» вновь подтвердило эти обещания. Тогда говорилось о намерении удовлетворить 80% запросов внутреннего рынка, причем предполагалось это сделать не в сфере государственных закупок (т. е. заказов для больницы, армии и исправительных учреждений, где доля продукции российских производителей и так была значительной), а в рознице, т. е. в аптечной сети. В этих радужных прогнозах Россия виделась самообеспеченной лекарствами страной. Очевидно, память о советской медицине с ее натуральной системой хозяйствования влияла на видение желаемого будущего российскими фармпроизводителями.

В начале следующего года настало время реализовать заверения. В первом полугодии 1999 г. они вроде бы даже стали исполняться. Во всяком случае, российским заводам удалось отвоевать около 10% рынка. В прессе появились интервью, общий смысл которых сводился к положительной оценке дефолта, его очистительной функции. «В последние 7—8 месяцев наблюдается определенное оживление, связанное с кризисом 17 августа,— уверяла заместитель директора института „Биотехнология“ Е. Бравова,— так как после этой даты стало слишком накладно покупать импорт, людям пришлось переориентироваться на отечественную продукцию вообще, и отечественные лекарственные средства, в частности. Дошло до того, что один из мощнейших производителей медицинских препаратов — Омутнинский химфармзавод — в настоящее время не справляется с заявками по изготовлению препаратов» [27].

В 20 регионах одновременно были разработаны программы по насыщению лекарственного рынка российскими препаратами. Например, Алтайская администрация запланировала к 2002 г. наладить собственное производство противотуберкулезных, психотропных и сердечно-сосудистых препаратов.

На реализацию этой программы из областного бюджета было выделено 50 млн руб. Действовавшие в крае предприятия — АО «Алтайхимпром», НПО «Алтай» и ООО «Новотех» — приступили к выпуску фармсубстанций.

Однако для того, чтобы закрепить и развить эту тенденцию, требовалась более масштабная помощь со стороны государства. По мнению аналитиков, нужны были долгосрочные контракты на производство и поставки лекарств для государственного сектора; нужно было погасить задолженность по уже отгруженной продукции. Но этого не было сделано. Более того, в ряде случаев государственные чиновники поступали ровно наоборот. Так, летом 1999 г. министерство отказалось выкупать произведенные «Акрихином» противотуберкулезные препараты²⁶. Оно закупило их в Индии в счет погашения прежнего кредита на 150 млн долларов за поставленные самолеты. Формальным обоснованием этому была более низкая (на 20%) цена индийских препаратов. Генеральный директор завода И. И. Тюляев негодовал: почему нельзя было в счет погашения кредита взять в Индии соответствующие субстанции? Это позволило бы и цели достичь, и помочь заводу с товарными остатками, и новые рабочие места создать, и налоговую базу увеличить.

Оставшись без господдержки, кратковременный рост производства сменился падением: во втором полугодии выпуск лекарств отечественными предприятиями в натуральном выражении снизился на те же 10%. При этом, по данным Минздрава, в денежном выражении рост производства сохранялся, что означало лишь рост цен. На этом попытка российских производителей обеспечить Россию лекарствами своими силами и закончилась.

После шока, споров и возмущений западные медицинские и фармацевтические компании смогли договориться и 24 августа 1998 г. выступили с совместным заявлением. Они подтвердили свои долгосрочные обязательства на российском рынке. В политическом меморандуме говорилось, что в такой тяжелый момент они не оставят россиян и не бросят своих российских партнеров, что намерены профессионально и ответственно искать взаимоприемлемые решения выхода из кризиса [28].

Среди таких мер были списание части долга и реструктуризация оставшейся задолженности, предоставление новых товарных кредитов (уже в сентябре 1998 г. ими было передано дистрибьюторам на консигнацию готовой продукции на сумму в 325 млн руб.), а главное — снижение цен на большинство препаратов. Во избежание реэкспорта лекарств из России в страны СНГ и Восточной Европы цены были снижены не сильно, однако и этого оказалось достаточно для удержания своей доли рынка [15]. По данным Центра маркетинговых исследований «Фармэксперт», по итогам 1999 г. доля иностранных компаний в ценах производителей да-

²⁶ «Акрихин» выпускал семь из восьми пероральных форм препаратов этой группы.

же увеличилась с 63 до 65%, а к 2005 г. составила и вовсе те самые 80%, о которых так мечтали отечественные фармацевтические предприятия [29].

Итак, в 1998—2000 гг. специализированные фармиздания и бизнес-журналы зафиксировали разрушительные последствия дефолта для отечественного фармрынка и обеспечения россиян лекарствами. Объявленное правительством банкротство поставило российский бизнес в ситуацию невыполнимых обязательств перед зарубежными партнерами и уничтожило многочисленные мелкие и средние фармкомпании. Кажется, у разрозненной и часто сменявшейся правительственной команды Б. Н. Ельцина не было возможности проводить последовательную фармполитику и отслеживать ее региональную реализацию. В ситуации политических и финансовых автономий степень паралича рынка оказалась различной, что спасало россиян. Амбиции же политиков и отечественных производителей обойтись без лекарственного импорта и иностранных инвестиций показали тогда свою утопичность.

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

ЛИТЕРАТУРА

- Колтон Т. Ельцин. Пер. с англ. Е. Перовой. М.: КоЛибри, Азбука-Аттикус; 2013. 752 с.
- Шевцова Л. Ф. Режим Бориса Ельцина. М.: Московский центр Карнеги; 1999. 536 с.
- Дефолт 1998 года в России. Досье. 17 августа 2018 года. Режим доступа: <https://tass.ru/info/5463151>
- Стенограмма заседания 11 сентября 1998 года. База данных «Стенограммы Государственной Думы». Режим доступа: <http://transcript.duma.gov.ru/node/2506/> (дата обращения 03.04.2021).
- Shevchenko O. Crisis and the Everyday of Postsocialist Moscow. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press; 2009. 241 p.
- Мониторинг российского фармацевтического рынка. *Ремедиум*. 1998;(11—12):100—3.
- Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. История фармации. Лекарственный голод 1992/93 годов: слагаемые коллапса. *Фармация*. 2021;(5):35—42. doi: 10.29296/25419218-2021-05-05
- Каледина А. Болеть нельзя. *Коммерсант*. № 174 от 19.09.1998. С. 2.
- Замураева И., Харнас А. Страна занялась самолечением. *Коммерсант Деньги*. № 42 от 04.11.1998. С. 14.
- Кудинов А. На Алтае кончились лекарства. *Коммерсантъ*. № 167 от 10.09.1998. С. 4.
- Импорт лекарственных средств в 1998 году: «до» и «после» кризиса. *Ремедиум*. 1999;(5):72—3.
- Варпаховская И. Фальсификация лекарств — тень кризиса. *Ремедиум*. 1999;(2):38.
- Контроль качества лекарственных средств: новая система вступает в действие. *Ремедиум*. 1999;(6):6—9.
- Крастев И. Экспериментальная родина. Разговор с Глебом Павловским. М.: Европа; 2018. 272 с.
- Белов А. Таблетка от жадности. *Коммерсантъ Власть*. № 3 от 26.01.1999. С. 44.
- Лямин Н. Ценообразование на российском фармрынке. *Ремедиум*. 1998;(11—12):6—18.
- Нужно учиться жить и мыслить по-новому. *Ремедиум*. 1999;(3):8—10.
- Белов А. Бесплатных лекарств станет меньше. А дешевых — больше. *Коммерсантъ*. № 18 от 11.05.1999. С. 2.
- Тaleb Н. Черный лебедь. Под знаком непредсказуемости. М.: КоЛибри; 2015. 736 с.
- Мефодовский В. Острые углы регистрации цен. *Ремедиум*. 1999;(5):30—2.
- Харнас А. Лекарства опять по госцене. И снова в дефиците. *Коммерсантъ*. № 54 от 02.04.1999. С. 7.
- Белов А. Ценам на лекарства есть куда расти. *Коммерсантъ*. № 133 от 29.07.1999. С. 2.
- Ходорыч А. Лекарства для бюджета. *Коммерсантъ*. № 214 от 19.11.1999. С. 7.
- Воронина Е. Новая система льготного лекарственного обеспечения в Москве — кто следующий. *Ремедиум*. 1999;(7—8):56—8.
- Тельнова Е. А. «Мы понимали бизнес, а бизнес понимал нас». В кн.: Таблетированная фирма. Сост. и ред. Д. Кражев. М.: Типография «Макцентр»; 2020. С. 61.
- Белов А. Лекарства будут. *Коммерсантъ*. № 185 от 06.10.1998. С. 7.
- Производство лекарственных средств в России. *Ремедиум*. 1999;(3):6—12.
- Будущее фармрынка в руках правительства. *Ремедиум*. 1998;(9—10):10—11.
- Мунблит В. Я. Основные экономические индикаторы развития фармацевтического рынка России. В кн.: Новейшая история российского фармацевтического рынка. Д. Мелик-Гусейнов (ред.). М.: Литерра; 2006. С. 13—7.

Поступила 10.02.2022
Принята в печать 26.04.2022

REFERENCES

- Kolton T. Yeltsin [El'tsin]. Transl. by E. Perova. Moscow: KoLibri, Azbuka-Attikus; 2013. 752 p. (in Russian).
- Shevtsova L. F. The Regime of Boris Eltsin [Rezhim Borisa El'tsina]. Moscow: Moskovskii tsentr Karnegi, 1999. 536 p. (in Russian).
- Defolt 1998 goda v Rossii. Dos'e. 17.08.2018. Available at: <https://tass.ru/info/5463151> (in Russian).
- Stenogrammy zasedaniya 11 sentyabrya 1998 goda. Baza dannykh «Stenogrammy Gosudarstvennoi Dumy». Available at: <http://transcript.duma.gov.ru/node/2506/> (accessed 03.04.2021) (in Russian).
- Shevchenko O. Crisis and the Everyday of Postsocialist Moscow. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press; 2009. 241 p.
- Monitoring of the Russian pharmaceutical market. *Remedium*. 1998;(11—12):100—3 (in Russian).
- Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A. History of pharmacy. The 1992/1993 drug famine: the summands of the collapse. *Farmatsiya*. 2021;(5):35—42. doi: 10.29296/25419218-2021-05-05 (in Russian).
- Kaledina A. Bolet' nel'zya. *Kommersant*. № 174, 19.09.1998. P. 2 (in Russian).
- Zamuraeva I., Kharnas A. Strana zanyalas' samolecheniem. *Kommersant Den'gi*. № 42, 04.11.1998. P. 14 (in Russian).
- Kudinov A. Drugs ran out in Altai. *Kommersant*. № 167, 10.09.1998. P. 4 (in Russian).
- Import of medicines in 1998: “before” and “after” the crisis. *Remedium*. 1999;(5):72—3 (in Russian).
- Varpakhovskaya I. Falsification of medicines — the shadow of the crisis. *Remedium*. 1999;(2):38 (in Russian).
- Quality control of medicines: the new system comes into effect. *Remedium*. 1999;(6):6—9 (in Russian).
- Krastev I. Experimental homeland. Conversation with Gleb Pavlovskiy [Eksperimental'naya rodina. Razgovor s Glebom Pavlovskim]. Moscow: Evropa; 2018. 272 p. (in Russian).
- Belov A. Pill against greed. *Kommersant Vlast'*. № 3, 26.01.1999. P. 44 (in Russian).
- Lyamin N. Pricing in the Russian pharmaceutical market. *Remedium*. 1998;(11—12):6—18 (in Russian).
- One needs to learn to live and think differently. *Remedium*. 1999;(3):8—10 (in Russian).
- Belov A. There will be fewer free medicines. And there are more cheap ones. *Kommersant*. № 18, 11.05.1999. P. 2 (in Russian).
- Taleb N. The black swan. Under the sign of instability [Chernyi lebed'. Pod znakom nepredskazuemosti]. Moscow: KoLibri; 2015. 736 p. (in Russian).
- Mefodovskii V. Sharp corners of price registration. *Remedium*. 1999;(5):30—2 (in Russian).
- Kharnas A. Medicines again at the state price. And again in short supply. *Kommersant*. № 54, 02.04.1999. P. 7 (in Russian).
- Belov A. Drug prices have room to grow. *Kommersant*. № 133, 29.07.1999. P. 2 (in Russian).
- Khodorych A. Drugs for the budget. *Kommersant*. № 214, 19.11.1999. P. 7 (in Russian).
- Voronina E. The new system of preferential drug provision in Moscow — who is next. *Remedium*. 1999;(7—8):56—8 (in Russian).

История медицины

25. Tel'nova E.A. "We understood business, and business understood us". In: Pilled company [*Tabletirovannaya firma*]. Ed. by D. Krjazhev. Moscow: Tipografiya "Maktsentr"; 2020. P. 61 (in Russian).
26. Belov A. Medicines will be. *Kommersant*. № 185, 06.10.1998. P. 7 (in Russian).
27. Production of medicines in Russia. *Remedium*. 1999;(3):6—12 (in Russian).
28. The future of the pharmaceutical market is in the hands of the government. *Remedium*. 1998;(9—10):10—11 (in Russian).
29. Munblit V. Ya. The main economic indicators of the pharmaceutical market's development in Russia. In: The Latest History of the Russian pharmaceutical market [*Noveishaya istoriya rossiiskogo farmatsevticheskogo rynka*]. Ed. by D. Melik-Guseinov. Moscow: Litera; 2006. P. 13—7 (in Russian).