

История фармации. Лекарственный голод 1992/93 годов: слагаемые коллапса

С.Н. Затравкин^{1, 2}, Е.А. Вишленкова²

¹Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Российская Федерация, 105064, Москва, ул. Воронцово поле, д. 12;

²Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Российская Федерация, 101000, Москва, ул. Мясницкая, д. 20

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Затравкин Сергей Наркизович – главный научный сотрудник Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко; главный научный сотрудник Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», доктор медицинских наук, профессор. Тел.: +7 (903) 961-37-27. E-mail: zatravkine@mail.ru. *ORCID: 0000-0002-2930-1873*

Вишленкова Елена Анатольевна – профессор Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», доктор исторических наук, профессор. Тел.: +7 (965) 345-32-05. E-mail: evishlenkova@mail.ru. *ORCID: 0000-0002-9471-0091*

РЕЗЮМЕ

Цель исследования – концептуализировать феномен лекарственного голода в России 1992/93 годов.

Информационная основа. На основе публикаций в фармацевтических изданиях, справочниках Российского статистического агентства, взятых интервью у участников событий, на основе текстов государственных докладов о состоянии здоровья населения и аналитических отчетов фармацевтических компаний авторы статьи выявляют количественные и качественные показатели голода.

Исследовательские подходы и методы. Собранная коллекция исторических источников анализируется методами поведенческой экономики, исторической социологии и неинституционализма. Такая комбинация позволила выявлять транзакционные издержки в реализации правительственных решений, определять структуру лекарственного обеспечения, импорта лекарств, проследить рост цен и объемов производства. На основе полученных количественных данных выявлен регресс в удовлетворении потребности страны в лекарствах.

Результаты. Авторы исследования утверждают, что не каждый дефицит медикаментов может быть назван голодом. Лекарственный голод выразился в тотальном дефиците лекарств в розничной продаже и лечебных учреждениях. Как и пищевой голод, лекарственный уносил с собой тысячи человеческих жизней, а потому его глубина вполне измерима в цифрах. Заключение. Доказано, что причинами острого дефицита определенных препаратов и тотального отсутствия других лекарственных средств в 1992/93 году стали специфика социалистической фарминдустрии и разрушение советского типа экономики, финансовый дефицит государственного бюджета, кризис кредитного доверия со стороны иностранных партнеров, ошибки правительства по регулированию фармацевтического рынка.

Ключевые слова: история российской медицины, история фармации, постсоветская фармацевтическая промышленность

Для цитирования: Затравкин С.Н., Вишленкова Е.А. История фармации. Лекарственный голод 1992/93 годов: слагаемые коллапса. Фармация, 2021, т. 70 (5): 35–42. <https://doi.org/10.29296/25419218-2021-05-05>

HISTORY OF PHARMACY. THE 1992/1993 DRUG FAMINE: THE SUMMANDS OF THE COLLAPSE

S.N. Zatravkin^{1, 2}, E.A. Vishlenkova²

¹*N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, Vorontsovo Pole St., Moscow 105064, Russian Federation;*

²*National Research University «Higher School of Economics», 20, Myasnitskaya St., Moscow 101000, Russian Federation*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Zatravkin Sergei Narkizovich – Chief Researcher National Research Institute of Public Health; Chief Researcher National Research University Higher School of Economics, Doctor of Medical Sciences, Professor. Tel.: +7 (903) 961-37-27. E-mail: zatravkine@mail.ru. *ORCID: 0000-0002-2930-1873*

Vishlenkova Elena Anatol'evna – Professor National Research University «Higher School of Economics», Doctor of Historical Sciences, Professor. Tel.: +7 (965) 345-32-05. E-mail: evishlenkova@mail.ru. *ORCID: 0000-0002-9471-0091*

SUMMARY

Objective: to conceptualize the phenomenon of the 1992-1993 drug famine in Russia.

Information basis. On the basis of publications in the pharmaceutical periodicals, the reference books of the Russian Statistics Agency, the interviews with the participants about events, on the basis of the texts of state reports on the health status of the population and the analytical reports of pharmaceutical companies, the authors of the article identify the quantitative and qualitative measures of hunger.

Research approaches and methods. The gathered collection of historical sources is analyzed using the methods of behavioral economics, historical sociology, and neoinstitutionalism. This combination could identify transaction costs in the implementation of government decisions, determine the pattern of drug supply and import, and track an increase in prices and production volumes. The obtained quantitative data show a regression in meeting the country's need for medicines.

Results. The authors of the paper argue that not every drug shortage can be called hunger. A drug famine manifested in a total shortage of medicines in retail sales and in healthcare facilities. Like a food famine, the drug famine took a heavy toll on human lives, and therefore its depth is quite measurable in numbers. Zatravkin and Vishlenkova prove that the reasons for the acute shortage of certain drugs and the total absence of other medicines in 1992-1993 were the specific characteristics of the socialist pharmaceutical industry and the destruction of the Soviet-type economy, the financial deficit of the state budget, the crisis of credit confidence by foreign partners, and government mistakes in regulating the pharmaceutical market.

Key words: history of Russian medicine; history of pharmacy; post-Soviet pharmaceutical industry.

For reference: Zatravkin S.N., Vishlenkova E.A. History of pharmacy. The 1992/1993 drug famine: the summands of the collapse. *Farmatsiya*, 2021; 70 (5): 35–42. <https://doi.org/10.29296/25419218-2021-05-05>

Сегодня Интернет наполнен сообщениями и статьями с броскими заголовками «Лекарственный голод». Этим понятием журналисты и блогеры маркируют широкий спектр явлений: исчезновение из аптек какого-либо одного или группы препаратов, высокие цены на имеющиеся лекарства, недостаток у пациентов средств для приобретения орфанного препарата. Чаще всего в медийном лексиконе семантика этого неологизма намеренно размыта и близка по значению понятию «дефицит». Историки медицины не согласны со столь расширительной трактовкой и использованием данного, вполне исторического термина. Предлагаемая статья представляет собой аргумент в защиту понятийных конвенций.

Кажется, впервые метафора «голод» (парафраз от пищевого недоедания) появилась на страницах российских медицинских изданий в ходе Первой мировой войны. На специальных съездах, проходивших с 1914 по 1916 гг., ученые врачи, химики, биологи и фармацевты в союзе с частными предпринимателями разрабатывали меры борьбы с отсутствием лекарств. После революции данное понятие было взято на вооружение большевиками. Оно позволяло, с одной стороны, перенести вину за тяжелое состояние больниц на свергнутый политический режим, а с другой стороны – заявить о необходимости помощи. Жесточайший дефицит лекарственных средств советскому правительству удалось ослабить к середине 1920-х годов благодаря международным вливаниями: благотворительной помощи и масштабным импортным закупкам.

В послевоенные годы понятие «лекарственный голод» исчезло из лексикона советских политиков и журналистов. Они благодарили партию и правительство, говорили об успехах и развитии медицины в СССР, о расцвете социалистической фар-

мацевтики [1, 2]. Довольство стало официальным дискурсом. В брежневские времена советская химико-фармацевтическая промышленность работала по предписанным для нее цифрам Госплана. Они подразумевали ежегодный прирост объема и номенклатуры лекарственных субстанций и готовых средств. Фармацевтические заводы стран социалистического содружества исправно снабжали СССР дженериками. Медикаментов и тогда не хватало, но об этом было не принято говорить. Врачи молчали, а пациенты не знали, что бывает иначе, что в мире существуют более эффективные препараты. В результате советские люди считали, что в СССР есть достаток, и что «лекарственный голод» – это явление из далекого дикого прошлого. Тем не менее на рубеже 1980–1990-х гг. данное понятие вернулось в жизнь россиян.

В сентябре 1990 г. о наступлении лекарственного голода заявил глава Всесоюзного объединения «Союзфармация» (правопреемник Главного аптечного управления) при Минздраве СССР А.Д. Апазов – правительственный чиновник, отвечавший за лекарственное обеспечение страны [3]. Казалось бы, в категориях формальной логики такие заявления можно рассматривать как признание неэффективности собственного управления. Однако во времена перестройки подобные заявления высших чиновников считались проявлением административной бдительности и ответственности. Тридцать лет спустя в интервью авторам данной публикации Апазов признался, что в статье 1990 г. сильно сгустил краски, чтобы привлечь внимание руководства страны к проблемам лекарственного обеспечения. Но в любом случае ситуация тогда была сложной.

Во-первых, фармацевтическая индустрия (77 заводов) все хуже удовлетворяла потребности

страны в лекарствах из-за прироста населения и роста заболеваемости. За 1975–1990 гг. в СССР не было построено и введено в строй ни одного нового фармацевтического завода. Соответственно, несмотря на повышение производительности труда и трехкратное увеличение объемов выпускаемой продукции, в стране рос дефицит лекарственных средств [4]. Глава аптечного ведомства констатировал, что уже во второй половине 1980-х гг. фармацевтическая промышленность не смогла удовлетворить потребность здравоохранения ни по одной группе лекарственных средств [3]. И с каждым годом ситуация обострялась: в 1985 г. потребность была удовлетворена на 52,1%, в 1989 г. – на 46,7%, в 1990 г. прогнозировались показатели в 39,1%, а на 1991 г. при условии отсутствия необходимых валютных ассигнований – 19,5%. Такая динамика, уверял Апазов, отражала структурный кризис [3].

Во-вторых, советское здравоохранение находилось в сильной зависимости от импорта медикаментов. Его объем исчислялся цифрой 4–5 млрд долларов в год, и в конце 1980-х гг. он составлял примерно 40% объема потребляемых лекарств [5]. СССР пропустил колоссальный рывок, который сделала мировая фармация в 1970–1980-е гг. по созданию и производству новых препаратов, позволивших существенно снизить смертность и повысить продолжительность жизни европейцев и американцев. Некоторые из них СССР закупал, но делал это в весьма ограниченных объемах. И поскольку новых препаратов катастрофически не хватало, они распределялись по так называемым коэффициентам [5], становились объектами хищений и разного рода спекуляций. Существенную часть импорта составляли давно известные дженерики западных препаратов, которые либо также не производились в СССР, либо обладали более высокой терапевтической эффективностью и меньшими побочными эффектами, чем советские аналоги.

В-третьих, в социалистическом лагере действовала практика рассредоточения элементов фармацевтического производства между его участниками. Делалось это ради создания «скреп» и взаимозависимостей. В РСФСР оказались сконцентрированы, главным образом, крупнотоннажные фармацевтические предприятия, выпускавшие полупродукты и фармацевтические субстанции. Заводы по производству готовых лекарственных средств располагались преимущественно в Болгарии, Польше, Венгрии, ГДР. Строились они в основном на российские инвестиции. СССР, покупая у них готовую продукцию за переводные рубли

или поставляя им топливо, электроэнергию, лекарственное сырье и оборудование для заводов готовых лекарственных форм, фактически финансировал развитие фарм.индустрии братьев по социализму. Так, в 1975–1990 гг. в развитие фармацевтических производств стран-членов СЭВ было вложено в 5 раз больше средств, чем в российскую фармацевтическую промышленность [4].

Из сказанного не следует, что на территории СССР не было заводов по производству готовых лекарственных средств. Однако все эти предприятия были так распределены между союзными республиками, чтобы ни одна из них не могла самообеспечивать себя всем спектром лекарств. В союзных республиках действовали «заводы-монополисты», которые выпускали отдельные препараты для всего СССР. Так, производство центральных анальгетиков – морфина, омнопона, промедола, фентанила – осуществлялось Харьковским ПО «Здоровье». Львовское ПО «Львовфарм» производило кардиогликозиды – строфантин и коргликон. Казанский «Татхимфарм» выпускал новокаинамид, кальцекус, уротропин и иринит. Общий объем выпуска «советских лекарств», произведенных вне территории РСФСР, составлял около 25% [5].

В-четвертых, у советской аптечной сети, переведенной с 1989 г. на хозяйственный расчет, была низкая рентабельность. Она, по данным ВО «Союзфармация», колебалась в пределах от 3 до 10%. Это не позволяло аптекам создавать резервные фонды и инвестироваться в будущее. В 1990 г. Апазов считал тормозом для развития аптек советскую тарифную политику, убыточную деятельность производственных отделов в аптеках, низкую оперативность в снабжении лекарствами и ошибки в расчетах потребности. Усугублял ситуацию низкий профессионализм аптечных работников, который, по мнению их руководителя, был запрограммирован низкими зарплатами и социальной незащищенностью [3].

Апазов утверждал, что этот комплекс проблем таит серьезную угрозу для советского здравоохранения. Чтобы избежать коллапса, он призвал выполнить постановление Совета министров СССР от 18.02.1988 «О мерах по увеличению производства лекарственных препаратов и полному обеспечению ими лечебно-профилактических учреждений, населения и народного хозяйства» и построить обозначенные в нем 37 новых фармацевтических заводов. Только теперь их следовало располагать на территории РСФСР. Второе предложение касалось срочного выделения (также уже одобренного Правительством) дополни-

тельного валютного финансирования для закупки за рубежом не только готовых лекарственных средств, но в первую очередь оборудования и технологий для налаживания собственного производства современных препаратов. Третьим необходимым шагом Апазов считал реформирование всей аптечной службы и внесение кардинальных изменений в политику цен на медикаменты.

Однако призывы главы аптечного управления СССР были «гласом вопиющего в пустыне». Советская система разваливалась. Реформа аптечной системы затянулась, валютное финансирование было не расширено, а сокращено. А вместо открытия новых фармацевтических заводов закрылись часть действовавших из-за борьбы за улучшение экологии. В результате уже в первой половине 1991 г. положение дел в сфере лекарственного обеспечения обострилось до предела, а в 1992–1993 гг. наступил лекарственный голод.

В данной статье мы намерены определить, что понимали под понятием «лекарственный голод» в России 1990-х годов, из каких слагаемых он вырос. Его эмоциональный окрас соблазнительно для широкого современного использования. Однако анализируемый нами исторический кейс побуждает руководствоваться не эмоциями, а конвенциями, то есть количественными и качественными параметрами голода. В связи с этим важно выяснить, какой уровень обеспеченности лекарствами и какой вклад локальной фармпромышленности в общий объем потребления лекарств современники считали относительным или абсолютным голодом. Для ответа на этот вопрос мы привлекли к анализу различные исторические источники: монографии, журнальные статьи и аналитические отчеты в фармперидике [4–7], справочники Росстата, ежегодные Государственные доклады о состоянии здоровья населения РФ, устные воспоминания участников фармацевтического рынка. На их основе удалось восстановить слагаемые катастрофы, поразившей российское здравоохранение в 1992–1993 годах.

Для постсоветской системы производства, обращения и потребления лекарств прекращение деятельности СЭВ, распад СССР и либерализация цен имели три негативных последствия. Первое состояло в разрыве технологических цепочек производства и реализации фармацевтической продукции, которое привело к проблемам с обеспечением сырьем и сбытом продукции. Особенно острой оказалась проблема сбыта, усугубившаяся тем, что фармацевтические предприятия России начали свою работу в 1992 г. по заявке,

утвержденной еще 1991 г. в соответствии с потребностями всего СССР. Появившиеся трудности сбыта привели к затовариванию предприятий готовой продукцией, что в свою очередь положило начало сокращению производства.

Второе негативное последствие заключалось в галолирующем росте цен на все виды фармацевтической продукции. Если в качестве примера взять готовые лекарственные средства, то уже 1 января 1992 г. цены на все лекарства, находившиеся на складах и в аптеках, выросли в 4 раза, а производители повысили их в 5–7 раз. К середине 1992 г. цены выросли в 15 раз, а к концу года – в 30–40 раз [6].

Первой жертвой гонки цен стали фармацевтические субстанции. Российские заводы, производившие субстанции, попали в безвыходную ситуацию. Не повышать цены на свою продукцию они не могли, поскольку постоянно дорожало сырье и энергоресурсы. Но и наращивать их бесконечно у них тоже не было возможности, поскольку уже в 1992 г. цены сначала сравнялись, а затем и обогнали цены на китайские и индийские аналоги. Оказавшись перед выбором – либо работать с отрицательной рентабельностью, либо полностью проиграть конкурентную борьбу – отечественные заводы приняли решение сократить выпуск фармацевтических субстанций. В 1996 г. все производители РФ отгрузили 4,9 т субстанций, что составляло 65% выпуска только одного завода «Акрихин» во времена позднего СССР (в 1985г. «Акрихин» произвел 7,5 т фармацевтических субстанций). Доля субстанций в общем объеме выпуска фармацевтической промышленности сократилась с 35% в 1991 г. до 5% в 1996 г. [8]. К 1997 г. из 272 субстанций, выпускавшихся в России, осталось только 100 наименований.

Следующими жертвами коллапса стали аптеки и производители готовых лекарственных препаратов. По мере роста цен у аптек стремительно падали объемы реализации из-за сокращения покупательной способности населения. Так, в середине 1992 г. продажи лекарств в натуральном выражении снизились вдвое по сравнению с аналогичным периодом 1991 г. [6]. Падение реализации привело к еще большему затовариванию складов фармацевтических предприятий и сокращению производства. Так, в 1992 г. у флагмана советской фарминдустрии, завода «Акрихин» сокращение составило 40%.

Дольше других в этих условиях продержались лечебно-профилактические учреждения. Но и они столкнулись с серьезными проблемами, связанными с тем, что рост бюджетных ассигнова-

ний на здравоохранение оказался в десятки раз меньше роста цен на лекарства. Как следствие, обеспечение больниц лекарствами уже к началу 1993 г. снизилось до 30% от потребности.

Наконец, третьим последствием стало вымывание из аптек и лечебных учреждений целых групп лекарственных средств, которые либо вовсе не производились на территории РСФСР, либо выпускались в малых количествах. В стране возник острый дефицит инсулинов, наркотических анальгетиков, средств неингаляционного наркоза, препаратов для лечения фенилкетонурии, противоастматических аэрозольных препаратов, большинства средств для лечения онкологических заболеваний (платидиам, зитазониум, белустин, цитозар, леуназа, сарколизин, меркаптопурин, хлодитан, имифос и др.), медикаментов, использовавшихся в трансплантологии (сандимун, метипред, эпрекс и др.), рентгеноконтрастных и многих других диагностических средств. Пропали препараты для лечения трихомониаза и грибковых заболеваний, противоглистные средства, средства, применяемые при родовспоможении. В 1992 г. на уровне 2–3% была удовлетворена потребность здравоохранения в донорской крови, антистафилококковом иммуноглобулине, плацентарном и донорском альбуминах, протеине для инъекций. Только на уровне 30% была обеспечена потребность в ампулированных гормональных, антигистаминных, психотропных, противорематических и противовоспалительных препаратах [9].

В 1992 г. Россию поразил относительный лекарственный голод, а абсолютного тогда удалось избежать экстренными государственными мерами. В роли амортизаторов экономического катарсиса выступали тогда крупные государственные структуры, обладавшие значительным опытом лекарственного обеспечения, системой складов, логистическими навыками, а также экономическими связями с иностранными партнерами (табл. 1). При их посредничестве сделаны импортные закупки лекарств и организовано их распределение внутри страны. В 1992 г. были также созданы и начали активно работать и первые сугубо коммерческие структуры в сфере лекарственного обращения – Торговый дом «Лекарства России», «Сибфарм», «Фармпрогресс». Роль оптового звена взяли на себя республиканские аптечные базы.

Согласно данным Росстата, в 1992 г. из стран СНГ и дальнего зарубежья в Рос-

сию было импортировано лекарств на сумму более одного млрд. долларов [10]. В бюджете внешних закупок это была самая большая цифра. Импортные вливания временно сняли остроту ситуации. Суммарно потребности здравоохранения и населения удалось удовлетворить на 68,7% [9]. Российский рынок лекарств чуть-чуть оживился. Впрочем, говорить о рынке приходится с большими оговорками. В социально важной (медицинской) области правительство сопротивлялось его появлению и своим вмешательством сдерживало работу рыночных механизмов саморегулирования отношений производителей и потребителей. Поэтому импортные лекарства продавались в России в пять раз дешевле их закупочных цен. Чтобы провести такую социальную акцию, Центральный банк установил для лекарственного импорта льготный коэффициент валютного курса рубля (0,2). Агонизирующее советское государство сделало последний выдох, оплатив 80% стоимости привезенных лекарств.

Действия политической власти вызвали критику фармпроизводителей. «Умышленно или без умысла под видом социальной защиты больных независимо от их финансовой обеспеченности... установлен коэффициент 0,2 валютного курса рубля», – писал глава Торгового дома «Лекарства России» А.Н. Уздеников. Он предсказывал негативные экономические последствия такой благотворительности и патернализма: «Имеется реальная угроза заполнения рынка импортными препаратами, – уверял он, – вытеснения с него неконкурентоспособных лекарств и в конечном счете ликвидация отечественной фармацевтической промышленности» [11]. Наряду с огромной инфляцией и госдолгом, критика фармпроизводителей стала одним из аргументов в пользу сначала со-

Таблица 1
Крупные государственные структуры в 1992 г.

Table 1

Large state structures in 1992

1	Российское объединение «Фармимэкс» («Фармацевтический импорт, экспорт»)	Создано в 1992г. как правопреемник Всесоюзного объединения «Союзфармация» при Минздраве СССР
2	Российское объединение «Росфармация»	Правопреемник Главного аптечного управления Минздрава РСФСР в составе 1–4 Республиканских аптечных баз и Биофабрики
3	Медэкспорт	Правопреемник Всесоюзного объединения «Медэкспорт» Министерства внешней торговли СССР

крашения (в 1993 г. льготный коэффициент был установлен на планке 0,7), а затем (в 1994 г.) полной отмены бюджетных дотаций.

Плохо ориентирующееся в рыночной экономике, но желающее удерживать контроль, постсоветское правительство продолжило экономические интервенции. Чтобы сделать лекарства доступными для сильно обедневших россиян, в декабре 1992 г. было принято судьбоносное для аптек Постановление о предельных торговых надбавках (не более 50% для всех регионов и не более 80% – для районов Крайнего Севера). Это правительственное решение не остановило галопирующий рост цен. По состоянию на апрель 1993 г. скачок цен по сравнению с 1991 г. составил уже 130 раз, в том числе на психотропные средства – в 60 раз, на онкологические – в 50 раз, на сердечно-сосудистые – в 70 раз [5]. К концу года цены на медикаменты выросли в 160–300 раз [12]. Так что цель не была достигнута. Но по государственным аптекам, с их и без того скудными оборотными средствами, постановление правительства нанесло сокрушительный удар. Максимальный размер торговой наценки в аптеках стал составлять 25% (еще 25% из отведенных 50% забирали аптечные склады). Между тем только для безубыточной работы при оборачиваемости товара в 45 дней требовалась минимум 60% наценка [13]. Как следствие, уже к середине 1993 г. объем оборотных средств аптечной сети упал до 50% от потребности. Еще одним ударом по оборотным средствам аптек стали невыплаты по отпущенным льготным рецептам [7].

Аптеки оказались на грани банкротства, что в свою очередь привело к кардинальным изменениям в их работе. Во-первых, они стали ликвидировать производственные отделы и сдавать их площади в аренду. Во-вторых, аптеки перешли на торговлю дорогостоящей продукцией, на которую не было ограничений рентабельности, – импортных грелок, очков, зубных паст, косметики, детского питания и т.д. Это привело к искусствен-

ному сокращению реализации лекарственных средств населению. В-третьих, между аптеками развернулась борьба за импортные лекарственные средства, пользовавшиеся высоким спросом у населения и, как следствие, имевшие меньший срок оборачиваемости. Такие лекарства позволяли рассчитывать на получение прибыли даже при 25% торговой наценке. Вспоминая это время, фармдистрибьюторы рассказывали, как аптекари скупали у них ввозимый из-за рубежа товар либо на границе, либо на складах.

Снижение реализации и переориентация на импортные лекарственные средства привели к сокращению сначала продажи отечественных препаратов, а затем их производства. К 1996 г. объемы выпуска фармацевтической продукции упали по сравнению с показателями 1991 г. почти в 2 раза (табл. 2, 3).

Как видно из табл. 3, во многих фармакотерапевтических группах пик падения приходится на 1993–1995 гг. Больше других пострадало производство онкологических и противотуберкулезных препаратов, антибиотиков, лекарственных средств для наркоза, для глазной практики, кровезаменителей. В 1994 г. из 3000 зарегистрированных отечественных лекарственных средств выпускалось немногим более 2000. Однако удовлетворить потребности населения и учреждений здравоохранения в полном объеме удалось только по 313 синтетическим лекарственным средствам и по 500 иммунобиологическим препаратам. По данным авторов «Государственного доклада...», в 1995 г. более 60% фармацевтических предприятий являлись банкротами [9], а загрузка производственных мощностей на всех предприятиях этой отрасли снизилась до показателей 1920-х годов. Так, в 1996 г., производственные мощности по выпуску синтетических субстанций использовались только на 13,7%, по выпуску антибиотиков – на 32,6%, витаминов – на 27,6%, готовых лекарственных средств – на 44,2% [8].

Кроме того, в лекарственный голод страну толкнула чековая приватизация предприятий. В акционерные общества были преобразованы 28 крупнейших фарм. предприятий, которые выпускали около 70% продукции. Среди наиболее таковых ОАО «Феррейн», ОАО «Акрихин», ОАО «Органика», ОАО «Пурин», ОАО «Белгородвитамины», ОАО «Фармакон». Как правило, контрольные пакеты акций оказались в собственности трудовых коллективов и территориальных фондов имущества. Ни

Объем производства лекарственных средств в России в 1992–1996 годах в сравнении с 1991 годом [цит. по 8]

Production volume of medicines in Russia in 1992–1996 versus 1991 [ref. 8]

Год	1992	1993	1994	1995	1996
Объем производства к 1991 году, %	84	63	60	57	52

Таблица 2

Table 2

те, ни другие не обладали ресурсами для инвестирования и стратегического развития [4].

Обеспечить лекарствами жителей и учреждения здравоохранения, вновь как в 1992 г., можно было только через импортные поставки. Но поскольку российское правительство не оплатило часть полученного товара за прошлый год, в 1993 г. многие западные фирмы закрыли для России кредитные линии. А денег в бюджете стало еще меньше. В 1993 г. было импортировано лекарств на рекордно низкую сумму в 299 млн долларов [14], из которых государственные закупки составили только 175 млн [9]. Фармацевтический рынок РФ в ценах производителей сократился до рекордно низких значений в 0,6 млрд долларов [8].

Показатели удовлетворения потребности здравоохранения в лекарственных средствах упали в 1993 г. до 60% (28% составила доля российских препаратов и около 32% – импортные поставки). По оценке государственных экспертов, это свидетельствовало о наступлении критической ситуации – лекарственного голода [12]. Особенно остро голод ощущался в стационарах, где обеспеченность лекарствами упала до 30% [5], а врачи оказались в условиях, когда им было нечем оказывать медицинскую помощь. Такое положение тут же отразилось на состоянии здоровья населения. С 1991 г. начинается рост смертности, достигший своего пика в 1993–1994 гг. Безусловно, он был следствием целого комплекса причин, но невозможность оказать и получить медикаментозную помощь в условиях роста заболеваемости, несомненно, внесла свой вклад в оборвавшиеся жизни.

Во временном отношении лекарственный голод длился недолго. Во второй половине 1994 г. эту проблему удалось в значительной степени решить за счет импорта. По данным Росста-

Таблица 3

Производство отдельных видов лекарственных препаратов в 1990–1996 годах

Table 3

Production of certain types of medicines in 1990–1996

Препараты	Год						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Для лечения сердечно-сосудистых заболеваний млн ампул млн упаковок	334	197	211	225	206	165	158
	94,8	91,9	138	117	119	157	216
Для лечения онкологических заболеваний млн флаконов млн упаковок	11,9	8,2	4,7	2,1	4,4	2,6	2,1
	31,6	29,3	14,3	5,7	2,2	3,3	3,9
Для лечения психоневрологических заболеваний, млн упаковок	32	42,1	56,1	62,5	36,4	30,7	33
Для лечения глазных заболеваний, млн упаковок	29,8	11,2	21,7	2,0	5,5	5,8	5,3
Кровозаменители и плазмозамещающие средства млн ампул млн упаковок	72,4	67,7	63	81,5	70,8	8,5	25,2
	55,8	57,8	48,1	40,5	37,5	40	30,6
Болеутоляющие, жаропонижающие, противовоспалительные средства млн ампул млн упаковок	39,5	42,2	28,4	5,8	46,9	95,0	102
	441	432	400	221	301	235	401
Противоастматические и антигистаминные средства млн ампул млн упаковок	211	239	201	135	63,4	75,5	78,3
	101	83,5	83,1	43,4	53	48,1	43,7
Противотуберкулезные препараты, млн ампул млн упаковок	93,1	85	80,4	73,4	47,5	54,8	42,8
	7,2	4,9	2,5	1,8	1,8	9,6	7,4
Препараты для наркоза и местной анестезии, млн упаковок	1,5	1,6	1,1	0,3	0,2	0,3	1,4
Антибиотики млн упаковок млн флаконов	191	191	110	54,2	66	56	61,4
	1042	973	803	637	612	615	569
Витамины млн ампул млн упаковок	557	660	653	442	348	355	315
	489	476	251	239	204	211	174

Примечание. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1997 году. М., 1998.

Note. State report on the health status of the population of the Russian Federation in 1997. Moscow, 1998.

та, в 1994 г. [15] общий объем поставок лекарств и фармацевтических субстанций на российский рынок увеличился вдвое и составил без малого 1,2 млрд долларов. Совокупный объем фармацевтического рынка в 1994 году в ценах производителей составил 1,9 млрд долларов; в 1995 г. – 1,8; в 1996 г. – 2,13; в 1997 г. – 3,27 млрд [7]. Только на этот раз основным снабженцем был уже не федеральный центр (централизованные закупки в 1994 г. составили только 180 млн долларов), а региональные власти и частный бизнес, импортировавшие лекарства на сумму более 1 млрд долларов.

Итак, понятие «голод» имеет вполне четкие временные привязки и содержательное наполнение. Мы предлагаем использовать историческое понятие «лекарственный голод 1992/93 годов». Оно такое же семантически четкое как понятия «голод 1873/74 годов» или «голод 1933/34 годов». Его причинами стали специфика социалистической фарминдустрии и разрушение советского типа экономики, финансовый дефицит, кризис кредитного доверия, ошибки правительства по регулированию рынка фармпрепаратов. Он выразился в тотальном дефиците лекарств как в розничной продаже и особенно в стационарах. Как и пищевой голод, лекарственный имел свою плату в человеческих жизнях, а потому его глубина вполне измерима в цифрах.

Статья подготовлена в результате проведения исследования в рамках Государственного задания ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко» и Программы фундаментальных исследований Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ).

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest

Литература

1. Натрадзе А.Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР. М.: Медицина, 1977; 328.
2. Тенцова А.И., Панченко Е.И., Семенова Т.Д. Фармация в СССР. М.: Медицина, 1973; 336.
3. Апазов А.Д. Проблемы лекарственного обеспечения населения страны. Фармация. 1991; 2 (40): 3–11.
4. Дорофеев В.И. Фармацевтическая промышленность России в условиях переходного периода. М.: Медицина, 1995; 144.
5. Кобзарь Л.В. Маркетинговые исследования, оценка и прогнозирование рынка лекарств России. Фармация. 1993; 6 (42): 30–3.

6. Формирование фармацевтического рынка России. Фармация. 1993; 4 (42): 9–12.
7. Борисенко Л.В. Актуальные проблемы аптечных учреждений в условиях перехода к рыночной экономике. Фармация. 1993; 6 (42): 27–9.
8. Катлинский А.В., Лопатин П.В., Линденбратен А.Л. Фармацевтическая промышленность и лекарственное обеспечение. Здравоохранение России. XX век. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001; 212–34.
9. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1992 г. М., 1993.
10. Российская Федерация в 1992 году. Статистический ежегодник. (отв. за выпуск Н.В. Никулина). М.: Республиканский информационно-издательский центр, 1993; 654.
11. Уздеников А.Н. О формировании новых фармацевтических структур при переходе к рыночным отношениям. Фармация. 1993; 1 (42): 8–11.
12. Доклад о государственной политике в области охраны здоровья граждан и состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1993 г. М.: Минздрав РФ, 1994.
13. Уздеников А.Н. О новой системе ценообразования на лекарства. Фармация. 1993; 4 (42): 15–8.
14. Российский статистический ежегодник 1994. М., 1994; 799.
15. Российский статистический ежегодник 1995. М., 1995; 977.

References

1. Natradze A.G. Essay on the development of the chemical and pharmaceutical industry in the USSR. M.: Meditsina, 1977; 328 (in Russian)
2. Tentsova A.I., Panchenko E.I., Semenova T.D. Pharmacy in the USSR. M.: Meditsina, 1973; 336 (in Russian)
3. Apazov A.D. Problems of drug supply to the nation. Farmatsiya. 1991; 2 (40): 3–11 (in Russian).
4. Dorofeev V.I. The pharmaceutical industry in Russia in a transition period. M.: Meditsina, 1995; 144 (in Russian)
5. Kobzar' L.V. Marketing research, evaluation and forecasting of the Russian drug market. Farmatsiya. 1993; 6 (42): 30–3 (in Russian).
6. Formation of the Russian pharmaceutical market. Farmatsiya. 1993; 4 (42): 9–12 (in Russian).
7. Borisenko L.V. Current problems of pharmacy institutions in the transition to a market economy. Farmatsiya. 1993; 6 (42): 27–9 (in Russian).
8. Katlinskii A.V., Lopatin P.V., Lindenbraten A.L. Pharmaceutical industry and drug supply. «Zdravookhranenie Rossii. XX vek». M.: GEOTAR-MED, 2001; 212–34 (in Russian)
9. State report on the state of health of the population of the Russian Federation in 1992. M., 1993 (in Russian)
10. Russian Federation in 1992. Statistical Yearbook. (ed. by N.V. Nikulina). M.: Respublikanskiy informatsionno-izdatel'skiy tsentr, 1993; 654 (in Russian)
11. Uzdzenikov A.N. On the formation of new pharmaceutical structures in the transition to market. Farmatsiya. 1993; 1 (42): 8–11 (in Russian).
12. Report on the state policy in the field of public health protection and the health status of the population of the Russian Federation in 1993. M.: Minzdrav RF, 1994 (in Russian)
13. Uzdzenikov A.N. On the new drug pricing system. Farmatsiya. 1993; 4 (42): 15–8 (in Russian).
14. Russian statistical yearbook, 1994. M., 1994; 799.
15. Russian statistical yearbook, 1995. M., 1995; 977.

Поступила 2 марта 2021 г.

Received 2 March 2021

Принята к публикации 12 июля 2021 г.

Accepted 12 July 2021