

# Как добиться лекарственной независимости России?

**А.И. БАЛАШОВ**, доктор экономических наук, департамент финансов Санкт-Петербургской школы экономики и менеджмента НИУ ВШЭ, Санкт-Петербург.  
E-mail: aleksey.i.balashov@gmail.com

В статье рассматриваются целевые установки и промежуточные итоги реализации Стратегии «Фарма-2020», представляющей собой симбиоз импортозамещающих и модернизационных тенденций. На основе анализа влияния экономических шоков 2014 г. обосновывается вывод о невозможности продолжения прежней модели роста российской фармацевтической отрасли и необходимости модернизации стратегических приоритетов – ориентации на импортозамещение, субсидирование и ограничение конкуренции в сфере производства лекарственных средств.

*Ключевые слова:* фармацевтическая отрасль, санкции, стратегическое планирование, импортозамещение, субсидии

До 2008 г. российский фармацевтический рынок ежегодно рос почти на 15%, увеличившись по сравнению с 1999 г. в долларовом исчислении почти в пять раз [1]. При этом он на 75% состоял из импортных препаратов. Кризис 2008 г., приведший к резкому росту цен (к весне 2009 г. рублевые цены на лекарства в России выросли на 26% [2]) и неконтролируемому увеличению бюджетных расходов на финансирование программ лекарственного обеспечения льготных категорий населения и компенсацию инфляционного роста цен в социальном секторе, вызвал поворот российского правительства к стратегии импортозамещения.

Принятая в конце 2009 г. Стратегия развития фармацевтической промышленности Российской Федерации до 2020 года («Фарма-2020») [3] определила в качестве основной проблемы российской фармацевтической промышленности угрозу потери лекарственной независимости страны по мере деградации научно-технических и производственно-технологических возможностей отрасли. Отметим огромный разрыв между тем модернизационным запалом, с которым ассоциировалось начало президентства Д.А. Медведева, и реальным положением дел в отрасли. Инновационное развитие фармацевтики, био- и нанотехнологий было провозглашено тогда в качестве приоритетов технологического

развития России. Между тем затухающие темпы роста отечественной экономики (2010 г. – 4,5%; 2011 г. – 4,3%; 2012 г. – 3,3%; 2013 г. – 1,3%, 2014 г. – 0,6% [4]) в период реализации Стратегии свидетельствовали о ее институциональных диспропорциях, которые до 2014 г. частично компенсировались рекордными мировыми ценами на нефть. Украинский кризис и санкционные ограничения, наложенные на российскую экономику в 2014 г., потребовали модернизации стратегических приоритетов развития фармацевтической отрасли.

Систему стратегического планирования ее развития представляют принятые в разные годы и не всегда согласованные между собой по методологии, целям и ресурсному обеспечению следующие документы:

- Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 г. № 1662-р [5];
- Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента РФ от 12.05.2009 г. № 537 [6];
- Стратегия «Фарма-2020»;
- федеральные и региональные государственные целевые программы развития фармацевтической отрасли;
- стратегии развития региональных фармацевтических кластеров и корпоративные стратегии крупнейших фармацевтических производителей России.

Не углубляясь в анализ этих документов, отметим главное – отсутствие в них не только внутренне согласованной цели, но и противоречивость целеполагания – между декларируемым стремлением к обеспечению высокого качества жизни граждан (требующего, в том числе, эффективных и безопасных лекарственных препаратов, независимо от места их производства) и желанием сохранить и усилить государственный суверенитет (в части контроля за лекарственным обращением в стране), расширив в то же время налогооблагаемую базу локальных производителей лекарственных средств. Снять данное противоречие не смог и федеральный закон «О стратегическом планировании в Российской Федерации» [7], объявленный методологической основой системы стратегического планирования в стране.

### **Стратегия «Фарма-2020»: цели и промежуточные итоги**

Стратегия «Фарма-2020» выстроена инициировавшим ее ведомством – Министерством промышленности и торговли РФ (Минпромторгом РФ) – вокруг реализации трех основных тактических задач.

1. Гарантированное обеспечение на национальной территории полного цикла (от производства фармацевтической субстанции до готового лекарственного средства) 90% препаратов, обеспечивающих лекарственную безопасность страны. При этом «лекарственная безопасность» понимается как перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), представляющих собой набор подлежащих государственному ценовому регулированию основных препаратов, используемых для оказания всех видов медицинской помощи. Даже если оставить за скобками качество Перечня ЖНВЛП (состав которого корректируется практически ежегодно), прозрачность процедуры отбора входящих в него препаратов, их эффективность и безопасность, которые вызывают многочисленные вопросы у экспертного сообщества, данная целевая установка Стратегии «Фарма-2020» никак не может быть признана стратегическим приоритетом. Достижение лекарственной самодостаточности (оборотной стороной которой всегда является ограничение потребительского выбора пациентов) имеет мало общего со стратегическим приоритетом социально-экономического развития современного государства, связанного с повышением качества и увеличением продолжительности жизни своих граждан.

2. Схожей по своей идеологии является задача достижения к 2020 г. 50%-й локализации в России препаратов, формирующих в стоимостном выражении национальный фармацевтический рынок. При этом, в отличие от предыдущей установки, где хотя бы на концептуальном уровне закладывается требование локализации в России полного производственного цикла выпускаемых препаратов, степень локализации здесь не определяется. В результате «отечественное лекарство» на практике означает всего лишь расфасовку на российской территории готовых лекарственных средств, произведенных за рубежом. Данная задача имеет мало общего как с обеспечением национальной лекарственной безопасности (локализованное производство

таких лекарств «завязано» на поставки субстанций из-за рубежа), так и с увеличением в структуре национальной экономики доли высокотехнологичного бизнеса (очевидно, что производство дженерических препаратов<sup>1</sup>, лекарств «вчерашнего дня», для ограниченного по своим объемам российского фармацевтического рынка вряд ли стоит рассматривать как потенциальный драйвер российской экономики).

3. Иной по своей идеологии является задача создания к 2020 г. 217 инновационных отечественных лекарственных препаратов, обладающих экспортными перспективами, свидетельствующая о стремлении осуществить переход от дженериков к высокотехнологичному современному инновационному бизнесу. Проблема лишь в том, что создание инновационного препарата – это тактическая задача, средство, а вот его коммерциализация, вывод на рынок (тем более мировой), включение в российские и зарубежные стандарты лечения – это цель, для достижения которой необходимо проведение биохимических форсайт-исследований, фармакоэкономического и клинического анализа существующих на рынке препаратов и структуры заболеваний, чего пока не наблюдается. В итоге мы получаем «изобретения ради изобретения», инновации, на которые отсутствует рыночный спрос, внедряемые в принудительном порядке за счет бюджетных фондов.

Для реализации Стратегии «Фарма-2020» разработана федеральная целевая программа (ФЦП) «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и на дальнейшую перспективу» [8] (утверждена в 2011 г.). На нее планировалось выделить более 188 млрд руб., в том числе свыше 122,5 млрд руб. – из средств федерального бюджета. Утвержденная в 2014 г. государственная программа РФ «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы» [9] фактически интегрировала в себя ФЦП 2011 г.

<sup>1</sup> Дженерический препарат (дженерик) – аналог оригинального (инновационного) лекарственного препарата, вышедшего из-под патентной защиты, что допускает его копирование, то есть производство любым фармпроизводителем. По своей стоимости дженерик значительно дешевле оригинального препарата, что и определяет его популярность в страховых моделях медицины.

Промежуточные итоги реализации в 2009–2013 гг. Стратегии «Фарма-2020», рассмотренные нами ранее [10], свидетельствуют о том, что к настоящему времени первые две задачи Стратегии частично реализованы, при абсолютной неопределенности в части достижения последней.

Введение в России с 2014 г., после почти 15-летнего обсуждения, системы GMP<sup>2</sup> создало технологические условия для развития системы контрактного и лицензионного производства дженерических готовых лекарственных средств. По условиям контрактного производства российское предприятие покупает у иностранной фармацевтической компании сырье или полуфабрикат, производит из него лекарственное средство и передает для реализации зарубежному партнеру (чаще всего речь идет о локализации на российской территории лишь конечной технологической операции – вторичной упаковки ввезенных из-за рубежа лекарств, что до конца 2015 г. в соответствии с действующим законодательством является достаточным основанием для признания данного товара произведенным на территории РФ).

Контрактное производство со временем перетекает в более выгодное для локальных производителей лицензионное, когда российской компанией у иностранной фирмы покупается уже не только сырье, но и лицензия на маркетингование произведенных препаратов (обычно российская компания маркетитрует произведенные препараты на локальном рынке, а иностранный партнер – на остальных).

Преференции локальным фармпроизводителям (15%-я премия к цене госконтракта при закупке отечественных лекарств для госнужд) активизировали процесс создания на российской территории собственных производственных площадок компаний «Большой фармы». Свои производства на территории России к 2014 г. открыли Abbott, Actavis, AstraZeneca, Berlin Chemie, Novo Nordisk, Sanofi-Aventis, Stada и другие компании. Однако

<sup>2</sup> Good Manufacturing Practice (GMP) – Надлежащая производственная практика – свод минимальных требований к организации производства лекарственных средств (от устройства помещений, уровня оборудования, качества воздуха и воды в цехах до квалификации персонала, униформы и гигиены работников), соблюдение которых фармацевтическим производителем гарантирует надежность процессов производства лекарственных препаратов, достоверность данных, формирующих регистрационное досье, и, как следствие, безопасность лекарственного препарата для пациента.



объем такого производства оказался ограничен исключительно масштабами внутреннего фармацевтического рынка РФ. Высокая (до девальвации конца 2014 г.) среди стран со сходным уровнем экономического развития стоимость рабочей силы в России, а также проблемы с признанием отечественных сертификатов GMP за рубежом<sup>3</sup> делают малореальными экспортные перспективы производимых в России лекарственных препаратов даже на пространстве ЕАЭС. Тем не менее формально производство готовых лекарственных средств в России уже к 2015 г. приблизилось к заявленным в Стратегии «Фарма-2020» значениям (к середине 2015 г. доля российских препаратов в Перечне ЖНВЛП составляет уже 71,5%, а общая доля лекарств, производство которых локализовано в России, на внутреннем фармацевтическом рынке приближается к 30%).

В области развития инновационного сектора российской фармацевтики реализация Стратегии «Фарма-2020» свелась к концентрации государственных активов и бюджетных ресурсов вокруг создаваемых технологических платформ в сфере биотехнологий и life science, реформе РАН, которая должна была перезапустить процесс производства фундаментального научного знания в стране, а также к развитию институтов поддержки инноваций (Сколково, «Роснано» и др.), ориентированных на коммерциализацию имеющегося в стране научного задела, импорт высоких технологий в Россию и создание совместных предприятий с западными компаниями.

Примерами подобной политики являются совместные проекты Центра высоких технологий «ХимРар» с компаниями «Большой фармы» Roche, Pfizer, Amgen, Janssen, сотрудничество ОАО «Роснано» с американскими инновационными компаниями BIND Biosciences и Selecta Biosciences и др. Однако отсутствие до сих пор в стране валидируемых методик лабораторных (Good Laboratory Practice (GLP) – Надлежащая лабораторная практика) и клинических (Good Clinical Practice (GCP) – Надлежащая

<sup>3</sup> Утвержденные приказом Минпромторга РФ от 14.06.2013 г. № 916 российские правила GMP не интегрированы в Схему Конвенции фармацевтических инспекций (PIC/S) и не гармонизированы с правилами обеспечения качества лекарственных средств в государствах-членах Таможенного союза России, Казахстана и Беларуси, поскольку имеют разную степень соответствия оригинальному тексту GMP ЕС.

клиническая практика) исследований лекарственных препаратов, а также традиционный для российской науки разрыв между разработкой научного продукта и его коммерциализацией, вытекающий из отсутствия в стране частного спроса на инновации в здравоохранении (существующая в России система здравоохранения по-прежнему во многом ориентирована на оплату из бюджетных фондов процесса, а не результата лечения), не позволили пока добиться ощутимого продвижения.

Таким образом, качество стратегического планирования развития российской фармацевтической отрасли определило промежуточные итоги реализации Стратегии «Фарма-2020».

### **Влияние экономических шоков 2014 г. на российскую фармацевтическую отрасль**

В 2014 г. состояние российской экономики было весьма непростым. Начавшееся с конца 2012 г. падение темпов экономического роста усугубилось в 2014 г. снижением мировых цен на нефть почти вдвое, пиком выплат по внешним корпоративным займам и санкционными ограничениями в финансовой и технологической сферах. Результатом стала невозможность продолжения прежней модели роста фармацевтической отрасли.

Девальвация рубля (с 33,15 руб. за доллар США в начале января 2014 г. до 67,78 руб. в конце декабря) в какой-то степени повысила конкурентоспособность российской промышленности по издержкам. Но при этом снижение реальных доходов населения (по данным аналитиков Bank of America Merrill Lynch, уровень реальных зарплат в России с 2014 г. опустился по итогам первого полугодия 2015 г. с 839,7 до 565,4 долл.) [11] привело к торможению роста реальных объемов фармацевтического рынка.

Удешевление стоимости рабочей силы (по уровню средней заработной платы Россия выглядит теперь привлекательнее, чем Китай со средней заработной платой в 764,3 долл. или Мексика с 636,6 долл. [11]) пока не привело к массовому переносу иностранными инвесторами своих производств в Россию. Стоимость рабочей силы в современных условиях представляет собой лишь один из факторов, формирующих инвестиционную привлекательность национальной экономики, причем далеко не определяющий. Среди остальных факторов, препятствующих привлечению инвестиций в Россию, – международные санкции, затрудняющие ввоз

импортных компонентов и технологий, недостаток свободных производственных мощностей и квалифицированных кадров, набранные корпоративным сектором долги и трудности с их рефинансированием, наконец, общая неопределенность ситуации и недоверие бизнеса к власти.

Для обеспечения конкурентоспособности российской фармацевтической промышленности (при достаточно низком уровне реального курса рубля в будущем) потребуется существенный рост отраслевой производительности труда, достигаемый за счет технологического перевооружения предприятий, для чего необходимо повышение доступности капитала. Ключевая же ставка ЦБ РФ на фоне прогнозируемой годовой инфляции по итогам 2015 г. в 11,6–12,5% держится пока на малодоступном для промышленности уровне в 11%.

Девальвация национальной валюты сильно ударила также по локализации в стране дженерических производств иностранных компаний, загнав часть производителей, выпускавших подлежащие ценовому контролю препараты из Перечня ЖНВЛП, в тиски между утвержденным уровнем предельных цен на 2015 г. и резко возросшей за счет изменения курса валют себестоимостью производства.

Существенное сокращение доходов российского бюджета, вызванное падением цен на нефть, привело к общему секвестру расходов финансируемых правительством федеральных целевых программ. Постановлением Правительства РФ от 6 ноября 2014 г. от № 1165 финансирование ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации до 2020 года» было сокращено на 7,8% – до 172,986 млрд руб.

Таким образом, экономические шоки 2014 г. сделали невозможным продолжение прежней модели роста российской фармацевтической отрасли, основанной на превращении нефтегазовых доходов бюджета в потребительский спрос.

### **Модернизация приоритетов: «сборочное» импортозамещение, бюджетное субсидирование и ограничение конкуренции**

В условиях сокращения доступности инвестиционных ресурсов российское правительство пошло на модернизацию порядка предоставления государственных субсидий, «привязав»

финансирование инвестиционного процесса к результату его коммерциализации. Принятый в конце 2014 г. федеральный закон «О промышленной политике» [12] внес существенные изменения в механизмы предоставления государственных субсидий локальным фармацевтическим производителям на осуществление продуктовых и технологических НИОКР. На получателя мер бюджетной поддержки теперь возлагается обязанность внедрить в течение трех лет созданные за счет бюджета разработки в производство, локализованное на территории страны, в противном случае фармпроизводитель обязан вернуть выделенные бюджетом на организацию НИОКР средства. Условия инвестирования фиксируются в специальных инвестиционных контрактах, порядок заключения которых прописан в постановлении Правительства РФ [13] на долгосрочный (до 10 лет) период. Заключившие специальный инвестиционный контракт инвесторы получают налоговые льготы и право быть единственным поставщиком своей продукции государству, при условии отсутствия на рынке аналогов.

Стремление противостоять западным санкциям привело к давно назревшей модернизации системы преференций «локальным» производителям при государственных закупках лекарственных средств в зависимости от стадии локализации препарата. Постановление Правительства РФ от 05.02.2015 г. № 102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» [14], которое в профессиональном сообществе именуют «третий лишний», теоретически позволяет исключить зарубежную продукцию из госзакупок в ситуации, когда в них уже участвуют два или более российских производителя с аналогичными препаратами.

Панацеей для локальных фармпроизводителей данное постановление, скорее всего, не станет, поскольку возможность «заточить» конкурсную документацию под конкретного поставщика (в том числе иностранного производителя) в рамках существующего законодательства о госзакупках никуда не исчезла. Важнее другое: с 2016 г. расфасовка готовых лекарственных средств на российской территории уже не будет считаться достаточным основанием для признания препарата

локализованным, для этого от фармацевтического предприятия потребуется локализовать на российской территории всю совокупность стадий технологического процесса производства готовой лекарственной формы.

Минпромторгом РФ также был подготовлен к внесению в Госдуму законопроект о принудительном лицензировании лекарств, позволяющий российским фармкомпаниям воспроизводить препараты, находящиеся под патентной защитой, без согласия иностранного патентообладателя. В случае отказа иностранной компании-патентообладателя поставлять препарат в Россию по причине введения санкционных ограничений или установления, по мнению российского регулятора, необоснованно высокой цены на него, российские органы власти получают право принимать решение о копировании оригинальных лекарств на российской территории без согласия патентообладателя.

Для оказания государственной поддержки российским фармпроизводителям Минпромторгом РФ был подготовлен пакет «антикризисных» постановлений Правительства РФ [15, 16, 17], предусматривающих субсидирование из средств федерального бюджета инвестиционных расходов российских фармкомпаний на организацию производства готовых лекарственных средств и фармацевтических субстанций, субсидирование процентных ставок по кредитам, взятым на реализацию новых инвестиционных проектов и программу проектного финансирования развития фармпроизводства.

Постановлением [15] российским фармацевтическим производителям из бюджета будут субсидироваться затраты на реализацию проектов по организации выпуска готовых лекарственных средств и фармацевтических субстанций в размере до 50% от общей величины затрат, но не более 25 млн руб. на одно МНН<sup>4</sup>, полученное методом химического синтеза, и 50 млн руб. – на лекарство (фармацевтическую субстанцию), полученное методом биотехнологического синтеза. Максимальный размер такой субсидии на одну организацию – не более 100 млн руб.

<sup>4</sup> Международное непатентованное наименование (МНН) – уникальное наименование действующего вещества лекарственного средства, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения.

Запланированный на 2015 г. объем финансирования данных субсидий из средств федерального бюджета составляет 891 млн руб.

В рамках постановлений [16] (субсидирование процентной ставки на реализацию новых инвестиционных проектов) и [17] (программа проектного финансирования) бюджетную поддержку уже к июлю 2015 г. получили 17 ведущих российских фармацевтических предприятий, представляющих собой как молодые инновационно активные предприятия (ООО «Генериум», ООО «Герофарм», ООО «Ниармедик Плюс», ОАО «Фармасинтез», ЗАО «Р-Фарм», ООО «НТФФ “Полисан”», ООО «Биокад», ЗАО «Ортат», ЗАО «Биннофарм», ОАО «Авва Рус», ОАО «НПК “Эском”», ООО «Озон»), так и сумевшие сохранить с советского периода свой потенциал старые предприятия (ОАО «Ирбитский химфармзавод», ОАО «Дальхимфарм», ОАО «Татхимфармпрепараты», ФГУП «Московский эндокринный завод», ОАО «Мосхимфармпрепараты им. Н. А. Семашко»).

Наконец, финалом разворота отраслевой политики в сторону ограничения рыночной конкуренции стали возобновившиеся к концу лета 2015 г. предложения о создании государственной компании – монополиста в сфере производства препаратов для лечения вирусных гепатитов, туберкулеза, ВИЧ, а также препаратов крови, закупаемых за счет средств федерального бюджета. Ею, скорее всего, станет структура госкорпорации «Ростех» – ОАО «Национальная иммунобиологическая компания» («Нацимбио»). Сейчас вокруг учрежденной в конце 2013 г. «Нацимбио», у которой пока нет своего производства, формируется кластер производителей вакцин, но процесс идет очень непросто. Для модернизации производственных фондов компании требуются серьезные капиталовложения, которые, с учетом оплаты долгов, оцениваются экспертами в 40 млрд руб. (только реконструкция основного производственного актива «Нацимбио» – НПО «Микроген» – требует около 17 млрд руб.) [18].

Низкую эффективность деятельности компании иллюстрирует тот факт, что в июле 2014 г. «Нацимбио» уже стала единственным поставщиком препаратов для Федеральной службы исполнения наказаний РФ на период 2014–2016 гг. на общую сумму 3,4 млрд руб. При этом, как установила проверка ФАС, поставленные компанией на безальтернативной основе лекарства для российской пенитенциарной системы оказались



для бюджета в два с лишним раза дороже, чем аналогичные препараты, поставленные при обычной процедуре закупок [18]. Очевидно, что создание на российском фармацевтическом рынке монопольного поставщика лекарственных средств в сфере госзакупок приведет только к увеличению бюджетных расходов и росту цен на лекарственные препараты, но никак не будет способствовать повышению инновационного уровня выпускаемой продукции и обеспечению высокого качества жизни российских граждан.

\*\*\*

Проведенный в статье анализ результатов реализации Стратегии «Фарма-2020» позволяет сделать вывод о том, что неустойчивый симбиоз импортозамещающих и модернизационных целевых установок среди стратегических приоритетов развития российской фармацевтической промышленности в настоящее время под воздействием санкционных экономических шоков меняется в сторону создания законченного механизма «лекарственной суверенизации» страны. Его элементами выступают импортозамещение иностранных лекарственных препаратов в госзакупках продукцией локального производства, развитие механизмов бюджетного субсидирования российских фармацевтических предприятий, усиление влияния государственных компаний на рынке лекарственных средств.

При позитивной в целом оценке антикризисных действий отраслевого регулятора, который наконец-то перешел к формированию внятной промышленной повестки в российской фармацевтической отрасли, стоит, однако, предостеречь от излишнего увлечения импортозамещением и суверенизацией, выразив надежду, что стратегическим приоритетом социально-экономического развития современной России останется увеличение продолжительности и повышение качества жизни своих граждан.

### Литература

1. *Ишмухаметов А. А.* Российский фармрынок: 10 лет истории и прогноз развития // Ремедиум. – 2006. – Авг. – С. 18–21.

2. *Балашов А. И.* Формирование механизма устойчивого развития фармацевтической отрасли: Монография. – СПб.: СПбГУЭФ, 2012. – С. 73.
3. Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2020 года: приказ Минпромторга РФ от 23.10.2009 г. № 965 // Информационно-правовая система «Консультант Плюс».
4. Всемирный банк. Данные по темпам роста ВВП. URL: <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG/countries>
5. О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 г. № 1662-р (ред. от 08.08.2009 г.) // Собрание законодательства РФ от 24.11.2008 г. № 47. Ст. 5489.
6. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года: Указ Президента РФ от 12.05.2009 г. № 537 (ред. от 01.07.2014 г.) // Российская газета. – 2009. – 19 мая. – № 88.
7. О стратегическом планировании в Российской Федерации: федеральный закон от 28.06.2014 г. № 172-ФЗ // Российская газета. – 2014. – 3 июля. – № 146.
8. О Федеральной целевой программе «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу: постановление Правительства РФ от 17.02.2011 г. № 91 (ред. 06.11.2014 г.) // Российская газета. – 2011. – 18 марта.
9. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы: постановление Правительства РФ от 15.04.2014 г. № 305 // Собрание законодательства РФ от 05.05.2014 г. № 18 (ч. I). Ст. 2152.
10. *Балашов А. И.* «Лебедь, рак и щука»: еще раз о несогласованности промышленной политики в российской фармотрасле // ЭКО. – 2014. – № 11. – С. 89–104.
11. *Эппле Н.* Стабильно дешево // Ведомости. – 2015. – № 3911.
12. О промышленной политике в Российской Федерации: федеральный закон от 31.12.2014 г. № 488-ФЗ // Российская газета. – 2015. – 12 янв.
13. О специальных инвестиционных контрактах для отдельных отраслей промышленности: Постановление Правительства РФ от 16.07.2015 г. № 708 // Собрание законодательства РФ от 27.07.2015 г. № 30. Ст. 4578.
14. Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд: постановление Правительства РФ

от 05.02.2015 г. № 102 (ред. от 02.06.2015 г.) // Собрание законодательства РФ от 09.02.2015 г. № 6. Ст. 979.

15. Об утверждении Правил предоставления в 2015 году субсидий из федерального бюджета организациям промышленности для возмещения части затрат, понесенных в 2015 г. на уплату процентов по кредитам, полученным в российских кредитных организациях и государственной корпорации «Банк развития и внешнеэкономической деятельности (Внешэкономбанк)», а также в международных финансовых организациях, созданных в соответствии с международными договорами, в которых участвует Российская Федерация, на пополнение оборотных средств и (или) на финансирование текущей производственной деятельности»: Постановление Правительства РФ от 12.03.2015 г. № 214 (ред. от 06.06.2015 г.) // Собрание законодательства РФ от 23.03.2015 г. № 12. Ст. 1752.

16. Об утверждении Правил предоставления субсидий из федерального бюджета российским организациям на компенсацию части затрат на уплату процентов по кредитам, полученным в российских кредитных организациях в 2014–2016 годах на реализацию новых комплексных инвестиционных проектов по приоритетным направлениям гражданской промышленности в рамках подпрограммы «Обеспечение реализации Государственной программы «Развитие промышленности и повышение ее конкурентоспособности»»: Постановление Правительства РФ от 03.01.2014 г. № 3 (ред. от 02.04.2015 г.) // Собрание законодательства РФ от 20.01.2014 г. № 3. Ст. 272.

17. Об утверждении Программы поддержки инвестиционных проектов, реализуемых на территории Российской Федерации на основе проектного финансирования: Постановление Правительства РФ от 11.10.2014 г. № 1044 (ред. от 21.02.2015 г.) // Собрание законодательства РФ от 20.10.2014 г. № 42. Ст. 5751.

18. Появление российских препаратов от гепатита не привело к снижению цен // Vademecum: Деловой журнал об индустрии здравоохранения. – 2015. – 28 июля. URL: <http://vademec.ru/news/detail67092.html>

---

## Читатель и журнал

**#2 Кристина** 17.12.2014 17:44

– Просто смешно предполагать, что субъекты страны таких масштабов, как Россия, должны подчиняться одному единственному органу власти. Также глупо предполагать, что этот единый орган управления в состоянии контролировать деятельность субъекта, который находится на другом конце страны...