

# История медицины

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026  
УДК 614.2

**Затравкин С. Н.<sup>1</sup>, Вишленкова Е. А.<sup>2</sup>, Игнатьев В. Г.<sup>1</sup>**

## ИСТОРИЯ РОССИЙСКОГО ФАРМИНФОРМРЫНКА. СООБЩЕНИЕ 4: РЕГУЛИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО ПОЛЯ

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

<sup>2</sup>Мюнхенский университет им. Людвига—Максимилиана, 80539, г. Мюнхен, Германия

*В цикле статей авторы анализируют становление в России рынка фармацевтической информации. Он возник из двух источников: фрагментов советской системы циркуляции фарминформации и как следствие бизнес-проектов. Будучи «отраслевым», или «внутренним» для фармацевтического рынка, информационный сегмент со временем сформировал инфраструктуру производства, распространения, хранения и потребления своего товара. Первоначально рассматриваемый в качестве вспомогательного, он превратился в автономный рынок со своими правилами игры и ведущими игроками, ценами на услуги. В четвертом сообщении речь идет о формальных правилах рынка фармацевтической информации, истории достижения соглашений в отношении официальной и маркетинговой информации о лекарствах.*

**Ключевые слова:** история медицины; история России; фармацевтика; информация; маркетинг; реклама.

**Для цитирования:** Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А., Игнатьев В. Г. История российского фарминформрынка. Сообщение 4: регулирование информационного поля. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(1):141—145. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-141-145>

**Для корреспонденции:** Затравкин Сергей Наркизович, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: [zatravkine@mail.ru](mailto:zatravkine@mail.ru)

**Zatravkin S. N.<sup>1</sup>, Vishlenkova E. A.<sup>2</sup>, Ignatiev V. G.<sup>1</sup>**

## THE HISTORY OF RUSSIAN PHARMACEUTICAL INFORMATION MARKET. REPORT IV: REGULATION OF INFORMATIONAL FIELD

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

<sup>2</sup>The Ludwig–Maximilian University of Munich, 80539, Munich, Germany

*In the series of original articles is analyzed formation of pharmaceutical information market in Russia. It emerged from two sources: fragments of the Soviet system of circulation of pharmaceutical information and as result of consequences of business projects. The informational segment, being “sectoral” or “internal” for pharmaceutical market, formed over time infrastructure of production, distribution, storage and consumption of its goods. Initially considered as auxiliary one, it turned out into autonomous market with its own rules of the game, leading players and prices for services. The fourth report deals with formal rules of market of pharmaceutical information, history of achievement of agreements regarding official and marketing information about medications.*

**Keywords:** history of medicine; history of Russia; pharmacy; information; marketing; advertising.

**For citation:** Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A., Ignatiev V. G. The history of Russian pharmaceutical information market. Report IV: Regulation of informational field. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(1):141–145 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-141-145>

**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 Minobr Nauka of Russia. e-mail: [zatravkine@mail.ru](mailto:zatravkine@mail.ru)

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

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 11.08.2025

Accepted 03.11.2025

Декларируемой целью всех социальных действий в отношении лекарств является безопасность и эффективность их использования. Одно из условий этого — качественная фармацевтическая информация. Однако в реальности она — двуликий Янус: может усилить безопасность и эффективность применения лекарств, а может, наоборот, создать многочисленные риски. Среди рисков регуляторы и эксперты называют «безоглядную веру населения» в то или иное лекарство, в его «непременную эффективность и абсолютную без-

опасность» [1], приуменьшение негативного или побочного действия лекарственного препарата, отказ от врачебной помощи и даже распространение социально значимых болезней в результате самолечения, например, туберкулеза или сифилиса.

И поскольку есть риски, они порождают внимание регуляторов к информационному полю в фармацевтике. Регулированию подлежит не только маркетинговая (рекламная), но и официальная фармацевтическая информация.

### Регулирование маркетинговой информации

До 1995 г. реклама лекарств в России была неуправляемой. Формально управление декларировалось: любая рекламная деятельность подпадала под действие сразу четырех законов РСФСР и Российской Федерации — «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках» (1991), «О средствах массовой информации» (1991), «О защите прав потребителей» (1992) и «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993). Но все они лишь запрещали распространение недостоверной информации и обращение лекарственных средств, не разрешенных к медицинскому применению. В остальном творцы рекламной продукции имели полную свободу. Она была настолько широкой, что превосходила разрешения стран — производителей рекламируемых лекарств и этические ограничения. Рекламная экспансия и агрессия вызывали оторопь у россиян.

Отчаянное положение дел сложилось в печатных СМИ, особенно в таблоидах. Там наряду с рекламой «чудодейственных» средств от импотенции, ожирения и облысения использовалась скрытая реклама (часто закамуфлированная под интервью с интересными людьми) запрещенных для рекламирования вне специализированных научных изданий рецептурных лекарственных средств. В 1990-е годы в России открыто и повсеместно рекламировались антибиотики (цефалексин, ципробай, сумамед, полижинакс, макмирор) и сердечно-сосудистые препараты (оликард, нитроминт, тензиомин, адалат) [2]. Реклама ряда препаратов (например, адалата) подкреплялась некорректными ссылками на авторитетных врачей. Не миновала фармацевтическую рекламу и практика недобросовестных сравнений, наносившая урон репутации конкурентов.

Прикрываясь уверениями, что их реклама предназначена для врачей, сильнодействующие рецептурные средства рекламировались листовками и плакатами в поликлиниках. При этом всем было понятно, что основными потребителями такой рекламы будут пациенты, часами дожидаящиеся в коридоре своего приема.

Реклама на телевидении вызывала меньше претензий, но и там фиксировалось немало этических нарушений. Так, в уже упоминавшейся нами серии роликов с «фармацевтом Марией» использовался образ фармацевта (Мария в белом халате), что подразумевало ее профессиональные советы (своего рода телемедицину) и совокупно со слоганом «Примите „Панадол“ — и всё!» провоцировало игнорирование врачебных консультаций. Реклама препаратов «Кларитин», «Эффералган Упса», «Нурофен» убеждала россиян в том, что лекарства не вызывают побочных эффектов. В рекламе лосьона «Клерасил» демонстрировался несчастный юноша, не использовавший данный препарат и вынужденный «гулять в шлеме». Такая реклама могла стимулировать под-

ростковые комплексы, связанные с внешней непривлекательностью. Ряд пищевых добавок, средств профилактики и гигиены рекламировались как лекарственные средства. Во многих рекламных роликах звучали определения в превосходной форме — «самый, лучший, единственный, абсолютный». Примеры некорректной рекламы можно множить.

О рисках, порождаемых фармацевтической рекламой, писали народные депутаты и медики. Те и другие побуждали политическую власть ограничить коммерческие аппетиты производителей и медиа. Первый шаг в этом направлении был сделан в июне 1995 г., когда был принят закон «О рекламе». Он ввел три запрета: на рекламу рецептурных препаратов вне специализированных изданий для медицинских и фармацевтических работников<sup>25</sup>; на скрытую рекламу<sup>26</sup> и на ненадлежащую рекламу, к которой относилась неэтичная, недобросовестная, недостоверная и заведомо ложная реклама [1]. В том же году вышел закон «Об информации, информатизации и защите информации».

Они заработали далеко не сразу. Во-первых, сыграла свою роль российская медлительность с принятием необходимых для реализации закона подзаконных актов. Так, около двух лет ушло на то, чтобы подготовить перечень безрецептурных препаратов, реклама которых возможна в СМИ. Он был утвержден приказом Минздрава России в апреле 1997 г. Еще дольше пришлось ждать списка профессиональных журналов, в которых разрешалась публикация рекламы рецептурных препаратов. Он появился 23 марта 1998 г. и вызвал оторопь у экспертов. В списке было 373 издания, в число которых вошли «АиФ — Любовь», «АиФ — Здоровье», «Голое тело», «Быть мужчиной», «Интим, красота, здоровье, любовь», «Домашний знахарь» и целый ряд подобных [2]. Во-вторых, многие положения закона «О рекламе» требовали конкретизации и разъяснений. Рекламодатели искренне не понимали пределов дозволенного. Особенно это касалось вопросов этики. В-третьих, нужны были инструменты наказания, т. е. привлечения к ответственности нарушителей закона.

В решении двух последних задач ключевую роль сыграли общественные организации. В 1995—1997 гг. Международная конфедерация обществ по-

<sup>25</sup> Статья 16: «Реклама лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача, а также реклама изделий медицинского назначения и медицинской техники, использование которых требует специальной подготовки, допускается с учетом требований, предусмотренных абзацем первым настоящего пункта, только в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников».

<sup>26</sup> Статья 5: «Реклама должна быть распознаваема без специальных знаний или без применения технических средств именно как реклама непосредственно в момент ее представления независимо от формы или от используемого средства распространения»; Статья 10: «Использование в радио-, теле-, видео-, аудио- и кинопродукции, а также в иной продукции и распространение иными способами скрытой рекламы, то есть рекламы, которая оказывает не осознаваемое потребителем воздействие на его восприятие, в том числе путем использования специальных видеовставок (двойной звукозаписи) и иными способами, не допускаются».

требителей (КонфОП) развернула борьбу с рекламными «безобразиями» на российском фармацевтическом рынке: начала фиксировать их и составлять обращения в антимонопольное ведомство<sup>27</sup>. Посредством возбуждения дела или угрозы возбуждения дела антимонопольное ведомство добивалось снятия ненадлежащей рекламы.

Большой вклад в наведение порядка внесла юрист КонфОП С. С. Завидова. Принимал активное участие в этой работе и руководитель КонфОП — известный российский экономист, профессор А. А. Аузан. Именно по его инициативе другая общественная организация — Общественный совет по рекламе (Рекламный совет России) — включил в принятый ею 15 октября 1997 г. «Свод обычаев и правил делового оборота рекламы на территории Российской Федерации» специальный раздел, посвященный «рекламе медикаментов (лекарственных средств), методов лечения и товаров, имеющих отношение к здоровью» [3].

В числе согласованных тогда этических норм были следующие конвенции.

Реклама:

1) реклама не должна способствовать самодиагностике и бесконтрольному самолечению;

2) не должна эксплуатировать авторитет медицинских работников, а также известных и популярных в обществе лиц;

3) не должна обращаться непосредственно к детям;

4) не должна создавать впечатление, что можно обойтись без врача; что отсутствуют побочные эффекты и другие риски, связанные с приемом лекарственного препарата; что имеется гарантия безопасности благодаря «природному происхождению» лекарственного препарата [1].

17 декабря 1997 г. была учреждена еще одна влиятельная общественная организация — «Центр содействия общественной экспертизе: медицинской информации и рекламы». Ее учредителями были пять ведущих российских экспертов в области медицинской информации — Е. Ю. Барманова, Е. А. Вольская, А. Ю. Малый, А. Ю. Мельников и А. Г. Рудаков. Объединив усилия с КонфОП, в том числе для обращений в антимонопольное ведомство, они добились, чтобы иностранные фармкомпании проходили у них экспертизу рекламной продукции до ее размещения в медиа.

А в 1998 г. Ассоциация международных фармацевтических производителей (AIPM) пошла на то, чтобы распространить на Россию европейские стандарты маркетинговой практики. Члены AIPM приняли «Кодекс маркетинговой практики AIPM», в основе которого лежал кодекс International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations

(IFPMA). Кодекс AIPM примечателен тем, что содержал требования не только к рекламе, но и к другим формам продвижения лекарств.

Все эти нововведения упорядочили российский рынок фарминформации. После 1998 г. большинство фармкомпаний стали придерживаться этических норм продвижения лекарств, а рекламная практика стала обретать конвенционные формы. Конечно, и дальше не обходилось без эксцессов, но их решали посредством правовых инструментов. Вот над ними все заинтересованные и работали. Закон «О рекламе» 2006 г., в подготовке которого принимали участие названные выше эксперты, ввел запрет на обращение к несовершеннолетним, на наличие отсылок на конкретные случаи излечения от заболеваний, на улучшение состояния здоровья человека в результате применения рекламного препарата, на выражение благодарности физическими лицами в связи с использованием объекта рекламирования, запрет на создание представления о преимуществах объекта рекламирования путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации объекта рекламирования, на создание впечатления ненужности обращения к врачу, на гарантии положительного действия объекта рекламирования, его безопасность, эффективность и отсутствие побочных действий, утверждения о том, что безопасность и/или эффективность объекта рекламирования гарантированы его естественным происхождением.

Правда, законодатели не прислушались к экспертам в другом вопросе. Они не ввели ограничения в отношении методов продвижения лекарственных продуктов и рекламы, направленной на специалистов здравоохранения. Поэтому еще около 6 лет данные вопросы оставались в пространстве саморегулирования [4]. Для их правового решения потребовалось вмешательство главы Правительства [5].

В октябре 2009 г. Председатель Правительства РФ В. В. Путин потребовал запрета на получение врачами денег от фармкомпаний, ужесточения норм врачебной этики, ограничения доступа медицинских представителей в лечебные учреждения и, наконец, пересмотра маркетинговых стратегий и внутрикорпоративных процедур от производителей лекарств. «Я отдаю себе отчет в том, что это очень тонкие и чувствительные вопросы,— согласился он.— Производители лекарственных препаратов — и отечественные, и иностранные — когда защищают свои интересы, действуют очень изощренно, привлекают на свою сторону быстро, очень быстро необходимые структуры, находят поддержку, создают всякие комитеты. Но если мы хотим защитить интересы граждан России в целом, мы должны руководствоваться общенациональными интересами, а не корпоративными» [5].

Мы точно не знаем, что или кто именно побудил главу Правительства выступить по этой проблеме. Самыми заинтересованными во введении ограничений на взаимодействие представителей фармацевтических компаний и врачей были отечественные

<sup>27</sup> Государственный комитет по антимонопольной политике России (ГКАП России, 1992—1997), Государственный антимонопольный комитет (ГАС России, 1997—1998), Министерство Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства (МАП России, 1998—2004), Федеральная антимонопольная служба (ФАС; с 2004 г.).

фармпроизводители, не способные на равных конкурировать с западными фармгигантами в вопросах продвижения продукции.

На решение проблемы ушло чуть более 2 лет, в течение которых шла работа над Федеральным законом № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Он был принят в ноябре 2011 г. и ввел строгие ограничения на взаимодействия медицинских и фармацевтических работников. Теперь для общения с врачами медрепы должны были получить согласие руководителей медицинского учреждения. Врачам и руководителям медицинских организаций запрещалось брать деньги и подарки, участвовать в развлекательных мероприятиях, оплаченных производителями лекарств, получать образцы препаратов («пробники») для передачи пациентам, а также заключать соглашения о рекомендации и назначении любых лекарственных средств. Оплата допускалась только в отношении клинических испытаний, а также педагогической и/или научной деятельности. Аналогичные и даже более сильные запреты распространялись на фармацевтических работников и руководителей аптечных организаций. Возможности продвижения фармпродуктов и сами визиты медпредставителей были затруднены<sup>28</sup>.

У игроков фармацевтического рынка эти ограничения не вызвали сопротивления. Профессионалы, знакомые с правилами игры на мировом фармрынке, и до этого предсказывали, что российская вольница не может длиться вечно. «Во всех странах мира эти отношения отрегулированы, и уже давно отрегулированы, — комментировал правовую инициативу властей Д. Мелик-Гусейнов, — Россия была единственной страной, где пока эту тему активно не обсуждали. Но точка кипения была пройдена. Первое лицо в государстве сказала, что это необходимо отрегулировать, и это было сделано. Надо сказать, что сделано настолько либерально, насколько это было возможно» [6].

### Регулирование официальной информации

Если суть государственного регулирования маркетинговой информации сводилась к введению ограничений, то в области регулирования официальной информации решались совершенно противоположные задачи — увеличить объем и повысить доступность.

Здесь первые шаги последовали после принятия Закона «О лекарственных средствах» 1998 г. Он ввел два важных требования: обеспечить потребителей информацией о лекарственном препарате посред-

<sup>28</sup> Врачи и руководители медицинских организаций могли получать денежные средства и образцы лекарственных препаратов от фармкомпаний только по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов и осуществлении ими педагогической и/или научной деятельности. Очень похожие запреты налагались и на фармацевтических работников и руководителей аптечных организаций. Единственное отличие состояло лишь в том, что для них запрет на принятие денежных средств являлся абсолютным и не предусматривал исключений.

ством нанесения маркировки на упаковку и инструкции по применению («листка-вкладыша») в упаковку, обеспечить профессиональных участников рынка полным объемом официальных сведений о лекарственных препаратах путем их публикации в «Государственном реестре лекарственных средств».

Выполнением первого требования занимались фармпроизводители, а второе было воплощено в жизнь в рамках совместного проекта, предпринятого руководителем Отдела медицинских программ информационного фонда целевых программ ИТАР-ТАСС А. А. Ишмухаметовым и начальником Инспекции государственного контроля лекарственных средств и медицинской техники (далее — Инспекции) Минздрава России Р. У. Хабриевым.

Для изготовления Госреестра был создан Фонд фармацевтической информации. Сначала он собрал электронный архив первичных документов Фармакологического и Фармакопейного комитетов, Бюро по регистрации лекарственных средств и Инспекции (регистрационных удостоверений, приказов о разрешении к медицинскому применению, фармакопейных и временных фармакопейных статей, нормативных документов на зарубежные лекарства). Затем, опираясь на этот комплекс, Фонд подготовил и выпустил в 1998 г. в свет первое в истории России полное издание «Государственного реестра лекарственных средств». Тираж издания составил 5 тыс. экземпляров, из которых 2 тыс. Минздрав разослал специалистам отрасли бесплатно.

Параллельно была разработана и в 1999 г. запущена на рынок электронная версия Государственного реестра лекарственных средств — база данных «Клифар». Она выходила на CD-диске с ежемесячным обновлением и предоставляла возможность компьютерного поиска информации по 27 классифицирующим признакам (МНН, торговому наименованию, стране производства, фармацевтической группе, составу, штрих-коду, номеру или дате регистрации). После введения практики регистрации цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты «Клифар» стал позволять пользователям оперативно узнавать новости регистрации и автоматически получать данные о предельных наценках по регионам Российской Федерации.

Следующим важным шагом по пути обеспечения качества и доступности официальной фарминформации стало введение Государственного информационного стандарта лекарственного средства (ГИС-ЛС)<sup>29</sup>. Его разработкой занимался большой коллектив ведущих российских специалистов: В. Б. Герасимов, А. С. Румянцев, В. П. Фисенко, А. Н. Яворский (Научный центр экспертизы и государственного контроля лекарственных средств Минздрава России), П. А. Воробьев, Д. В. Лукьянцева (Московская медицинская академия имени И. М. Сеченова Мин-

<sup>29</sup> Приказ МЗ РФ от 26.03.2001 № 88 «О введении в действие отраслевого стандарта «Государственный информационный стандарт лекарственного средства». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/901788108>

История медицины

здрава России), А. А. Ишмухаметов, М. А. Сафиуллин (Фонд фармацевтической информации), Р. И. Ягудина (Институт фармацевтического менеджмента), Е. А. Вольская (Российская ассоциация информационного содействия развитию здравоохранения и фармацевтики).

ГИСЛС был официальным первоисточником информации обо всех лекарственных средствах (и лекарственных препаратах) и потому задавал требования к информации, содержащейся в его структурных элементах: фармакопейной статье лекарственных средств, формулярной статье, клинико-фармакологической статье, паспорте лекарственного препарата, регистрационном удостоверении, идентифицирующем данное средство. Любые документы, регулировавшие сферу обращения лекарств, должны были разрабатываться на основе информации, содержащейся в ГИСЛС. На его основе надлежало готовить и выпускать: Государственный реестр лекарственных средств, Инструкции по применению лекарственного препарата, Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств, Список льготного отпуска лекарственных средств, Список лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, Формулярный перечень лекарственных средств субъекта Российской Федерации, Формулярный перечень учреждения здравоохранения, Обязательный ассортимент лекарственных средств для аптечных организаций, обслуживающих амбулаторных больных. Таким образом, все базовые документы были унифицированы с точки зрения терминов, понятий, т. е. языка профессионального общения.

Соответствие ГИСЛС признавалось критерием достоверности информации о лекарственном средстве. Доступ к информации, содержащейся в ГИСЛС, обеспечивался либо через «Государственный реестр лекарственных средств» (печатная или электронная версия), либо (после 2004 г.) через официальные интернет-ресурсы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Е. А. Вольская и Г. В. Шашкова считают, что эти нововведения позволили добиться баланса между двумя ветвями информационного воздействия на потребителей — маркетинговой и официальной. В результате этой правовой и унификационной работы были созданы условия и возможности, чтобы специалисты могли сравнивать официальную информацию с маркетинговой и формировать собственные суждения как о достоверности, так и о достоинствах конкретного лекарства [7]. Так обеспечивалась безопасность их применения.

Итак, российский фарминформрынок вылупил из системы советского государственного информирования и управления. В 1990-е годы он состоял

из двух секторов — государственного и коммерческого — и был сегментом сразу двух рынков — глобального рынка информации и национального фармрынка. Соответственно, он ориентировался на мировые информационные технологии и лекарственные потребности российского государства. Его безудержный, почти нерегулируемый рост в начале 1990-х годов сменился периодом селекции и сдерживания — введения международных биоэтических ограничений и принципов национальной фармбезопасности. И если государственный сектор в «нулевые» и «десятые» годы развивался в сторону диверсификации, регионализации и агрегации локальных данных, то коммерческий пошел в направлении укрупнения себя и монополизации экспертизы.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. Вольская Е. А., Завидова С. С., Коковин Л. Реклама лекарственных препаратов в ракурсе мониторинга. *Ремедиум*. 2004;(3):6—13.
2. О рекламе подробно. *Ремедиум*. 1998;(6):6—11.
3. Свод обычаев и правил делового оборота рекламы на территории Российской Федерации. Режим доступа: [https://eso-online.ru/bank\\_informacii\\_professionalnye\\_kodeksy/svod\\_obychaev\\_i\\_pravil\\_delovogo\\_oborota\\_reklamy\\_na\\_territorii\\_rf/?ysclid=m02rvy0wip262707131](https://eso-online.ru/bank_informacii_professionalnye_kodeksy/svod_obychaev_i_pravil_delovogo_oborota_reklamy_na_territorii_rf/?ysclid=m02rvy0wip262707131)
4. Вольская Е. А., Климанов М. Об основах охраны профессиональных коммуникаций на фармрынке. *Ремедиум*. 2012;(1):8—13.
5. Вступительное слово В. В. Путина на совещании «О стратегии развития фармацевтической промышленности» 9 октября 2009 года. Режим доступа: <http://archive.government.ru/special/docs/7859/>
6. Эксклюзивное интервью с директором Cege-dim Strategic Data Давидом Мелик-Гуссейновым. Режим доступа: <https://www.medzapiski.ru/2013/01/cegedim-strategic-data.html?ysclid=m018mcevy5166956643>
7. Вольская Е. А., Шашкова Г. В. О концепции информационного равновесия. *Ремедиум*. 2012;(1):11—4.

Поступила 11.08.2025  
Принята в печать 03.11.2025

REFERENCES

1. Volskaya E. A., Zavidova S. S., Kokovin L. Advertising of medicines in the perspective of monitoring. *Remedium*. 2004;(3):6–13 (in Russian).
2. On advertising in detail. *Remedium*. 1998;(6):60–11 (in Russian).
3. Code of customs and rules of business turnover of advertising on the territory of the Russian Federation. Available at: [https://eso-online.ru/bank\\_informacii\\_professionalnye\\_kodeksy/svod\\_obychaev\\_i\\_pravil\\_delovogo\\_oborota\\_reklamy\\_na\\_territorii\\_rf/?ysclid=m02rvy0wip262707131](https://eso-online.ru/bank_informacii_professionalnye_kodeksy/svod_obychaev_i_pravil_delovogo_oborota_reklamy_na_territorii_rf/?ysclid=m02rvy0wip262707131) (in Russian).
4. Volskaya E. A., Klimanov M. About bases of protection of professional communications on the pharmaceutical market. *Remedium*. 2012;(1):8–13 (in Russian).
5. V. V. Putin's opening speech at the meeting 'On the strategy of pharmaceutical industry development' 9 October 2009. Available at: <http://archive.government.ru/special/docs/7859/> (in Russian).
6. Exclusive interview with David Melik-Guseinov, Director of Cege-dim Strategic Data. Available at: <https://www.medzapiski.ru/2013/01/cegedim-strategic-data.html?ysclid=m018mcevy5166956643> (in Russian).
7. Volskaya E. A., Shashkova G. V. About the concept of information equilibrium. *Remedium*. 2012;(1):11–4 (in Russian).