## 1. Реклама фармацевтических препаратов

### Закон о рекламе

До принятия закона о рекламе в России существовал Указ Президента Российской Федерации от 17 февраля 2005 г., в котором запрещалась реклама методов профилактики, диагностики, лечения, медицинских технологий и лекарственных средств, не прошедших проверочных испытаний и не утвержденных в установленном порядке.

Отсутствие закона о рекламе медицинских услуг, изделий и лекарственных средств породило волну недоброкачественной рекламы, нарушение этических норм, которые необходимо соблюдать при рекламе такой продукции, все это в конечном итоге негативно отражалось на потребителях.

С принятием Закона завершается период беспорядка в сфере медицинской рекламы. Закон представляет собой некий синтез научного и общественного опыта использования рекламы как формы объективного информирования граждан о лекарственных средствах, медицинских изделиях и услугах.

Законодательство Российской Федерации о рекламе медицинских услуг, медицинских изделий и лекарственных средств, иных объектов медицинской продукции состоит из настоящего Федерального закона, Федерального закона "О лекарственных средствах", других федеральных законов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также правовых нормативных актов субъектов Российской Федерации.

### Реклама медицинских услуг, медицинских изделий и лекарственных средств

Настоящий Федеральный закон создает правовую основу для рекламной деятельности в сфере медицинских услуг, обращения медицинских изделий и лекарственных средств, которые, согласно закону, отнесены к числу особых объектов рекламной и информационной деятельности. В частности, он приложим к профилактике, диагностике, лечению, реабилитации, включая методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, медицинским процедурам, иным услугам, имеющим непосредственное отношение к диагностике, облегчению состояния, лечению болезней, недугов, ранений, повреждений или патологических состояний человека. Кроме того, к объектам, определенным Федеральными законами "О лекарственных средствах" и "О медицинских изделиях" в качестве лекарственных средств и медицинских изделий.

В статье 8 о рекламе лекарственных средств, регламентирующей рекламную деятельность, говорится, что в средствах массовой информации допускается реклама лекарственных средств, отпускаемых только без рецепта врача.

Реклама наркотикосодержащих лекарственных средств, или психотропных веществ, подчиняется положениям Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах". В законе сказано:

"Независимо от формы реклама лекарственных средств должна соответствовать фармакологическим данным о лекарственных средствах, полученным при клинических исследованиях лекарственных средств и зарегистрированным федеральным органом контроля качества лекарственных средств, и требованиям государственного информационного стандарта. Недопустима реклама лекарственных средств, не зарегистрированных в Российской Федерации."

Отныне законодательно закрепляется обязательное представление следующих сведений о рекламируемом ЛС:

* название лекарственного средства;
* название предприятия-производителя лекарственного средства и его юридический адрес;
* сведения об активных компонентах, входящих в состав;
* терапевтические показания к применению;
* противопоказания к применению;
* побочные эффекты;
* специальные предупреждения и/или предостережения, предусмотренные Федеральным законом "О лекарственных средствах";
* реклама лекарственных средств, изготовляемых в аптеках по прописям, должна содержать указание, что данное лекарственное средство изготовляется по прописям.

Закон запрещает представление лекарственного средства как уникального, наиболее эффективного и безопасного, исключительного по отсутствию побочных эффектов. Реклама не должна вводить в заблуждение относительно состава, происхождения, новизны или патентованности лекарственного средства.

Кроме того, недопустимо в рекламе создавать впечатление, что природное происхождение сырья, использованного при изготовлении лекарственных средств, является гарантией их безопасности и эффективности.

Необходимо помнить, что реклама лекарственных средств не должна подрывать репутацию предприятий-производителей лекарственных средств, веру потребителей в действие других медикаментов.

В целях усиления рекламного эффекта не допускается сравнение рекламируемого лекарства с другими.

Реклама лекарственных средств не должна создавать впечатление ненужности медицинских консультаций или хирургических операций, напротив, она должна содержать указание на необходимость консультаций с врачом по вопросам применения рекламируемого лекарственного средства, а также на необходимость внимательного ознакомления с текстом на внутренней и внешней упаковках лекарственного средства, и не должна содержать советов по его применению, которые могли бы быть истолкованы, как применение метода лечения на расстоянии.

Реклама лекарственного средства не должна содержать:

а) утверждений об абсолютной гарантии его положительного действия;

б) ссылок на рекомендации органов государственной власти, учреждений здравоохранения, врачей, научных медицинских организаций или научных медицинских работников;

в) ложных утверждений или вводящей в заблуждение информации об авторитете, образовании, квалификации, успехах производителей, разработчиков, иных участников сферы обращения рекламируемого лекарственного средства;

г) рекомендаций по применению препаратов, используемых при лечении туберкулеза, венерических заболеваний, синдрома приобретенного иммунодефицита, онкологических заболеваний, болезней системы обмена веществ и диабета, психических заболеваний и хронической бессонницы, острого живота;

д) внушений о том, что здоровье человека может быть ухудшено неприменением лекарственного средства;

е) утверждений о том, что лекарственное средство принципиально предназначено исключительно для детей;

ж) утверждений, что пищевая добавка, косметический продукт, средство гигиены обладают свойствами лекарственного средства или что лекарственное средство является пищевой добавкой, косметическим продуктом или средством гигиены.

Запрещается участие врачей, провизоров, научных медицинских работников, иных профессиональных работников сферы здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств, а также государственных служащих.

При этом допустимо использование сведений из профессиональных медицинских изданий в форме текстов, таблиц, иллюстраций, если указанные сведения представлены дословно и сопровождаются точным указанием источников использованных материалов.

Размеры и порядок уплаты штрафа за нарушения положений настоящего Федерального закона, касающихся рекламы лекарственных средств, организациями средств массовой информации или специализированными рекламными предприятиями, определяются в соответствии с законодательством Российской Федерации о рекламе.

### Реклама лекарственных средств в ЕС

Х. Кранц, директор Европейской ассоциации фирм-производителей безрецептурных препаратов, считает, что самолечение (т.е. прием лекарств без участия врача), следует развивать, и что оно будет способствовать росту желания граждан стран Европейского Союза брать на себя ответственность за состояние собственного здоровья, а также снижать государственные расходы на здравоохранение. В последние годы самолечение было идентифицировано как важный элемент долгосрочной стратегии здравоохранения всеми институтами, представляющими европейское сообщество.

Эта точка зрения Европарламента была подтверждена европейской комиссией, которая особо подчеркнула необходимость точного определения роли провизоров и врачей в применении ОТС препаратов.

Для того, чтобы помочь им выполнять эту важную роль, требуется специальная информация, соответствующая подготовка и обучение работников аптек. В рамках ЕС принят законодательный документ – "Директива о рекламе фармацевтических препаратов". Он решает 3 главных вопроса.

Во-первых, гармонизирует, согласовывает национальные законодательства в этой сфере. Во-вторых, способствует более рациональному и ответственному применению лекарственных препаратов, с другой стороны, регулирует распространение рекламной информации об ОТС препаратах.

Согласно Директиве Европейского Союза на рекламу лекарств безрецептурного отпуска, все те лекарства, которые разрешены к продаже без рецепта, могут являться предметом рекламы в любых СМИ. Директива имеет специальную главу, посвященную вопросам информации, которая должна предоставляться рекламными сообщениями.

В частности, одним из требований является, естественно, название рекламируемого продукта, его общее имя и то, что называется международным непатентованным названием препарата. В рекламном сообщении должны быть описаны условия для правильного применения лекарства.

В национальном законодательстве многих стран есть положение о необходимости наличия в тексте рекламы предложения потребителю внимательно почитать листовку (инструкцию или вкладыш, относящиеся к данному препарату) или информацию, которая напечатана на внешней упаковке лекарства, где приводятся более подробные сведения. Это особенно важно при телевизионной рекламе, где трудно довести до слушателей все детали, относящиеся к лекарственному изделию.

Вместе с тем, эти же принципы были признаны действующими и в отношении печатной рекламы. Только одна страна – член Европейского Союза имеет в законодательстве требование подробного изложения информации в печатной продукции, и эта страна – Германия. Однако в последнее время там развернулись дебаты на различных уровнях о том, что может быть следует снять это требование и ограничиться в письменной рекламе только требованием иметь строчки, предписывающие содержать ссылку на какой-либо подробный материал в листовке-вкладыше или на внешней упаковке лекарства. Европейская ассоциация имеет Кодекс рекламной деятельности, принятый в середине 60-х годов. В 1980 году он был пересмотрен для внесения требований, содержащихся в Директиве Европейского Союза. Документы оказались особенно полезны для стран Центральной и Восточной Европы, где не имелось достаточного опыта в рекламе такого вида продукции.

Директива ЕС о рекламе лекарственных препаратов рассматривается как хорошая законодательная основа для дальнейшей работы по расширению сферы ответственного самолечения. Кроме того, ее можно использовать в качестве справочного материала для разработки соответствующих законодательных актов в странах, не входящих в ЕС.

### Этика рекламы лекарственных средств

Очень многие зарубежные фирмы, пользующиеся огромным авторитетом на фармрынке, при проведении рекламных кампаний своей продукции в России весьма вольно трактуют не только многочисленные этические и правовые нормы, безусловно выполняемые ими в других странах, но и впрямую нарушают законы РФ. Конечно, во многом этому способствует слабость, разрозненность нашей законодательной и юридической базы – однако не может не вызывать озабоченности тот факт, что даже существующие законы, постановления правительства и указы Президента, которые зачастую остаются только на бумаге.

По мнению вице-президента РАМН академика Ф.Комарова, по мере насыщения отечественного фармрынка конкурентная борьба за конечного потребителя становится все более и более ожесточенной и, если так можно выразиться, беспардонной. Все активнее пропагандируется самолечение с помощью лекарств быстрого действия, якобы способных за считанные дни или даже часы избавить человека от того или иного расстройства здоровья. При этом предусмотрительно “не замечается” тот факт, что в большинстве случаев речь идет не об излечении болезни, а всего лишь о ликвидации симптома. Совершенно упускается из виду недопустимость рекламирования “отдельно взятого” препарата в качестве панацеи, без учета индивидуальных особенностей человеческого организма и существующих многочисленных противопоказаний.

При этом подспудно проводится идея о возможности вылечиться самостоятельно, в отрыве от квалифицированной врачебной помощи. Тем самым не только подрывается авторитет врача и медицины в целом (то есть единственного порой возможного способа победить недуг), но и наносится огромный реальный вред здоровью людей, поверивших недостоверной рекламной информации.

Большую потенциальную опасность таит в себе неуказание в рекламных объявлениях, особенно рассчитанных на неподготовленного потребителя, данных о возможных побочных эффектах. (Между тем как на практике, учитывая узкий избирательный характер воздействия большинства лекарственных средств, такого рода ограничения многократно превосходят показания к применению). Характерны цифры: в США, уровень медицинской помощи и квалификация медицинского персонала в которых значительно превосходят российский, от неправильного применения и побочных действий лекарств ежегодно погибают более 200 000 человек. И хотя у нас такой статистики не ведется, трудно предположить, что показатели будут ниже. Причем, что немаловажно, качество самих лекарств становится причиной смерти не чаще чем в 10 % случаев. Главная проблема – в качестве применения препаратов, которое складывается из нескольких факторов. Главные из них – уровень образованности населения и воздействие рекламы. Таким образом, на добросовестности и ответственности производителей и заказчиков рекламы лекарственных препаратов во многом лежит ответственность за защиту здоровья населения.

Впрочем, как уже говорилось выше, очень многое зависит и от гражданской позиции тех, кто непосредственно занят в процессе подготовки и производства рекламной продукции. Им, по убеждению академика Лепахина, следует учитывать слепое доверие людей к печатному и телевизионному слову. Кроме того, необходимо разработать и утвердить единый образец сопроводительной информации, которая должна указываться на упаковке или в инструкциях по применению лекарств. Следует избегать такой картины, когда в документации сходных по свойствам препаратов от разных производителей в одном случае указывается обширный и подробный перечень противопоказаний, а в другом он занимает всего несколько строчек. Это вводит в заблуждение покупателя, заставляя его думать, что препарат с меньшим количеством противопоказаний и побочных эффектов лучше.

Наконец, следует более жестко отслеживать выполнение Закона о рекламе, который допускает рекламирование медикаментов и изделий медицинского назначения, использование и применение которых требует специальной подготовки (рецептурного отпуска) только в специализированных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников.

Недопустимо в принципе использование в рекламе лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения образа и имиджа врача, фармацевта – то есть “человека в белом халате”, тем более в тех случаях, когда авторитет врача или официального медицинского учреждения используется наряду с явным передергиванием, искажением реальной информации об эффективности или пользе того или иного препарата или средства. (К примеру, известная реклама, ссылающаяся на “одобрение института Эрисмана” или “рекомендацию Минздрава” скромно умалчивает, что на самом деле речь идет всего лишь о выданном гигиеническом сертификате, подтверждающем безвредность продукции, и не более того).

К сожалению, на сегодня нет ни технической, ни методической системы, позволяющей отслеживать такого рода публикации и выступления. Полагаться же на принципиальность средств массовой информации не приходится – несмотря на то, что по существующим правилам каждая такая публикация или сюжет обязательно должны быть снабжены оговоркой, что производятся они “на правах рекламы”.

По всей видимости, нам придется учиться на зарубежном опыте, так как в большинстве развитых стран такого рода контроль возложен на общественные организации вроде Союзов потребителей – тем более что аналогичная структура существует и в России.

Скорее всего, в сферу особого надзора следует включить не только сугубо лекарственные средства и препараты, но и весь обширный спектр продукции, который выдается за таковые. К ним, в первую очередь следует отнести различные пищевые биологически активные добавки (БАД), сжигатели жира и тому подобные препараты.

А развернуться тут есть где. По некоторым данным, оборот в этой сфере в России только в 2006 году приблизился к четырем миллиардам долларов. Естественно, такой уровень доходов позволяет проводить рекламу на достаточно высоком уровне – естественно, переступая все мыслимые и немыслимые законы.

Так, данным препаратам приписывается лечебный эффект, которым они не могут обладать по определению. Распространением их занимаются люди, не только не имеющие специальной подготовки, но и вообще смутно представляющие себе механизм действия на организм предлагаемых ими “продуктов”, не знающие или умалчивающие о многочисленных противопоказаниях.

### Методы отслеживания недоброкачественной рекламы

В Европе антимонопольные органы не занимаются государственным контролем рекламной деятельности. В США подобные функции частично выполняет Федеральная торговая комиссия.

В России закон "О рекламе" относит государственную политику в области выявления, пресечения недобросовестной рекламы к компетенции Государственного антимонопольного комитета и его территориальным органам. Эти органы в рамках своей компетенции:

* предупреждают и пресекают факты ненадлежащей рекламы (только Территориальным управлением ГАК России по Москве и Московской области направлены сотни предупреждений и возбуждены десятки дел по признакам нарушения рекламного законодательства фармацевтическими фирмами, аптеками, рекламными агентствами и СМИ, предлагающими лекарства;
* сообщают о нарушениях в органы, выдавшие лицензию на осуществление соответствующего вида деятельности, для решения вопроса о ее приостановлении или досрочном аннулировании;
* направляют в органы прокуратуры, другие правоохранительные органы материалы для решения вопроса о возбуждении уголовного дела по признакам преступлений в области рекламы.

Общественный Совет по рекламе (ОСР) был создан в феврале 2005 г. Его основные задачи – содействие формированию цивилизованного рекламного рынка в России и саморегулированию рекламной деятельности на основе Закона о рекламе, этических норм Кодекса рекламы Международной торговой палаты, Свода обычаев и правил делового оборота рекламы на территории РФ, других норм законодательства. В качестве рабочих органов Совета образованы Комитет по разработке этических норм (стандартов) рекламной деятельности и Комитет по рассмотрению обращений и практике применения норм саморегулирования и законодательства.

В состав Попечительского совета ОСР входят Торгово-промышленная палата РФ, Российская ассоциация рекламных агентств (РАРА), Союз журналистов России, Международная конфедерация обществ потребителей и другие общественные и государственные организации. Среди зарубежных партнеров ОСР – общественное объединение “Интергритас” (Германия), контролирующее медицинскую рекламу для населения и другие смежные вопросы.

При рассмотрении специфических вопросов, связанных с медициной и здравоохранением, ОСР тесно сотрудничает с Национальным этическим комитетом (НЭК) в рамках подписанного между ними соглашения о совместной деятельности в сфере регулирования рекламы товаров медицинского назначения. При НЭК сформирован свой Совет по медицинской рекламе.

В состав НЭК входит группа мониторинга, состоящая из пяти квалифицированных экспертов, которая занимается отслеживанием рекламы рецептурных препаратов в неспециализированных СМИ, вопросами скрытой рекламы, различных других нарушений в области рекламы лекарственных средств. Эта группа занимается анализом периодических изданий и телепередач. Цель – создание базы данных, в которой были бы скрупулезно зафиксированы все замеченные нарушения.

По результатам собственного мониторинга либо по обращениям (жалобам) граждан рабочие Комитеты ОСР или Совет по медицинской рекламе НЭК проводят экспертизу на соответствие конкретной рекламной продукции законодательным и этическим нормам. В случае обнаружения нарушений можно прибегнуть к нескольким видам воздействия: оповещение нарушителя о рассмотренных прецедентах и принятом по ним решении, в случае необходимости – собеседование с представителем той или иной фирмы или организации с целью выработки компромисса (если он возможен).

При продолжении неэтичной или нарушающей законодательство рекламы предусмотрено публичное (через СМИ) оповещение общественности о недопустимости данной рекламы и о ее недобросовестности. За этим может последовать официальное обращение в Антимонопольный комитет, обладающий правом оштрафовать нарушителя и обязать его за свой счет опубликовать адекватную контррекламу. Наконец, при содействии Союза потребителей может быть возбуждено дело в судебном порядке – кстати, как показывает практика, в большинстве случаев такие дела выигрываются. Причем, согласно Закону о рекламе, равную ответственность несут не только заказчики, но и изготовители, и распространители рекламной информации.

Конечно, все вышесказанное не относится к добровольным обращениям субъектов рекламного рынка по поводу предварительной экспертизы рекламы, так как эти фирмы, как правило, прислушиваются к рекомендациям ОСР и НЭК.

Так, например, в соответствии с рекомендациями Общественного совета рекламодатель лосьона "Клерасил" добровольно снял с телевизионного показа ролик, в котором в невыгодном свете изображался юноша, не использующий данный препарат и вынужденный "гулять в шлеме". Согласно " Своду обычаев и правил делового оборота рекламы на территории Российской Федерации", принятому Общественным советом по рекламе в 2007 году, рекомендуется воздерживаться от рекламы, которая усиливает комплексы, связанные с внешней непривлекательностью, прежде все подростковые

В 2006 году решением ОСР была признана некорректной телереклама “Колдрекса” компании “Sterling Health”. В клипе звучало обещание “снять все симптомы гриппа сразу”, причем медицинские эксперты на прямой вопрос, могут ли они подтвердить справедливость данного утверждения, ответили отрицательно. Клип был снят с трансляции, однако через год появилась новая реклама “Колдрекса” с той же фразой. На этот раз, учитывая повторное нарушение, Общественным советом по рекламе было решено преследовать компанию в судебном порядке на основании того, что реклама вводит потребителей в заблуждение. Руководство “Sterling Health” переозвучило ролик, не дожидаясь судебного решения.

В 2007 году основным способом воздействия на особо грубых нарушителей в области рекламы лекарственных препаратов стало судебное разбирательство. Вопрос выбора в таких случаях обычно решается так: либо выбирается наиболее крупная компания, которая нарушает, либо фирма, проводящая наиболее агрессивную рекламную политику. Первой такой "мишенью" стала компания "Хоффманн-Ля Рош" с рекламой препарата Берокко. В рекламе Берокко речь шла об антистрессовых свойствах препарата и снятии им же похмельного синдрома. А по инструкции, сопровождающей этот препарат, эти свойства не были еще зарегистрированы – хотя сейчас они зарегистрированы и реклама возобновлена.

После предъявления судебного иска "Хоффманн-Ля Рош" пошел на два шага, а именно – компания согласилась выпустить брошюру (тем же тиражом, что рекламные листовки), в которой объяснялась истинная ситуация "вокруг стресса и похмелья", и изложить юридические и этические требования к этой рекламе, бесплатно распространить тем же тиражом и в тех же регионах, где распространялись листовки.

И второй момент – компания обязалась поставить перед компанией AIPM вопрос о принятии определенного этического кодекса поведения на российском рынке.

В 2007 году с подачи ГАМК были возбуждены десятки дел против производителей недобросовестной рекламы, которые рассматриваются в Арбитражном суде. Учитывая, что сумма иска может доходить до 5 000 минимальных окладов, а ответственность (несмотря на декларируемые оговорки) несет не только заказчик, но и исполнитель (распространитель) рекламной информации, можно ожидать в ближайшее время еще большего ужесточения контроля за соответствие рекламы закону со стороны государственных надзорных органов. Примером тому может служить многомиллионный иск, предъявленных Московскому телеканалу за рекламу разного рода “нелицензированных” целительниц, колдуний и ворожей.

### Расходы на рекламу

Зарубежные фармацевтические производители ОТС препаратов и парафармацевтических товаров все более активно используют рекламу своих товаров в России.

Также зарубежные и отечественные производители и дистрибьюторы активно участвуют в специализированных выставках. Следует отметить увеличение доли отечественных производителей на таких выставках.

Общая стоимость рекламных кампаний в 2007 году составила $101,444 млн. (без учета скидок, надбавок и налогов). Это на 70% больше, чем в 2006 году при среднем увеличении расценок на рекламу на 30-35% с учетом инфляции, особенно это касается рекламы на телевидении, затраты на которую в 2007 году составили 88%.

Можно сказать, что спрос на телерекламу имеет низкую эластичность по цене, и ведущие западные компании по-прежнему считают этот вид рекламы наиболее эффективным.

Крупные рекламодатели имеют достаточно высокую концентрацию по показателям рекламных расходов. Так, доля первой "десятки" в 2007 году составляет 61%, в том числе первых двух компаний – 36% (табл. 26); двадцать наиболее рекламируемых марок фармацевтической продукции составляют 50% от общей суммы рекламных затрат (табл. 27), причем больше всего рекламируется группа жаропонижающих препаратов. Если же рассматривать долю первой "десятки" по видам рекламы, то соотношение следующее: телевидение – 34%, пресса – 21%, наружная реклама – 65%, в том числе первые четыре марки имеют долю 50% (табл. 28).

Реклама фармацевтических препаратов на телевидении в 2007 году составила 6% от общей рекламы.

Таблица 26

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Рекламодатель | Затраты на рекламу в 2007 году в % к сумме затрат всех фармацевтических фирм |
| 1 | СМИТКЛЯЙН БИЧЕМ | 22,38 |
| 2 | УПСА | 13,47 |
| 3 | ПРОКТЕР И ГЭМБЛ | 4,28 |
| 4 | ХОФФМАН ЛЯ РОШ | 4,19 |
| 5 | ДЖОНСОН И ДЖОНСОН | 4,00 |
| 6 | БУТС ХЕЛСКЕАР | 3,84 |
| 7 | ЛИАФ | 2,57 |
| 8 | ГЛАКСО ВЭЛКОМ | 2,17 |
| 9 | КРКА | 2,08 |
| 10 | БЕРЛИН-ХЕМИ | 1,94 |

Таблица 27

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Марка | Затраты на рекламу в 2007 году в % к сумме затрат всех фармацевтических марок |
| 1 | КЛЕРАСИЛ | 4,70 |
| 2 | ТАЙЛЕНОЛ | 4,27 |
| 3 | ПАНАДОЛ ЮНИОР | 3,36 |
| 4 | ПАНАДОЛ ЭКСТРА | 3,30 |
| 5 | ФЕРВЕКС УПСА с витамином Ц | 3,20 |
| 6 | ЭФФЕРАЛГАН УПСА ДЕТСКИЙ | 3,04 |
| 7 | КОНТАК | 2,91 |
| 8 | КОЛДРЕКС | 2,90 |
| 9 | НУРОФЕН | 2,88 |
| 10 | СОЛПАДЕИН | 2,62 |
| 11 | МИНТОН | 2,45 |
| 12 | САРИДОН | 2,14 |
| 13 | АСПИРИН УПСА с витамином Ц | 2,09 |
| 14 | ТАМС | 2,09 |
| 15 | КОЛДРЕКС ХОТРЕМ с витамином Ц | 2,02 |
| 16 | ЭФФЕРАЛГАН УПСА 500 MG | 1,70 |
| 17 | ЭФФЕРАЛГАН УПСА | 1,67 |
| 18 | ОКСИ 10 | 1,49 |
| 19 | ОКСИ | 1,47 |
| 20 | УПСА-Ц | 1,36 |

Зарубежные компании имеют четко разработанную рекламную стратегию на российском рынке. Большинство западных фирм как, СмитКляйн Бичем, стараются продвигать несколько сильных брэндов с помощью рекламы и на основе этого продвигать все свои продукты. Джонсон и Джонсон рекламирует все свои товары, используя для этого, в основном, рекламу на телевидении, так же работает и Проктер и Гэмбл. Очень многие фирмы, такие как Хемофарм, Берингер Ингелхайм предпочитают работать больше всего с врачами и провизорами, так как считается, что это более эффективно с точки зрения создания спроса. Несколько иная позиция фирмы Пфайзер – они продвигают те препараты, которые не имеют прямой конкуренции.

Что касается способов продвижения продукции, то фирмы используют два основных:

* ориентация на фармацевтов;
* ориентация на врачей (в меньшей степени).

Продвигая товар на рынок одним из этих способов, фирмы используют такие средства, как:

* рекламные буклеты, преимущество которых заключается в том, что информацию можно прочитать много раз;
* работа медицинских представителей, которые могут использовать методы убеждения, а также индивидуальные предпочтения врача.

Фармацевтическая компания может использовать как только одно из этих средств, так и оба сразу, усиливая тем самым воздействие на фармацевта/врача. Но, как правило, если используются медицинские представители, то их работа подкрепляется рекламными материалами.

Специалисты рекламного рынка считают, что минимальный бюджет для эффективной рекламы одного-двух препаратов должен быть не менее $1 млн. в год. Однако, по данным опроса журнала "Ремедиум" в январе 2008 г., значимость рекламы как мотива приобретения ОТС и парафармацевтики провизоры московских аптек отнесли на последнее место после потребности, цены, месторасположения аптеки и имиджа производителя. Провизоры региональных аптек оценивают рекламу выше как мотивирующий фактор– второй по значимости.

Таблица 28

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Марка | Бюджет ($) 2007 г. | Доля в итоговом бюджете (%) |
| Телевидение | | | |
| Всего: | | 91,516,032 | 100 |
| 1 | КЛЕРАСИЛ | 4,409,744 | 4,82 |
| 2 | ТАЙЛЕНОЛ | 4,015,727 | 4,39 |
| 3 | ПАНАДОЛ ЮНИОР | 3,163,175 | 3,46 |
| 4 | ПАНАДОЛ ЭКСТРА | 3,105,733 | 3,39 |
| 5 | ФЕРВЕКС УПСА С ВИТАМИНОМ Ц | 3,014,100 | 3,29 |
| 6 | ЭФФЕРАЛГАН УПСА ДЕТСКИЙ | 2,852,258 | 3,12 |
| 7 | КОНТАК | 2,737,384 | 2,99 |
| 8 | КОЛДРЕКС | 2,727,317 | 2,98 |
| 9 | НУРОФЕН | 2,705,200 | 2,95 |
| 10 | СОЛПАДЕИН | 2,459,663 | 2,69 |
| Пресса | | | |
| Всего: | | 8,891,942 | 100 |
| 1 | СУПЕР ЛАЙФ ДАБЛ-ЭКШИОН | 321,730 | 3,62 |
| 2 | НУРОФЕН | 241,759 | 2,72 |
| 3 | ПЕТРОВИЧ | 220,848 | 2,48 |
| 4 | СТРЕПСИЛС | 192,890 | 2,17 |
| 5 | ЗЕРО-3 | 167,614 | 1,89 |
| 6 | АУРИТА | 156,110 | 1,76 |
| 7 | ЛОЦЕРИЛ | 154,327 | 1,74 |
| 8 | СЛИМ БАНД ЛОСЬОН | 153,827 | 1,73 |
| 9 | ЦАРСКИЕ ТАБЛЕТКИ | 152,998 | 1,72 |
| 10 | ЭФФЕРАЛГАН УПСА | 145,019 | 1,63 |
| Наружная реклама | | | |
| Всего: | | 553,340 | 100 |
| 1 | ХОЛС | 96,040 | 17,36 |
| 2 | КСИМЕЛИН | 93,600 | 16,92 |
| 3 | МИНТОН | 52,800 | 9,54 |
| 4 | РЭЙ-БАН | 30,810 | 5,57 |
| 5 | КОЛДАКТ | 27,200 | 4,92 |
| 6 | ЦЕНТРУМ | 22,500 | 4,07 |
| 7 | НИКОРЕТТЕ | 12,000 | 2,17 |
| 8 | ЛЕДИ’С ФОРМУЛА | 9,800 | 1,77 |
| 9 | ОКСИ | 8,000 | 1,45 |
| 10 | КАЛГЕЛЬ | 6,000 | 1,08 |

Стоит отметить, что отечественным производителям пока не по карману дорогостоящая телевизионная реклама и им приходится довольствоваться менее эффективной рекламой в прессе и наружной рекламой. С этой точки зрения западные компании с большими рекламными бюджетами находятся в более выгодном положении, чем их российские коллеги. Хочется, однако, отметить, что несколько российских производителей – Акрихин, российские заводы концерна АЙ-СИ-ЭН – развернули подобные рекламные кампании с использованием телерекламы. Однако эти кампании уступают по масштабам кампаниям зарубежных фирм и акцентированы, в основном, на рекламе самого производителя.

### Телевизионная реклама фармацевтических препаратов

Доля ТВ на российском рекламном рынке выше, чем в большинстве развитых стран. В условиях ограниченного экстенсивного роста (новые ТВ-каналы развиваются медленно, а объем рекламы на существующих ограничен законом 25% от всего эфирного времени), происходит быстрая смена тарифов на рекламу в сторону увеличения. Подтверждением тому может служить динамика роста рекламных бюджетов фармацевтической продукции на телевидении. Как следует из представленных данных, за последние 2 года совокупный рекламный бюджет возрос в 5 раз (учитывая, что первое полугодие 2008 г. еще не закончилось). В 2007 году на лекарства и медицинские приборы (не считая парафармацевтики) пришлось около 7% всех расходов на рекламу (для сравнения: в США – 4,8%).

Рекламирование фармацевтической продукции имеет специфику, сам характер рекламируемого товара предъявляет достаточно жесткие требования как в плане создания, так и в плане размещения роликов. Во-первых, в соответствии с Федеральным законом “О рекламе”, запрещается реклама медикаментов при отсутствии разрешения на их производство и (или) реализацию, а также потребительская реклама лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача. Кроме того, реклама изделий медицинского назначения, использование которых требует специальной подготовки, допускается только в специализированных печатных изданиях, предназначенных для профессионалов в области медицины и фармацевтики.

Во-вторых, сложности возникают из-за того, что значительную часть потребительской аудитории для многих видов лекарств составляют люди старших возрастов. Как правило, для них характерен консерватизм, невысокая восприимчивость к рекламе, – в своем выборе они опираются, в первую очередь, на личной опыт, а также на советы знакомых и родственников. Среди этой аудитории высока доля лиц с низкими доходами, которые экономят на лекарствах, а в случае необходимости приобретают недорогие, чаще всего отечественные препараты. Еще один специфический момент - латинские названия марок новых лекарственных препаратов, как правило, с трудом закрепляются в сознании потребителя, вследствие чего телезрители часто хорошо запоминают сюжет ролика, но не помнят название марки. Поэтому разработка идеи, создание, тестирование и размещение ролика, рекламирующего лекарственные препараты, должны проводиться с особой тщательностью.

Большой объем фармацевтической рекламы на ТВ вызывает разноречивые оценки. Так, если для большинства импортеров (включая даже производителей из Восточной Европы – LEK, Pliva, KRKA и др.), реклама – действенный инструмент в борьбе за рынок, то для российских производителей – предмет, вызывающий плохо скрываемое раздражение. Что, впрочем, и неудивительно: в портфеле российских фармацевтических компаний преобладают дешевые генерики, на которые соответствующим образом реагирует чуткий к цене потребитель. Выделить до 20% прибыли на рекламу в такой ситуации просто физически невозможно. К тому же руководители российских компаний, по складу мышления – производственники, нацеленные на максимальное увеличение выпуска продукции. Реклама представляется им неоправданными накладными расходами, а не долгосрочными инвестициями в создание и развитие нематериальных активов в виде торговых марок (табл. 29)

Таблица 29 - Бюджеты рекламы фармацевтическихических препаратов на телевидении в январе-мае 2008 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория | Бюджет, тыс. долл. США | % |
| Обезболивающие и жаропонижающие препараты | 24 232 | 31,5 |
| Отоларингология | 17 323 | 22,5 |
| Гастроэнтерологические средства | 9 070 | 11,8 |
| Средства для лечения нарушений обмена веществ | 6 996 | 9,1 |
| Дерматологические средства | 4 819 | 6,3 |
| Гомеопатические средства | 4 212 | 5,5 |
| Средства от мышечных и суставных болей | 3 954 | 5,1 |
| Средства от аллергии | 1 814 | 2,4 |
| Противоинфекционные средства | 1 345 | 1,7 |
| Прочие средства | 3 137 | 4,1 |
| Всего | 76 902 | 100 |

В результате все чаще раздаются призывы к полному запрещению рекламы фармацевтических препаратов (эта тема уже становилась предметом обсуждения в Государственной Думе, за подобный запрет активно выступает Минздрав РФ). Справедливости ради следует отметить, что проблема с качеством рекламируемой продукции действительно существует. Однако это относится не к ТВ-рекламе, против которой направлено большинство критических стрел (ни один центральный ТВ-канал не примет к размещению ролик без копии сертификата о регистрации), а к рекламе в прессе, в первую очередь, в "таблоидах", где в огромных масштабах рекламируются всевозможные "чудодейственные" средства от импотенции, ожирения, облысения и т. д. Хотя российское законодательство в достаточной мере защищает потребителя от недобросовестной рекламы, на практике эти законы действуют, к сожалению, не всегда. Без установления традиций "законопослушания" в российском обществе ликвидировать возможность появления недобросовестной рекламы вряд ли удастся. Официальные расценки без учета скидок, надбавок и налогов.

## 

## 2. Деятельность рекламных агентств на российском фармацевтическом рынке

Придя в начале 2000-х гг. на Российский рынок, крупнейшие международные фармацевтические компании принесли на него два новых понятия: торговая марка и маркетинг, включающий маркетинговые коммуникации. Справедливости ради следует отметить, что и до этого на нашем рынке появлялись лекарства с буковкой ® около названия (Но-ШПА®), но для потребителя это не имело особого значения: в отсутствие конкуренции торговые марки бессмысленны. Современный же российский потребитель знает, что аспирин бывает Bayer и UPSA, что парацетамол может называться Efferalgan, Tylenol или Panadol и т. д. Об этом – с присущей ей навязчивостью – ему сообщила реклама. Неудивительно, ведь западные фармацевтические компании только на прямую рекламу (т. е. без учета мероприятий по связям с общественностью, стимулированию спроса и т. п.) тратят порядка 8% своего оборота.

Ученые всего мира еще не пришли к единой точке зрения относительно экономической "пользы" или "вреда" рекламы. С точки зрения классических школ, реклама – бессмысленная трата ресурсов, призванная удержать потребителя от рационального выбора, основанного на соотношении цены и качества, т. е. создает отклонения от "совершенной конкуренции". Их оппоненты справедливо указывают на то, что в условиях современного рынка понятие "совершенной конкуренции" – не более, чем абстракция, и потребитель физически не в состоянии делать рациональный выбор, приобретая необходимые ему товары. Таким образом, реклама облегчает потребителю процесс выбора товаров, экономя его время и избавляя от анализа несущественных отличий между различными торговыми марками. Реклама же лекарств – теоретически – способна увеличивать их эффективность за счет усиления эффекта плацебо.

Как бы то ни было, в условиях рыночной экономики, влияние рекламы, а точнее – маркетинговых коммуникаций (т. е. весь спектр средств общения производителя/продавца с потребителем) играет одну из ключевых ролей в процессе потребительского выбора. В этой ситуации компания, желающая преуспеть на рынке, должна обеспечить максимальную эффективность каждого элемента маркетинговых коммуникаций, что может быть достигнуто только за счет высокого профессионализма тех, кто осуществляет этот процесс. Практика показывает, что в большинстве случаев наиболее экономически эффективным способом организации коммуникации с потребителем является привлечение специализированных фирм (агентств). Данная глава призвана описать современные схемы взаимодействия клиента с различными маркетинговыми агентствами с учетом специфики фармацевтического рынка.

### Структура современного рекламного рынка

Рекламные агентства современного типа начали появляться в конце прошлого века в США. Поначалу они просто выступали коммерческими представителями общенациональных журналов на местных рынках – т. е. продавали рекламное место, получая за это от журналов 15% комиссионных. Считается, что Дж. У. Томпсон, чтобы привлечь больше клиентов, первым предложил им дополнительные услуги: создание рекламных объявлений. С этого момента роль рекламных агентств в корне изменилась: из представителей СМИ, заинтересованных в том, чтобы продать клиенту рекламу в конкретном журнале, они превратились в партнера и советчика клиента, руководствуясь в своей деятельности стремлением к максимальному эффекту, получаемому клиентом от рекламы. Именно философия партнерских отношений с клиентом определяет деятельность рекламных агентств в наши дни.

В настоящий момент структура рынка рекламных услуг на развитых рынках выглядит примерно следующим образом:

* "Творческие агентства" осуществляют разработку стратегии рекламы и создают рекламные материалы (речь идет именно о создании рекламы на идейном уровне, непосредственно производство – съемка ролика или пред-полиграфическая подготовка макета – как правило осуществляется специализированными фирмами, выступающими в роли субподрядчиков);
* "Медиа агентства" разрабатывают планы размещения рекламных материалов в СМИ и покупают рекламное пространство от имени клиента
* Специализированные агентства по типам маркетинговых коммуникаций (ПР, промоушн, прямой маркетинг, интерактивный маркетинг и т. п.) осуществляют разработку и проведение мероприятий в области своей специализации. Их деятельность зачастую координируется творческими рекламными агентствами
* "Медиа-селеры" продают рекламное пространство от имени СМИ (что принципиально отличает их от медиа-агентств, выступающих исходя из интересов клиента).

Первые три функции (или часть из них) могут быть объединены в одном – т. н. "полносервисном" рекламном агентстве. В западной (а с недавнего времени – и в отечественной) практике очень часто полносервисные рекламные агентства выделяют свои специализированные отделы в дочерние фирмы (т.е. создают т. н. "коммуникационные группы"), что позволяет им более гибко удовлетворить запросы каждого клиента. Большинство крупнейших международных рекламодателей использует несколько (иногда – несколько десятков) агентств, распределяя между ними работу по разным торговым маркам и типам маркетинговых коммуникаций.

Помимо специализации маркетинговых агентств по типу выполняемых работ, существует и специализация по сегментам рынка. В частности, заметным явлением на развитых рекламных рынках являются "фармацевтические" рекламные агентства. Как правило они занимаются продвижением рецептурных препаратов и их деятельность ориентирована на специалистов: врачей и фармацевтов. Очевидно, что для создания эффективной рекламы на эту аудиторию необходим – помимо маркетинговой и рекламной подготовки – значительный объем знаний в области медицины, поэтому большая часть специалистов "фармацевтических" агентств имеет медицинское образование.

В настоящий момент практически все крупные международные группы компаний имеют в своем составе специализированные фармацевтические агентства (группа True North – BJK&E Health Services и FCB Healthcare, группа Interpublic – McCann Heathcare, группа McManus – Medicus, группа Omnicom – Corbett Heath Connect и т. д.). К сожалению, в России пока что нет крупных рекламных агентств, специализирующихся исключительно на фармацевтическом рынке, что связано с небольшими объемами фармацевтической рекламы, рассчитанной на специалистов.

Что же заставляет крупнейших мировых рекламодателей обращаться к помощи рекламных агентств, а не создавать, к примеру, собственные рекламные отделы, выполняющие ту же работу? Просто, как показывает практика, это – лучший способ добиться максимальной эффективности использования рекламных средств.

Например, творческие агентства предоставляют в распоряжение клиента специалистов по стратегическому планированию рекламы и непосредственно "творцов". В обоих случаях речь идет о специалистах не просто высокой квалификации, но и обладающих определенным талантом, что делает их очень "дорогими" на рынке труда. Кроме того, творческие люди, как правило, ценят "интерес" работы не меньше, чем заработок, и их очень сложно убедить из года в год работать исключительно на рекламу одной и той же фирмы. Агентства же могут решить обе проблемы за счет подключения творческого персонала к работе по нескольким клиентам, одновременно поддерживая интерес к работе и снижая ее стоимость для клиента. Практика работы творческого персонала сразу по нескольким клиентам позволяет также применять идеи, доказавшие свою эффективность в других сегментах рынка (и, наоборот, не наступать дважды "на те же грабли").

Медиа-агентства при планировании рекламных кампаний руководствуются большим объемом исследований аудитории СМИ. Стоимость подобных исследований весьма высока и приобретение их одним рекламодателем оказывается попросту экономически неэффективным. Помимо этого, медиа-агентства, аккумулирующие бюджеты нескольких клиентов имеют лучшие позиции на переговорах со СМИ, нежели отдельные рекламодатели.

Специализированные агентства по типам маркетинговых коммуникаций за счет большого опыта работы могут предложить клиентам тщательно отработанные технологии, создание и совершенствование которых отдельным рекламодателем окажется – опять-таки – слишком дорогим делом.

В ситуации, когда рекламодатель использует сразу несколько агентств, на первое место выходят вопросы координации их работы. Как правило, этим занимается рекламный отдел клиента совместно с творческим или полносервисным рекламным агентством (в последнее время некоторые рекламодатели также обращаются к услугам независимых консультантов по рекламной стратегии).

Следует отметить, что в последние годы в США и Западной Европе на смену тенденции к жесткой специализации агентств по типу выполняемых работ пришло стремление к максимальной интеграции всех элементов маркетинговых коммуникаций. В связи с этим многие рекламные агентства предпочитают называть себя "агентствами интегрированных маркетинговых коммуникаций", подчеркивая тем самым свою объективность в выборе оптимальных для клиента средств общения с потребителем.

В настоящее время на Российском рынке присутствуют практически все перечисленные типы агентств, однако, в целом, отечественный рекламный рынок весьма специфичен. Это объясняется, в первую очередь, тем, что современная реклама – весьма недавнее явление в России.

Впервые современные маркетинговые технологии были принесены в самом конце 1980-х г. г. российскими представительствами так называемых "сетевых" западных агентств, пришедшими на рынок вслед за крупными международными рекламодателями (такими как Mars, Philip Morris, Johnson & Johnson и т. д.). До 2004-2005 гг. представительства международных агентств были практически единственными участниками российского рынка, работавшими по современным международным стандартам.

Позднее крупнейшие российские рекламные фирмы начали активно привлекать сотрудников, прошедших "сетевую" школу, в результате чего в настоящий момент на рынке существует заметное число российских агентств, работающих на международном уровне. Тем не менее, число это все еще невелико. К сожалению, из нескольких тысяч существующих в России рекламных фирм лишь несколько десятков способны обслуживать клиентов в соответствии с современной западной практикой. Квалифицированные специалисты в области рекламы являются дефицитом на рынке труда, вследствие чего их зарплаты весьма высоки.

### Организация работы с рекламным агентством

Эффективная организация маркетинговых коммуникаций требует высокого профессионализма не только агентств, но и самих рекламодателей. Обычно процесс разработки и осуществления кампании маркетинговых коммуникаций выглядит примерно так:

1. Маркетинговый/рекламный отдел компании-рекламодателя готовит задание на разработку кампании (т. н. "бриф"). Это – основополагающий документ, правильное составление которого может серьезно повлиять на продуктивность работы агентства, вплоть до результатов планируемой кампании. Бриф должен описать, прежде всего, историю рекламируемой торговой марки, ее положение на рынке, сильные/слабые стороны по сравнению с конкурентами, используемые каналы розничной торговли, географию продаж, целевую аудиторию. При этом бриф должен содержать информацию, реально помогающую при разработке рекламной кампании (например, бессмысленно указывать в описании целевой аудитории "образование среднее и выше", т. к. этому требованию отвечает более 90% взрослого населения России).

2. После получения брифа и обсуждения его с клиентом, специалисты по стратегическому планированию ("эккаунт-плэннеры" – account planners) рекламного агентства создают на его основе стратегию рекламы – второй основополагающий документ в разработке кампании. В рекламной стратегии агентство, используя все имеющиеся данные о рынке и потребителе, подробно описывает позиционирование торговой марки по отношению к конкурентам, уточняет целевую аудиторию рекламы, определяет, какие форматы/стили творческих материалов и какие СМИ наиболее эффективны для достижения данной аудитории. Необходимо отметить, что успех или неуспех кампании маркетинговых коммуникаций закладывается именно на стадии разработки стратегии. Неправильно выбранная целевая аудитория, бесперспективное позиционирование, неадекватный стиль рекламных материалов – вот наиболее частые причины провала рекламных кампаний во всем мире, причем в подобном случае реклама может оказаться не просто неэффективной (т. е. бюджет на размещение в СМИ будет потрачен зря), но и контр-эффективной (т. е. затраченные средства будут работать против рекламодателя).

3. После утверждения рекламной стратегии клиентом, эккаунт-плэннеры агентства разрабатывают на ее основе "внутренние" брифы – задания для отделов агентства. Исходя из них создаются идеи рекламных материалов (сценарии роликов или наброски печатной/наружной рекламы) и план размещения в СМИ ("медиа план"). В настоящий момент разработано немало методов объективной оценки эффективности творческих идей (наиболее популярный – тестирование в фокус-группах, но существуют и более основательные методы, дающие количественную информацию). К сожалению, в России подобный цивилизованный способ выбора концепции рекламных материалов используют, в основном, крупные международные рекламодатели.

4. После утверждения творческих концепций начинается довольно увлекательная стадия производства рекламных материалов и разработки детальных графиков размещения. Затем – кампания началась! В этот момент на первый план выходит проблема оценки ее эффективности. В полной мере эта проблема не решена до сих пор даже на развитых рынках вроде США и З. Европы – слишком много составляющих, помимо рекламы, влияют на показатели продаж (которые, собственно и важны для рекламодателя), чтобы их можно было напрямую связать с вопросами использования той или иной творческой концепции или выбора СМИ. В России проблема осложняется еще и тем, что чрезвычайно трудно получить информацию по таким параметрам, как доля рынка или наличие торговой марки в розничной торговле, которые являются более адекватными показателями эффективности рекламы. В настоящий момент на нашем рынке весьма часто единственным практически применимым способом измерения (хотя бы косвенного) эффективности рекламной кампании является отслеживание динамики осведомленности целевой аудитории о торговых марках. Подобная информация содержится в постоянных исследованиях фирм КОМКОН 2 (исследование Target Group Index) и Gallup Media Russia ( Media & Marketing Index), однако в силу частоты проведения этих исследований (2 раза в год) они могут служить индикаторами лишь долгосрочных тенденций на рынке. Для определения эффективности конкретной рекламной кампании принято проводить специальное исследование осведомленности целевой аудитории о торговых марках до, во время и после проведения кампании. Подобный подход, разумеется требует вложения определенных средств, однако позволит достаточно объективно судить о том, какую отдачу принес рекламный бюджет.

### Финансовые условия работы с рекламным агентством

В международной практике давно были выработаны современные методы вознаграждения работы рекламных агентств, которые признаются разумными и справедливыми обеими сторонами.

Когда-то все агентства получали 15% комиссии от СМИ, и при этом рекламодатели не могли рассчитывать на получение каких-либо скидок. Однако с тех пор, как отношения в треугольнике "клиент – агентство – СМИ" кардинальным образом изменились (агентства стали представлять интересы клиента, а не СМИ), изменилась и система агентского вознаграждения. Во-первых, теперь вознаграждение агентству выплачивает клиент, агентство же, со своей стороны, "передает" ему все скидки, которые может выторговать у СМИ (т. е. клиент реально размещается по ценам более низким, чем официальные расценки). Во-вторых, крупные клиенты справедливо заметили, что система комиссии, рассчитанной от бюджета на размещение рекламы зачастую несправедлива: получается, что мелкие клиенты "недоплачивают" агентству, а крупные "переплачивают". Это связано с тем, что объем работы агентства, как правило, не прямо пропорционален величине бюджета. В результате, в последнее время все большее распространение получает т. н. "гонорарная" система оплаты ряда услуг агентства, в первую очередь – стратегического планирования и творчества. При этой системе агентство рассчитывает свои затраты на обслуживание того или иного клиента и добавляет к этой сумме согласованную норму прибыли (европейская ассоциация рекламных агентств считает разумной величиной прибыли 20%). При этом услуги в области планирования и размещения в СМИ в большинстве случаев по прежнему оплачиваются на основе комиссии, но ее величина значительно меньше 15% (как правило – в пределах 3-6% в зависимости от бюджета).

На российском рынке, пока что, преобладает комиссионная система оплаты услуг агентства, что связано как с недостаточно развитой технологией организации работы (введение гонорарной системы требует строгого учета рабочего времени каждого сотрудника), так и с особенностями бухгалтерского законодательства. В настоящий момент гонорарная система в России на постоянной основе используется лишь крупными международными рекламодателями, как правило, при их работе с российскими отделениями сетевых агентств. Следует отметить, что практика оплаты на основе постоянных гонораров уже давно повсеместно используется агентствами по связям с общественностью.

### Выбор рекламного агентства

С точки зрения рекламодателя выбрать лучшее агентство весьма нелегко (большинство агентств, наверное, с этим не согласится). К сожалению, ни квалификация персонала, ни опыт работы ни самые выдающиеся прошлые заслуги агентства не дают гарантии того, что его работа окажется эффективной для данного конкретного заказа. Более того, до того, как рекламная кампания прошла, вообще весьма трудно оценить ее эффективность – а ни одно агентство не проведет рекламную кампанию бесплатно.

Именно поэтому процесс выбора агентства маркетинговых коммуникаций должен быть организован как можно более тщательно и профессионально (плохие примеры становятся очень быстро известны в рекламном мире и могут привести к тому, что серьезные агентства откажутся иметь дело с рекламодателем, заподозренным в неэтичном поведении). В большинстве случаев, перед тем, как поручить свой бюджет какому-либо агентству, клиент проводит "просмотр" (agency review) нескольких кандидатов или объявляет тендер.

В случае "просмотра" рекламодатель предлагает нескольким агентствам ответить на специально разработанную анкету и/или представить свои принципы деятельности и предыдущие работы. В итоге выбирается агентство, которое в наибольшей степени удовлетворяет требованиям клиента и соответствует некоторым обязательным формальным условиям. Последнее, прежде всего, касается т. н. "конфликта интересов": агентство не должно одновременно работать по конкурирующим торговым маркам. Это – один из ключевых моментов агентской этики (подобно тому, как нельзя представить себе адвоката, представляющего в процессе обе стороны) и диктуется как соображениями конфиденциальности, так и элементарными правилами приличия (агентство как партнер клиента должно использовать все свои ресурсы в его интересах). Если рекламодатель чрезвычайно заинтересован в конкретном агентстве, работающем на его конкурента, он может попытаться убедить его отказаться от этого заказа (например, предложив лучшие финансовые условия), однако и тогда он не вправе рассчитывать на разглашение агентством конфиденциальной информации предыдущего клиента.

Зачастую "просмотр" агентств приводит к отбору ограниченной группы претендентов (2-3 агентства), которых приглашают к участию в тендере. Иногда тендер объявляется сразу, без предварительного просмотра, однако, в любом случае в нем должно быть разумное число участников (не больше 5). Это связано с тем, что участие в тендере требует от агентства значительных затрат труда, а иногда – и "живых" денег и оно имеет полное право рассчитывает, что имеет реальные шансы победить. Организация тендера – весьма ответственный момент, и рекламодатель обязан приложить максимум усилий к тому, чтобы все участники находились в равных стартовых условиях. Всем участникам должны быть выданы стандартные брифы, содержащие, помимо прочего четкое описание задания, которое необходимо выполнить, сроков его выполнения и критериев выбора победителя. Следует помнить, что цель тендера – не получить максимально дешево полностью разработанную рекламную кампанию (ни одно уважающее себя агентство не согласится участвовать в подобном тендере), а получить материал для объективного сравнения подходов различных агентств к конкретному заказу. В большинстве случаев тендерное задание включает в себя разработку стратегии рекламной кампании и творческой концепции, иногда – демонстрацию возможностей агентства в области планирования и размещения в СМИ.

Следует отметить, что непосредственное участие лиц, реально ответственных за принятие окончательного решения, является с точки зрения любого агентства проявлением элементарной вежливости по отношению к нему. Наиболее грамотной является организация тендера, при которой решение о выборе агентства принимается на основе тестирования эффективности представленных концепций социологическими методами.

### Особенности рекламы фармацевтической продукции

В принципе, процесс организации маркетинговых коммуникаций фармацевтической продукции реализуется по вышеописанным схемам. Как уже говорилось, отдельную проблему представляет собой реклама, рассчитанная на специалистов. В силу того, что в России пока что нет специализированных агентств в этой области, при создании "специальной" фармацевтической рекламы большую часть работы по ее содержанию выполняют специалисты рекламного отдела клиента, агентству в этом случае остаются функции творческого оформления. Такая ситуация не способствует повышению качества специализированной рекламы, однако она неизбежна пока рекламные бюджеты не достигнут уровней, оправдывающих создание "медицинских" рекламных агентств.

Специфика маркетинговых коммуникаций фармацевтической продукции состоит, скорее, в используемых средствах продвижения товаров. Это связано с тем, что потребители относятся к выбору даже самых простых лекарств гораздо серьезнее, чем в случае большинства других товаров. Как правило, в выборе той или иной марки весьма значительную роль играют т. н. "референтные группы" – специалисты-медики или знакомые, имеющие опыт употребления данного лекарства. В силу этого, например, роль такого средства маркетинговых коммуникаций как стимулирование спроса (sales promotion) в его классических вариантах, таких как дегустации, раздача бесплатных образцов, лотереи и т.п. – достаточно невелика: мало кто осмелится взять лекарство предлагаемое бесплатно. Играют свою роль и этические соображения, резко ограничивающие, например, использование спонсорства.

Особый случай представляет собой продвижение на рынок рецептурных препаратов, которые по закону могут рекламироваться лишь на специалистов. Ведущую роль в этом случае играют мероприятия по связям с общественностью (которые в своем цивилизованном варианте гораздо тоньше, но и эффективнее, чем распространенные у нас заказные статьи). Значительного эффекта можно добиться и сочетанием рекламы (в виде "социальных" роликов, предупреждающих об опасности определенного заболевания), прямого маркетинга, основанного на базах данных (database marketing) и мероприятий по связям с общественностью. Планирование подобной кампании под силу только весьма квалифицированному и неординарно мыслящему агентству, причем в тесном сотрудничестве со специалистами компании-рекламодателя.

## 

## 3. Виды предоставляемых специализированных услуг

Услуги по рекламе, маркетингу и информации на российском рынке предоставляют зарубежные и российские консалтинговые компании. Эти компании могут специализироваться как исключительно на рынке фармацевтических средств, так и в других отраслях.

Европейская Федерация ассоциаций консультантов по экономике и управлению (ФЕАКО) дает следующее определение консалтинга: "Менеджмент-консалтинг заключается в предоставлении независимых советов и помощи по вопросам управления, включая определение и оценку проблем и/или возможностей, рекомендацию соответствующих мер и помощь в реализации".

Специалисты, оказывающие профессиональную помощь, называются консультантами.

Консалтинговые фирмы – консультационные фирмы, оказывающие услуги клиентам на основе соответствующего договора. Консалтинговые услуги чаще всего осуществляются в форме консалтинговых проектов, они включают в себя следующие основные этапы:

* диагностика (выявление проблем);
* разработка решений;
* внедрение решений;

### Виды консалтинговых услуг

Согласно классификации Европейского справочника-указателя консультантов по менеджменту существуют следующие разновидности оказываемых консалтинговых услуг:

* общее управление;
* администрирование;
* финансовое управление;
* управление кадрами;
* маркетинг;
* производство;
* информационные технологии;
* специализированные услуги.

### Маркетинговые исследования фармацевтического рынка

Консультанты по маркетингу оказывают помощь в решении жизненно важной для любого предприятия, действующего в условиях рыночной экономики, задачи: обеспечение такого его функционирования, чтобы производимые им товары и услуги были куплены потребителем. Они занимаются вопросами исследования рынка и обеспечивают принятие решений в области сбыта, ценообразования, рекламы, разработки новой продукции и т.д. Поскольку в рыночной экономике наиболее сложной проблемой для предприятия является не производство, а продажа продукции, маркетинг представляет собой одну из самых важных областей консультационного обеспечения бизнеса.

Основные виды аналитических работ, выполняемых маркетинговыми фирмами при исследовании фармацевтического рынка не отличаются в целом от работ по исследованию любого другого товарного рынка. Фирмы проводят анализ сегментов рынка, анализ товаров конкурентов, исследование потребительских мотиваций и поведения, исследование целевой аудитории потребителей, анализ эффективности рекламы, исследование емкости рынка, позиционирование товара, оценки распределения долей рынка между фирмами, анализ и рекомендации по ценообразованию, разработки концепций новых товаров.

Специфику проведения маркетинговых исследований фармацевтического рынка, основные виды исследований и источники информации для их проведения более наглядно видно из рассмотренных ниже примеров.

В настоящее время агентств, специализирующихся на предоставлении услуг по маркетинговым исследованиям фармацевтического рынка России насчитывается около 30, однако учитывались лишь те фирмы, которые имели опыт реального осуществления подобных исследований.

### Фирмы, осуществляющие маркетинговые исследования фармацевтического рынка России

#### Информационно-аналитическое агентство "Ремедиум"

Концепции информационно-аналитического агентства “Ремедиум”:

1. Содействие становлению и развитию фармацевтического рынка России в области информационного обеспечения.

2. Создание единого информационного пространства с целью обеспечения всех субъектов рынка достоверными, объективными данными о динамике развития рынка лекарственных средств.

3. Все о рынке лекарств

Одним из направлений деятельности агентства "Ремедиум" является проведение маркетинговых исследований. Отдел маркетинга "Ремедиум" проводит исследования по изучению ситуации на фармацевтическом рынке России с различной степенью детализации (табл. 30).

Таблица 30 - Структура отдела маркетинговых исследований

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Начальник отдела маркетинга** | | | |
| Врачи-эксперты | Менеджер по продвижению  (Экономист) | Операторы баз данных  (Фармацевты и программисты) | Аналитики  (Экономисты) |
| Экспертиза в области медицинских проблем | Продвижение информационно-аналитических продуктов "Ремедиум" | Обработка баз данных, подготовка статистических отчетов по индивидуальным заказам. | Сбор данных, интервьюирование экспертов, маркетинговый анализ и прогнозы. |

Направления деятельности отдела маркетинговых исследований:

1. Анализ рынка и перспективы развития:

* Рынок в целом.
* По отдельным терапевтическим категориям:
* определение размера рынка;
* сегментация по основным категориям – по стране производства, по производителям, по дозировкам, по формам выпуска;
* определение основных конкурентных преимуществ по средней стоимости лечения;
* анализ конкурентов;
* анализ политики продвижения отдельных препаратов и эффективности рекламы;
* анализ потребительских предпочтений.
* По регионам:
* определение размера регионального рынка;
* анализ деятельности местных органов власти (структура управления, местные законы и т.д.), предельные наценки, проведение тендеров;
* характеристика дистрибьюторской сети – основные дистрибьюторы, их доля на рынке;
* характеристика аптечной сети, структура продаж;
* характеристика деятельности представителей иностранных компаний;
* основные выводы и рекомендации по работе на этом рынке.

2. Рекомендации по перспективности производства и регистрации новых препаратов в России (пересмотр существующего ассортиментного ряда):

* Анализ потребительского поведения:
* экспресс опросы потребителей;
* экспресс опрос провизоров.

3. Анализ процесса выписывания рецептов, опрос врачей.

4. Проведение фокус групп:

* Качественная организация и эффективное проведение фокус групп, составление отчетов.

5. Анализ политики продвижения препаратов и рекомендации относительно наиболее эффективных каналов продвижения.

6. Разработка инвестиционных проектов и составление бизнес-планов.

7. Аналитические справки по конкретным российским производителям.

8. Аналитические справки по импорту и производству препаратов данные по импорту препаратов за период 2005-1999 гг.

9. Проведение аналитических работ согласно конкретным требованиям клиента.

#### The Russian Market Research Company

Основным направлением деятельности фирмы является проведение маркетинговых исследований в России и странах СНГ. В этой связи, структура компании включает отдел медицинских исследований, который обеспечивает информацией и проводит исследования для фармацевтических и медицинских компаний, оперирующих на российском рынке. Основные виды исследований в области фармацевтического рынка:

1. Качественные исследования:

* фокус-группы и глубинные интервью с врачами, фармацевтами и пациентами.

2. Количественные исследования:

* опросы врачей, фармацевтов, пациентов;
* дневничковый метод (заполнение врачами дневничков на пациентов).

3. Панельные исследования:

* Изучение цен и распределения фармацевтических препаратов в аптеках России (согласно разработанной панели аптек)
* Создание баз данных медицинских учреждений, врачей и т.д.

4. Аналитические исследования фармацевтического рынка (Business Research and Consulting) с использованием методов кабинетного исследования и бизнес интервью.

Стандартные исследования RMRC, проводимые на регулярной основе:

* Medibus (опрос докторов);
* Farmascope (опрос фармацевтов);
* Cardiomonitor (дневничковый метод исследования прописывания кардиологических препаратов);
* Pricing and Distribution (исследование цен и распределения фармацевтических препаратов в аптеках).

Региональная сеть RMRC: региональные представители в 86 городах России. Штат интервьюеров по всей России составляет более 2000 человек.

#### Validata

Основные направления деятельности фирмы: все виды маркетинговых исследований, включая качественные и количественные методы исследований, VALIDATA является представителем международного консорциума маркетинговых исследований Global, и отвечает за исследования фармацевтического рынка в странах Восточной Европы.

VALIDATA проводит исследования фармацевтического рынка по следующим направлениям:

* оценка рынка: каналы дистрибьюции, тренды в развитии рынка.
* сегментация рынка фармацевтических продуктов: структура рынка и ценовая, продуктовая сегментация.
* исследования по продвижению продуктов на рынке: концепции продуктов, тестирование упаковок, позиционирование, ценовая политика.
* коммуникационная стратегия: исследование имиджа, знание марки, тестирование рекламы.
* исследование по удовлетворённости потребителей.

При проведении исследований фармацевтического рынка используются собственные полевые исследования. Региональная сеть существует во всех регионах России, в странах СНГ и Восточной Европы. Предлагаются аналитические отчёты на языке клиента, включающие анализ полученных данных. Проводятся презентации полученных результатов. VALIDATA начала проводить маркетинговые исследования с 2001 г., исследования фармацевтического рынка – с 2003 г.

#### A/R/M/I – Marketing

Основные направления деятельности фирмы: маркетинговые исследования и консалтинг, программное обеспечение для отделов продаж и маркетинга фармацевтических компаний. Фирма выполняет:

* всевозможные качественные и количественные исследования потребителей, пациентов, фармацевтов и врачей;
* исследования чувствительности к изменениям цены и эластичности спроса;
* исследования дистрибуции;
* исследования эффективности рекламы;
* мониторинг дистрибуции цен в крупнейших городах России.

При проведении исследований фармацевтического рынка используются собственные базы данных, официальная статистика государственных органов и медицинских организаций, данные потребительских омнибусов, розничных аудитов. Есть партнёры во всех региональных центрах России.

Основные направления деятельности фирмы:

* маркетинговые исследования
* исследования СМИ
* политические исследования

Фирма проводит количественные и качественные исследования:

* потребление лекарств и препаратов (средняя частота и ситуации употребления различных видов лекарственных средств, предпочитаемые места покупки препаратов, расходы на лечение, средняя частота посещения медицинских учреждений, отношение к медицинскому страхованию и др.);
* анализ сегментов рынка фармацевтической продукции;
* исследование целевой аудитории;
* анализ восприятия новых лекарственных препаратов;
* исследование рекламы лекарственных препаратов и медицинских услуг;
* исследование потребительских мотиваций поведения;
* исследование ёмкости рынка;
* анализ товаров конкурентов.

При проведении исследований фармацевтического рынка используются:

1. Первичные источники:

* опросы населения
* групповые дискуссии;
* интервью с представителями фирм;
* официальные запросы;
* экспертные мнения.

2. Вторичные источники:

* данные госкомстата РФ;
* данные в СМИ;
* Интернет;
* контент-анализ прессы и специальной литературы;
* справочные издания.

Фирма занимается проведением маркетинговых исследований с 2003 г. Исследования фармацевтического рынка проводятся с 2005 г.

#### ULTEX Marketing

Основным направлением деятельности фирмы является проведение маркетинговых исследований в различных сферах экономики. По исследованиям фармацевтического рынка фирма выполняет отчёты с использованием различных методов анализа (кластерный, факторный, совместный и т.п.), презентации результатов. При проведении исследований фармацевтического рынка используются:

1. Первичные источники и информации: опросы потребителей, продавцов, управляющих аптек, врачей, оптовых поставщиков лекарств, наблюдение в местах продаж, информация об объёме закупок и продаж.

2. Вторичные источники:

* статистические данные;
* информация специализированных изданий, министерств и ведомств.

7. Основана в 2004 году, в том же году начали исследования фармацевтического рынка.

#### Institute for Comparative Social Research

Основные направления деятельности фирмы:

* маркетинговые исследования: фокус группы, глубинные интервью, тестирование продуктов и рекламы, количественные исследования методом опросов населения, представителей профессиональных групп. Исследования проводятся в городах, регионах, по России в целом и странах СНГ.
* социальные, социально-экономические и социально-психологические исследования;
* исследования в организациях (business to business).

ЦЕССИ располагает сетью интервьюеров во всех регионах России. Общая численность сети более 1000 человек.

**4. Информация**

### Печатные СМИ на фармацевтическом рынке России

В силу естественной взаимосвязи, фармацевтический рынок освещается не только в специальных фармацевтических изданиях, но и в медицинских, отводящих порой целые рубрики вопросам фармацевтики.

Все периодические медицинские и фармацевтические издания можно классифицировать по различным категориям на национальные и региональные издания. На данный момент насчитывается около 170 национальных и порядка 60 региональных медицинских изданий.

Каждую из этих категорий можно в свою очередь разделить на группы: по типу издания – на популярные, специальные, деловые и справочные или по целевой аудитории – то есть для кого выпускается то или иное издание – для врачей, аптек, конечных потребителей, работников производственных линий фармацевтической отрасли или дистрибьюторов.

1. Популярные издания – издания, предназначенные для широкого круга читателей, людей, по роду деятельности не связанных с медициной и фармацевтикой, но интересующихся ими. К этой группе среди национальных изданий можно отнести журнал "Здоровье", который выходит с 1955 г. и является одним из первых периодических медицинских изданий. Это ежемесячный журнал, девиз которого: "мы ориентированы на желание каждого человека быть здоровым, бодрым, привлекательным". Основные разделы: здоровый образ жизни; борьба с недомоганиями и болезнями (советы специалистов; информация о новейших лекарственных средствах и других способах борьбы с недугами); воспитание здорового ребенка. Журнал выходит тиражом в 250 тысяч экземпляров. Другим популярным изданиям является журнал "Домашний доктор" слоган которого: "мы для всех, кто заботиться о своем здоровье". Журнал выходит один раз в два месяца тиражом 10 тысяч экземпляров, издается с 2007 г. Основные рубрики журнала: "Медицинская энциклопедия", "Диагноз", "Анатомия и физиология", "Мужчина и женщина", "Здоровье детей", "Домашняя аптечка". Журнал объемом 64 страницы, распространяется по подписке и в розницу.

Среди региональных медизданий к группе популярных относится, например, архангельская газета "Ай, болит". Газета освещает в основном методы нетрадиционной медицины, есть разделы, посвященные описанию лекарственных препаратов. Выходит с 2005 г. тиражом 36 тысяч экземпляров.

2. Специализированные медицинские издания. Все периодические издания этой категории, как национальные, так и региональные, по целевой аудитории можно разделить на несколько групп:

Для врачей, которые, в свою очередь можно разделить на общие и узкоспециализированные.

К общим изданиям для врачей относится "Медицинская газета", издается с 1893 г., выходит 2 раза в неделю тиражом 50 тысяч экземпляров, предназначена для медицинских работников. Основные рубрики: "Информация", "Здравоохранение", "Наука", "Официальный отдел", печатаются новости регионов, интервью, официальные документы и комментарии к ним. Распространяется по подписке и в розницу, печатается не только в России, но и в странах СНГ.

К другим изданиям из этой же группы относится научно – практический журнал "Российский медицинский журнал". Журнал выходит с 2005 г., учредителем является издательство "Медицина". Читательская аудитория – практические врачи. Основные рубрики журнала: "Клиническая медицина", "Лекции на общие медицинские темы", "Социальная гигиена и охрана здоровья", "Лекарственные средства и клиническая фармакология". Журнал выходит один раз в два месяца тиражом тысяча экземпляров и распространяется по подписке.

К узкоспециализированным изданиям для врачей относится, например, журнал "Урология", который выходит с 1923 г., был учрежден Минздравом РФ и Обществом урологов. Основной читательской аудиторией являются врачи – урологи, гинекологи, терапевты. Журнал посвящен вопросам урологии, есть заметки из практики врачей, печатается подробная информация о лекарственных препаратах, применяемых в урологии. Периодичность издания – один раз в два месяца, распространяется по подписке.

К этой же группе изданий относится и журнал "Иммунология". Журнал выходит с 1980 г., учрежден Академией медицинских наук и ГНЦ – Институт иммунологии. Читательская аудитория – иммунологи, аллергологи, терапевты. Журнал посвящен вопросам иммунологии, основные рубрики: "Иммуноонкология", "Аллергология", освещаются вопросы клеточной, патологической иммунологии, есть рубрика "Иммунофармакология", содержащая информацию о лекарственных препаратах. Журнал содержит 56 полос, выходит один раз в два месяца тиражом около тысячи экземпляров, распространяется по подписке.

Для работников аптек. Согласно опросу, проведенному агентством “Ремедиум” в феврале 2008 г., среди московских аптек на первом месте по читаемости находится газета "Московские аптеки", на втором – газета "Фармацевтический Вестник". Среди региональных аптек на первом месте по читаемости находится "Фармацевтический Вестник".

Ежемесячная газета "Московские аптеки" Центра информации Комитета Фармации Правительства Москвы, выходит с 2005 г., тираж 15 тысяч экземпляров. Основные рубрики: "Визитная карточка", "В комитете фармации Москвы", "Мосфармлицензия", "Лекарственные средства оптом", "Конъюктура рынка лекарственных средств", "Моя аптека".

Другим изданием этой категории является, например, журнал "Новая аптека". Это ежемесячный журнал объемом 200 страниц, адресован руководителям и главным бухгалтерам аптечных предприятий. В нем печатаются полные тексты приказов Минздрава РФ, Фармакологического комитета с комментариями разработчиков. Рубрики "Бухгалтерский учет и оплата труда в аптеке", "Налогообложение", "Лицензирование", "Маркетинг", "Ценообразование". Выходит с 2008 г. тиражом 3 тысячи экземпляров. Региональные издания аналогичного профиля – нижегородский еженедельник "В аптеках города и области". Издание содержит рубрики: "Визитка", "Официально", "Практика", "Вести НГМА", "Фарминформ", "Оптом", печатаются координаты нижегородских и иногородних оптовых поставщиков фармацевтической продукции, иллюстрированные статьи, обзоры, советы специалистов, официальные документы медицинских учреждений области.

Для работников фармацевтической промышленности. К таким изданиям относится, например, "Химико-фармацевтический журнал". Учредителями журнала являются Центр химии лекарственных средств и издательство "Фолиум". Это ежемесячное издание, основной читательской аудиторией которого являются работники химико-фармацевтических заводов и лабораторий, институты соответствующего профиля. Основные рубрики журнала: молекулярные биологические проблемы создания лекарственного средства и изучения механизма его действия, поиск новых лекарственных средств, методы синтеза и технологического производства лекарственных средств, исследования строения химических соединений, методы и контроль производства. Тираж журнала около 1 тыс. экземпляров, распространяется по подписке.

Для руководителей лечебно – профилактических учреждений. К таким изданиям относится, например, журнал "Здравоохранение" и приложение к нему. Это ежемесячный журнал, объемом 200 страниц, адресованный руководителям, бухгалтерам, экономистам, кадровикам учреждений здравоохранения. В журнале представлен аннотированный обзор приказов Минздрава России, документы ФФОМС с комментариями разработчиков, разделы: "Реформа", "Регионы", "Нормативные акты", "Охрана труда", "Оплата труда", "Налогообложение", "Кадровая служба", "Бухгалтерский учет". Выходит с 2006 г. тиражом 10 тысяч экземпляров.

3. Деловые издания. К этой категории периодических изданий относятся издания с экономической направленностью. К ним относятся, например, ежемесячный журнал "Ремедиум" – информационно-аналитическое профессиональное издание для производителей, разработчиков и дистрибьюторов лекарственных средств и фармацевтической продукции.

Выпускается с февраля 2007 г. В основе концепции журнала – изучение рынка, отражение его динамики, краткосрочные и перспективные прогнозы. Тематика журнала: производство и потребление лекарственных средств; импорт-экспорт и оптово-розничый рынок лекарственных средств; официальные материалы государственных органов; фармакоэкономика (анализ, лекции, прогнозы); новости науки и зарубежные обзоры; индексы рынка; маркетинговые исследования. В рубрике "Досье" каждого номера проводится анализ деятельности дистрибьюторов и производителей фармацевтической продукции. Журнал распространяется по адресной подписке, в розничной продаже в специализированных торговых точках, а также на профильных мероприятиях (выставках, семинарах, симпозиумах). Основная аудитория журнала – производители, дистрибьюторы, органы здравоохранения, лечебные учреждения, торговые представительства, торгово-промышленные палаты, инвестиционные и консалтинговые фирмы, страховые медицинские компании, посольства, международные организации, издательства, СМИ.

К группе популярных изданий относится, например газета "Фармацевтический вестник" – одно из первых информационных изданий о фармацевтическом рынке России. Это информационно аналитическая газета для специалистов в области медицины и фармацевтики. Основные рубрики газеты: события, документы, актуальные интервью, обзоры медицинских конференций и совещаний, новости регионов, науки, производства, досье дистрибьюторов и производителей, факты из истории, советы врачам. Газета выпускается с 2004 г. с периодичностью два раза в месяц, распространяется по подписке и методом адресной рассылки по России, СНГ и странам Балтии.

4. Справочные периодические издания, то есть издания, публикующие справочную информацию, например, прайс-листы на лекарства различных дистрибьюторских фирм. Например, информационный бюллетень "Медицина" агентства "Мобиле", в котором можно найти систематизированную оперативную информацию по рынку медицинских товаров и услуг. Бюллетень ориентирован на крупно-, средне-, мелкооптовые фирмы, коммерческие и государственные аптеки, медицинские центры и клиники, а также на частных лиц. Выходит один раз в неделю, распространяется по подписке, целевой рассылке по Москве, продается в розницу. Адрес электронной версии www.mobile.ru. Среди региональных периодических изданий, к этой группе относится СанктПетербургское издание "Фарм-индекс", бюллетень для оптовых покупателей и поставщиков медикаментов. Выходит раз в две недели. В нем публикуется оперативная информация о ценах на медикаменты у поставщиков Петербурга и других городов России; информация о новых препаратах; анонсы специализированных выставок; нормативные документы. Адрес электронной версии on.wplus.net/pharmind.

### Информационные системы и программное обеспечение

Информационные системы в области лекарственных средств (ИСЛО) разрабатываются и используются специалистами здравоохранения" аптечной сети и медицинской промышленности для повышения эффективности и безопасности лечения, совершенствования способов обеспечения населения эффективными, качественными и доступными лекарствами. В прежней социалистической системе существовало "единое информационное пространство" в области лекарственного обеспечения, однако оно перестало существовать после распада СССР. Оставшиеся в России отраслевые центры медицинской и фармацевтической информации прекратили "бесплатное", то есть за государственный счет информационное обеспечение. В настоящее время рынок информационных услуг в области фармации России достаточно разрознен. Практически каждый производитель или дистрибьютор либо разрабатывает собственную информационную систему, либо приобретает ее у фирм – разработчиков программных продуктов. Так, например, компаниями Сурамед и Экохелп были разработаны собственные программные продукты. Их становится все больше и почти все они не совместимы друг с другом, т.е. межмашинный обмен попросту невозможен. Если учесть тот факт, что в СССР на фармацевтическом рынке участвовало 2,5 тысячи импортных лекарственных средств, а сейчас их количество превышает 15 тысяч, то проблема становится еще более ощутимой.

Процесс регистрации лекарственных средств начался задолго до того, как появились первые автоматизированные системы в области фармации. Поэтому, среди "кошмарного" наследия прошлого, можно найти примеры, когда под одним и тем же торговым названием зарегистрированы разные ЛС, когда в нормативных документах фирмы-заявителя информация об упаковке задана в неявном виде (таблетки в блистерах (сколько?) укладываются в коробку (сколько?)), когда в регистрационном удостоверении 2007 г. появляется запись "суспензия для приема внутрь (канистры пластиковые) от 0,1% до 250% емкостью от 130 мл до 2000 мл", делающая принципиально невозможным присвоение уникального номера до тех пор, пока фирма не уточнит, в какой дозировке и сколько миллилитров суспензии наливается в пластиковые канистры.

Эти примеры приведены не для того, чтобы кого-либо упрекнуть, поскольку до сего дня практически отсутствовали технические средства, позволяющие избежать ошибки подобного рода, да и не существовало специфических требований, появившихся сейчас в связи с работой над Перечнем. Поэтому попытка любой организации вне рамок Минздрава создать Перечень по утвержденным нормативным документам приведет лишь к фиксации в Перечне уже сделанных ошибок и не позволит существенно сократить их в будущем. Выход – в тесном сотрудничестве специалистов Минздрава и специалистов в области информатизации на этапе регистрации лекарственных средств, когда можно предоставить фирмам-заявителям стандартные терминологические словари и внести необходимые коррективы в поданные на регистрацию документы.

Многие производители и дистрибьюторы понимают, что существует необходимость работать на едином информационном поле (то есть общаться на одном языке). Целью создания Единого Информационного Пространства является оптимизация лекарственного оборота в стране, внедрение универсальной автоматизированной системы контроля и управления качеством производимых и ввозимых на территорию РФ лекарственных средств, контроля за продвижением данной серии лекарственного средств на территории России, единый язык (унификация терминов) всех участников фармацевтического рынка, обеспечение оперативной и достоверной информацией учреждений здравоохранения, государственных и коммерческих организаций, населения. В сеть Единого Информационного Пространства включены производители лекарственных средств, дистрибьюторы, аптеки, больницы, контрольно-аналитические лаборатории, поликлиники, органы здравоохранения и другие государственные и коммерческие организации, работающие с лекарственными средствами.

Для отнесения любой системы разработчика (ИСЛО) или пользователя (ЛИС) к единому информационному пространству необходимо обеспечить полную совместимость ее подсистем технического, программного и лингвистического обеспечения в части внешнего языка общения с аналогичными подсистемами других систем этого пространства. Последний объединяет в себе язык доступа пользователя к информационным ресурсам ИСЛО, программы-конвертеры для обмена данными между различными информационными системами, словари фиксированной лексики (терминологические словари), тезаурусы, а также терминологические классификаторы. Отсутствие стандартов в области лингвистического обеспечения уже и раньше во всем мире приводило как их разработчиков, так и пользователей к большим временным и материальным потерям, поэтому в последнее время зарубежные национальные институты стандартов начинают их активно утверждать и внедрять. Создание и ведение федерального информационного фонда стандартов возложено на Федеральное агентство медицинской информации (ФАМИ) – структурное подразделение Минздрава РФ. ФАМИ осуществляет формирование, хранение, учет реестров – словарей фиксированной лексики (терминологических словарей), тезаурусов, а также терминологических классификаторов (информационных ресурсов) по лекарственным средствам – и обеспечивает их всестороннее использование в интересах граждан, общества, государства; оно разрабатывает программы для преобразования стандартов в коммуникативный формат; в его рамках постоянно действует терминологическая комиссия, подготавливающая изменения к стандартам; осуществляет экспертизу сертифицируемых программных продуктов.

### Международный опыт создания медицинских информационных систем

В США отсутствие стандартов обмена данными между различными медицинскими информационными системами стало одной из причин их дорогостоящей замены на более современные, поддерживающие определенные терминологические стандарты. Основные из них: Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED Ill и Unified Medical Language System (UMLS), разработчики – American College of Pathology и National Library of Medicine). Наиболее известный американский стандарт электронного обмена медицинскими документами – Health Level 7 (HL7). Группа HL7 стремилась к упрощению обмена данными компьютерных приложений, созданных различными разработчиками, путем стандартизации форматов и протоколов обмена между различными медицинскими информационными системами. Стандарт HL7 охватывает гораздо большую предметную область, чем европейские стандарты. В феврале 2006 г. Американский национальный институт стандартов (ANSI) признал стандарт HL7 в качестве национального. Органы здравоохранения Австралии и ряда европейских стран после небольших доработок применительно к своим условиям внедряют американский стандарт HL7 в национальных госпиталях.

### Общие понятия информационных систем в области лекарственных средств

ИСЛО включает подсистемы технического, программного, информационного, лингвистического и организационного обеспечения. Подсистема технического обеспечения объединяет набор определенного типа технических средств (IBM-совместимые персональные компьютеры, принтеры, модемы, сканеры и другие). Подсистема программного обеспечения связывает системное (DOS, Windows) и прикладное (Norton Commander, Microsoft Word, D-Base, Microsoft Excel, Clipper) программное обеспечение. Подсистема информационного обеспечения – это совокупность информационных файлов, каждый из которых содержит набор записей определенной структуры (например, файл описаний лекарственных препаратов, файл описаний действующих веществ). Любая запись файла описаний действующих веществ состоит из набора информационных полей (название действующего вещества, химическое название, характеристика действующего вещества и другие). Подсистема лингвистического обеспечения подразделяется на внутрисистемный язык организации базы данных и внешний язык общения с информационной системой. Внутрисистемный язык организации базы данных позволяет создавать, корректировать, удалять, связывать, группировать, сортировать и пр. информацию в файлах, записях, полях в соответствии со спецификацией разработчиков. Внешний язык объединяет язык доступа пользователя к информационным ресурсам ИСЛО, программы-конвертеры для обмена данными между различными информационными системами, словари фиксированной лексики (терминологические словари), тезаурусы, а также терминологические классификаторы. Подсистема организационного обеспечения включает свод правил и технологических схем, по которым происходит сбор, обработка, загрузка данных в систему, а также их актуализация и распространение пользователям. Основные свойства, характеризующие качество ИСЛО: полнота, достоверность и актуальность информации, а также точность представления и совместимость с другими информационными системами.

Полнота информационного массива ИСЛО – отношение количества препаратов, имеющих описание в массиве, к общему числу зарегистрированных препаратов на данный момент. Достоверность – степень отсутствия смысловых и других ошибок в информационном массиве ИСЛО. Актуальность информации – отношение суммы числа исключенных из массива записей, числа введенных в массив новых записей и числа подвергшихся изменению записей к общему числу записей до момента актуализации базы данных. Точность представления информации пользователю – отношение количества релевантных (отвечающих информационным потребностям пользователя) записей, найденных им с помощью языка доступа данной ИСЛО, к общему числу релевантных документов, присутствующих в массиве. Совместимость ИСЛО – способность единого информационного пространства интегрировать любую часть информационного массива ИСЛО в свою локальную информационную систему (ЛИС).

Спрос пользователей на конкретную ИСЛО определяется ее уникальностью и универсальностью, стоимостью и качеством обслуживания.

Определяющие характеристики уникальности ИСЛО – достоверность, актуальность информационного массива, а также точность представления информации.

### Государственный Реестр Лекарственных Средств – основной элемент Единого Информационного Пространства

В соответствии с Законом “О лекарственных средствах” за основу Единого Информационного Пространства взят Государственный Реестр Лекарственных Средств – полный перечень препаратов, разрешенных к применению на территории Российской федерации. Государственный Реестр Лекарственных Средств ведется Министерством Здравоохранения с 1936 г., а с 2004 г. издается и в печатном и электронном виде (База Данных “Клифар”).

В соответствии с приказом №100 от 6 апреля 2008 г. о ежегодном выпуске Государственного реестра лекарственных средств Минздрава России Управление контроля качества совместно с Фондом Фармацевтической информации подготовило новую редакцию Государственного Реестра и его электронной версии, которая была выпущена в сентябре 2008 г.

Государственный Реестр, получивший имя “Клифар-4.0” представляет собой полный список всех препаратов, зарегистрированных Минздравом РФ и разрешенных к применению на территории России на момент выхода Реестра в его книжном и электронном вариантах. Источниками информации для Базы данных являются:

* Приказы Минздрава РФ о медицинском применении
* Регистрационные удостоверения
* Документы Гос.Фармакопейного Комитета – нормативные документы, Фармакопейные статьи, временные Фармакопейные статьи.
* Лицензии на производство/ упаковку Лекарственных средств
* Договора с ЮНИСКАН (международная организация, занимающаяся штрих – кодированием) о присвоении уникального номера ЛС (штрих-кода)
* Инструкции по применению и листки-вкладыши Фармакологического Комитета
* Другие официальные документы

В новой версии Государственного Реестра

* удалось добиться полного и достоверного описания, (подтвержденного всеми необходимыми официальными документами), однозначно определяющего вид упаковки ЛС, постоянно дополняющегося сведениями о новых и аннулированных препаратах;
* около 80 информационных полей (в старой версии 12)
* значительно усовершенствовано программное обеспечение, позволяющее осуществлять поиск по более чем 20 информационным полям (по торговому и международному непатентованному названию на русском или на английском языке, по стране-производителю, фирме, фармдействию, фармгруппе, номеру и дате регистрации, кодам АТС, ТН ВЭД, штрих-коду, по составу, по применению и т.д.),
* добавлена информация по системе уникальных номеров ЛС(штриховым кодам)
* программа снабжена встроенной расширенной системой помощи пользователю
* Помимо книжного издания ГосРеестр в своем электронном виде имеет 4 модификации (на отдельных CD-rom):
* “Клифар 4.0 перечень”, (Перечень ЛС с min информации для определения упаковки)
* “Клифар 4.0 Госреестр” (Государственный Реестр: полная База Данных с развитым интерфейсом и единой системой уникальных номеров (штрих-кодов), включает более 80 классифицирующих информационных полей)
* “Клифар 4.0 импорт” (Госреестр + система подачи заявок на импорт лекарств)
* “Клифар-4.0.врач” (Госреестр + информация по применению, показаниям и противопоказаниям, взаимодействию ЛС и др. – для врачей).

Все разработанные и разрабатываемые информационные системы должны быть приведены в соответствие с Государственным Реестром Лекарственных Средств и его электронной версией “Клифар-4.0”. Это значит, что будет невозможно оформить документы на ввоз, выписать, продать и произвести любую другую операцию с лекарством, не занесенным в Государственный Реестр Лекарственных Средств (и/или в электронную Базу Данных), и, следовательно, не разрешенным к применению.

### Регистр Лекарственных средств России

Регистр Лекарственных средств (РЛС) России представляет собой электорнную версию "Энциклопедии лекарств", выпущенную издательством "РЛС – 2000". Предметный указатель РЛС включает в себя полный алфавитный перечень зарегистрированных торговых и международных непатентованных названий, вошедших в Госреестр. В нем указаны формы, дозы, упаковки, даты и номера регистрации и другие сведения из Госреестра, есть классификация описаний действующих веществ по фармако – терапевтическим группам, есть Нозологический указатель препаратов по показаниям к применению. Этот информационный продукт имеет Сертификат Министерства здравоохранения РФ на право использования в учреждениях здравоохранения России.

До принятия Закона "О лекарственных средствах" создавалось много информационных систем, не опирающихся на Государственный Реестр Лекарственных Средств, в которых неизбежно возникало множество ошибок, разночтений и недочетов. Все они лишены свойства универсальности, что не позволяет отнести их к единому информационному пространству (язык общения не совместим с аналогичным языком ИСЛО других разработчиков). В качестве примеров подобных информационных продуктов можно привести Единый классификатор НИИ Фармации, Единый Городской Классификатор (ЕГК) Центра Информации Комитета Фармации Правительства Москвы.

### Единая информационно – поисковая система Органов Госконтроля

В 2006 году Коллегией Минздрава РФ было принято решение о создании Единой информационно – поисковой системы (ЕС) органов Госконтроля. Заказчиком выступила Инспекция государственного контроля лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения РФ, а непосредственные работы по созданию ЕС были поручены Информационному Фонду целевых программ ИТАР-ТАСС.

Основная цель создания ЕС – контроль за качеством лекарств перед их поступлением в аптеки. Необходимая для этого сеть из более чем 160 лабораторий по всей территории России имелась, однако существовала проблема обеспечения их всеми нормативными документами, которые постоянно изменяются и дополняются.

Единая информационно-поисковая система – наиболее полная и выполненная на современном уровне база данных по нормативной документации и фармакопейным статьям, справочным материалам, инструкциям по применению ЛС, перечням кодов лекарственных и фармацевтических субстанций. При этом электронная копия фармакопейной статьи сохраняет не только содержание, но форму и структуру документа, включая печати и подписи ответственных лиц, ее можно просмотреть на экране компьютера или распечатать – "один к одному" с оригиналом на принтере.

Созданная система начала функционировать с 1 июня 2007 г. Лаборатории получают требующуюся информацию двумя путями:

* через систему электронной почты (лаборатория заказывает НД из БД и получает их в течении одного – двух дней) – 90 лабораторий работают в таком режиме;
* путем передачи лаборатории полного архива НД на компакт-дисках (CD) – 12 лаборатории работают в этом режиме.

Кроме того, ежемесячно лабораториям (и не только им – всего более 200 адресатов) направляется электронный бюллетень, в котором в удобной табличной форме содержатся сведения о зарегистрированных и забракованных препаратах.

Схема работы ЕС достаточно универсальна. Обработка сообщений и запросов, пришедших в почтовое отделение MS Mail на сервере ЕС, производится автоматически. При этом анализируется содержание пришедшей информации и происходит разделение запросов по видам:

* конкретные
* многозадачные
* запросы на обновление
* неопознанные

Если запрос составлен правильно и идентифицирован сервером, на него автоматически составляется ответное почтовое сообщение с присоединенным файлом того или иного документа в формате MS Word, которое отправляется клиенту. Все неопознанные запросы регистрируются и обрабатываются оператором вручную. При этом поступающая, обработанная и неопознанная информация в обязательном порядке регистрируется в электронном журнале, благодаря чему администратор системы может в любой момент получить отчет по движению почтовых сообщений.

Запрос на поиск того или иного документа производится в соответствии с заданным "поисковым образом": ключевым словам, написанию названия ЛС в русской и латинской транскрипции в точном соответствии с нормативным документом. Кроме того, запрос может содержать название ЛС в следующей форме: "торговое наименование" + "лекарственная форма" + "дозировка".

### Перечень лекарственных средств

За основу Перечня лекарственных средств взят Государственный Реестр лекарственных средств, выпускаемый в соответствии с Приказом Министра здравоохранения №100 от 6 апреля 2008 г., который будет дополнен необходимыми сведениями из нормативных документов и уникальными номерами (с соответствующими штрих-кодами). Планируется, что Перечень будет распространяться в виде двух основных продуктов – Справочной системы и Базы данных с открытой структурой.

Справочная система даст возможность поиска и выборки препаратов по основным ключевым полям – торговому и международному названию, номеру и дате регистрации, фирме-производителю и стране, фармакологической группе и элементам состава, уникальному номеру (штрих-коду). На базе перечня готовятся системы, автоматизирующие внешнеэкономическую деятельность и регистрацию лекарственных препаратов в Минздраве, работу электронной биржи ЛС, работу аптеки и оптовой фирмы, поликлиники и больницы. Готовится как локальная (однопользовательская), так и сетевая (многопользовательская) версии. К справочной системе можно будет обращаться и через Интернет. Предлагается выпуск двух вариантов: минимальный и полный. В минимальном варианте будет содержаться только та информация, которая необходима для однозначного описания упаковки, и сам уникальный номер, зарегистрированный Минздравом.

В полном варианте будет добавлена классифицирующая информация фармакологические группы, коды ТН ВЭД, коды АТС, принадлежность к перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, списку сильнодействующих, наркотических и ядовитых веществ и дополнительная информация – по условиям хранения и срокам годности.

Сейчас перечень содержит информацию обо всех зарегистрированных препаратах (около 15 000 регистрационных удостоверений) и о 3000 зарегистрированных Минздравом уникальных номеров упаковок (соответствующих штрих-кодам). Планируется ввести информацию об упаковках по наиболее ходовому ассортименту, присутствующему на рынке. Все вновь регистрируемые препараты попадают в Перечень автоматически.

### Программные средства, предназначенные для информатизации деятельности аптечных предприятий

С развитием программного обеспечения аптечной сети, увеличением товарооборота и ассортимента возникает необходимость в информационных продуктах, предназначенных упростить работу провизоров, руководителей и бухгалтеров аптек. В настоящий момент разрабатывается и внедряется множество подобных программных продуктов. Однако зачастую эти программные продукты не опираются на Государственный Реестр Лекарственных средств, имеют собственное лингвистическое обеспечение, что лишает их свойства универсальности. Одним из программных продуктов, отвечающих требованиям Единого информационного пространства является программный комплекс информатизации деятельности аптечных предприятий "Officina". Этот комплекс программных средств создан совместно Санкт – Петербургской Государственной химико – фармацевтической академией и Научно – производственным предприятием "Фарм Информатика", сертифицирован Министерством здравоохранения Российской Федерации. Возможности комплекса:

* Полная автоматизация учета и отчетности аптечных предприятий, а также учет и отчетность по льготному и бесплатному лекарственному обеспечению.
* Накопление, структурирование и анализ всех текущих и накопленных учетных данных за любой период деятельности, как на уровне отдельных аптечных предприятий различных форм собственности собирающих и анализирующих информацию от подчиненных аптечных предприятий, внедрение штрихового кодирование.
* Собственная номенклатурная база данных по лекарственным средствам и другим фармацевтическим товарам с возможностью самостоятельного дополнения информации от разработчиков комплекса. База данных, основой которой является Государственный Реестр Лекарственных средств, включает в себя необходимую информацию о фармацевтических товарах и связана с учетными и информационно – аналитическими частями комплекса.
* Собственная развитая автоматизированная система информирования населения и врачей о предложении лекарственных средств и изделий медицинского назначения, автоматически получающая информацию о их наличии из учетных частей комплекса. Система предоставляет возможность автоматического подбора синонима или аналога в случае отсутствия в наличии требуемого препарата, автоматически фиксирует данные о неудовлетворенном спросе и предоставляет аналитический обзор по нему за любой временной промежуток.
* Обеспечение удаленного информационного обмена с применением модемной связи между всеми предприятиями – пользователями комплекса.

В настоящий момент этот комплекс программных средств эксплуатируется в аптечных предприятиях и объединения Санкт– Петербурга, Ленинградской области, Архангельской области, Читинской области, Омска.

Существуют и другие программные продукты для информатизации деятельности аптечных предприятий, например, программные продукты, выпускаемые фирмами "Аптека – 2000", "Панацея", "Галактика".