

УДК 615.014.21:615.453.42:638.135

О. І. Тихонов, Н. С. Богдан*, О. С. Шпичак

*Національний фармацевтичний університет*** Буковинський державний медичний університет*

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПРОТИВИРАЗКОВИХ ПРЕПАРАТІВ ТА ЇХ ДОСТУПНОСТІ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Представлені результати маркетингового аналізу вітчизняного ринку противиражкових препаратів та визначені їх основні характеристики, насамперед, це імпортозалежність (78,79 % асортименту), домінування препаратів синтетичного походження (76,26 %) та у таблетованих лікарських формах (227 торгових найменувань або 57,32 %), а також нерівномірність розподілу торгових найменувань за міжнародними непатентованими назвами. Крім цього, відмічена монополізація ринку за кількістю представлених торгових найменувань препаратів як серед імпортерів, так і вітчизняних фірм-виробників ліків. Встановлено, що протягом 2013-2015 рр. спостерігалась стійка тенденція до збільшення середніх закупівельних та роздрібних цін, а у 2016 р. намітилась позитивна тенденція до їх зниження. В цілому можна говорити про недоступність ($D_{сер.} = 0,93$) противиражкових препаратів для більшості населення країни. При цьому вітчизняні ($D_{сер.} = 0,96$) були більш доступними, ніж імпортерні препарати ($D_{сер.} = 0,94$). Найбільш доступними впродовж 2013-2016 рр. були препарати альгінової кислоти, а найменше – декслансопрозолу. Позитивним, з соціально-економічного погляду, виглядає факт збільшення доступності імпортерних препаратів у 2016 р. ($D = 1,09$). Результати проведених досліджень свідчать про соціально-економічну актуальність розробки та впровадження національної програми імпортозаміщення та механізмів компенсації вартості споживання ліків в Україні.

Ключові слова: виразкова хвороба; доступність препаратів; маркетингові дослідження; противиражкові препарати; фармацевтичний ринок

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

У структурі захворювань внутрішніх органів, незважаючи на значні досягнення сучасної медицини та посилення тенденцій до здорового способу життя, у різних країнах світу виразкова хвороба (ВХ) стабільно посідає перші позиції. За даними ВООЗ поширеність ВХ складає 10 % від загальної кількості дорослого населення [2, 10]. В Україні кількість хворих на ВХ шлунка та дванадцятипалої кишки коливається за різними регіонами та віковими групами населення від 1,7 % до 16 %, а серед дитячого контингенту – від 0,4 % до 4,3 % [10, 12]. Особливе занепокоєння фахівців викликає факт стрімкого зростання показників захворюваності на ВХ; так, за останні десять років зазначений показник зріс на 38,4 %. Крім цього, збільшилась кількість випадків розвитку загрозливих для життя ускладнень, що потребують невідкладної хірургічної корекції, невчасно-

го звернення за медичною допомогою та самолікування. З даних літератури відомо, що в останні роки випадки ускладнень від ВХ шлунка та дванадцятипалої кишки збільшились у 2,3 рази, а питома вага хворих, незадоволених результатами лікування у закладах охорони здоров'я, зростає практично у 2 рази [2, 10, 15-17]. В цілому, зазначене призводить до значних фінансових витрат у вітчизняній системі охорони здоров'я, а рання інвалідизація та раптова смерть хворих працездатного віку постають як один із факторів у формуванні соціальної нестабільності у суспільстві. Тому за умов економічної кризи в країні та жорсткого дефіциту коштів у системі охорони здоров'я значної актуальності набувають маркетинговий аналіз асортименту противиражкових препаратів (ПВП), представлених на вітчизняному фармацевтичному ринку (ФР), дослідження їх доступності з урахуванням таких показників як середня та мінімальна заробітна плата, вартість споживчого кошика, індекс змін цін на основні лікарські засоби (ЛЗ) тощо [3, 4, 6, 12, 14].

© Тихонов О. І., Богдан Н. С., Шпичак О. С., 2016

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

У закордонній та вітчизняній літературі питання доступності надання фармацевтичної допомоги хворим на ВХ розглядаються у широкому діапазоні наукових досліджень. Так, представниками харківської наукової школи (Слободянюк М. М. зі співавт.) розглядалися проблеми ефективного впровадження на вітчизняний ФР ПВП та оцінки їх ринкового потенціалу [8, 9]. За умов реформування системи охорони здоров'я у напрямку впровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС) важливого значення набули дослідження проф. Котвіцької А. А. зі співавт., метою яких стала розробка соціально-економічних підходів до оптимізації фармацевтичного забезпечення хворих на ВХ, а також фармакоеконімічні дослідження ефективності використання різних схем лікування зазначеної патології (Гудзенко О. П. зі співавт., Слободянюк М. М. зі співавт.) [1, 3, 13, 14]. Окрема увага фахівців приділяється питанням розробки та впровадження на ФР доступних лікарських препаратів (ЛП), що за умов стрімкого зубожіння населення країни та відсутності дієвих механізмів компенсації вартості наданої фармацевтичної допомоги мають значне соціально-економічне значення [11].

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

При цьому аналіз спеціальної літератури дозволяє говорити про відсутність робіт, у яких були б представлені результати маркетингового аналізу сучасного ринку ПВП (2016 р.), дослідженню динаміки закупівельних та роздрібних цін, а також показників, що характеризують доступність ПВП за 2013-2016 рр. Зазначене твердження зумовило мету та дозволило сформулювати основні напрямки наукових досліджень.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою досліджень став маркетинговий аналіз сучасного асортименту ПВП, представлених на вітчизняному ФР, динаміки змін цін та показників їх доступності для населення країни. Аналіз здійснювався за торговими назвами (ТН) та міжнародними непатентованими назвами препаратів (МНН). Для вирішення поставленої мети нами були розраховані індивідуальні, групові індекси закупівельних та роздрібних цін, показники адекватності платоспроможності (Ca.s) та доступності (D) протягом 2013-2016 рр. Об'єктом досліджень стали дані державної реєстрації ЛП (Державний експертний центр МОЗ України – <http://www.dec.gov.ua/index.php/ua/>), а також інформаційно-пошукової програми «Моріон».

ВХ шлунка та дванадцятипалої кишки є поліетиологічним захворюванням, що потребує комплексного використання цілого арсеналу ЛЗ серед різних фармакотерапевтичних груп, насамперед антисекреторних, антацидних та обволікаючих, гастропротекторних, антихелікобактерних препаратів, а також комбінованих ПВП тощо [5, 12]. Тому на попередньому етапі досліджень перед нами постало завдання окреслити асортимент ЛЗ, що досліджується. Для цього були використані дані АТС-класифікаційної системи (<http://compendium.com.ua/atc>) та дані вітчизняного протоколу надання медичної допомоги хворим на ВХ шлунка та дванадцятипалої кишки [5]. У подальшому структурний аналіз асортименту, показників Ca.s та D здійснювався за групою A02 – Препарати для лікування кислотозалежних захворювань (A02A – Антациди, A02B – Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, A02X – Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань).

У дослідженнях використовувалися логічний, порівняльний, графічний, математико-статистичний методи, а також методи маркетингового аналізу ринку. Обробка результатів досліджень та оцінка їх достовірності здійснювалися за допомогою сучасного інформаційного забезпечення та стандартних програм прикладного статистичного аналізу Statistica 6.0 (ліцензія програмного продукту V.7. English – V.6 Russia K 892818) [7].

ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

За результатами аналізу даних державної реєстрації ПВП за групою A02 – Препарати для лікування кислотозалежних захворювань встановлено наступне. Станом на 01.06.2016 р. в Україні було зареєстровано 396 ТН з урахуванням всіх форм випуску (ФР) та 155 ТН без урахування ФР. Вже традиційно для вітчизняного ринку ліків сегмент ФР, який аналізується, є імпортозалежним, що формує загрозу з соціально-економічного погляду ситуацію для вітчизняного споживача медичних та фармацевтичних послуг. Так, 78,79 % асортименту (312 ТН з урахуванням всіх ФВ) представляють іноземні компанії, а решту (всього 84 ТН або 21,21 %) – вітчизняні фірми-виробники. Тобто на один препарат вітчизняного виробництва припадало у середньому чотири імпортованих найменування ПВП.

Всього ПВП представляють 90 фармацевтичних компаній, серед яких 25 (27,78 %) виробників формують вітчизняний сегмент асортименту препаратів. Як бачимо, 65 (72,22 %) іноземних фірм-виробників зареєстрували більш ніж три

РЕЗУЛЬТАТИ СТРУКТУРНОГО АНАЛІЗУ АСОРТИМЕНТУ ПВП
ЗА III-М РІВНЕМ АТС-КЛАСИФІКАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ

Код за III рівнем АТС	Кількість ТН з урахуванням всіх ФВ	Питома вага (%) від загальної кількості ТН
A02 A – Антациди		
A02AB – Сполука алюмінію	4	1,01
A02AD – Комбіновані препарати та комплексні сполуки алюмінію, кальцію та магнію	31	7,83
A02AF – Антациди з вітрогінними (антифлатулітними) властивостями	19	4,80
A02AX – Антациди у комбінації з іншими препаратами	23	5,81
Всього	77	19,45
A02B – Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби		
A02BA – Антагоністи H2-рецепторів	35	8,84
A02BB01 – Мізопростол*	1	0,25
A02BC – Інгібітори «протонного насосу»	219	55,30
A02BD – Комбінації для ерадикації <i>Helicobacter pylori</i>	27	6,82
A02BX – Інші препарати для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби	18	4,55
Всього	300	75,76
A02X – Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань		
A02X-Інші засоби для лікування кислотозалежних захворювань	19	4,79
Всього	19	4,79
Разом	396	100

Примітка: * – препарат мізопростол має також код G02AD06 (G02AD – Простогландини). Чинить гастропротективну, противиразкову, а також утеротонічну дію. Тому, окрім лікування ВХ шлунка та дванадцятипалої кишки, може застосовуватися з метою медикаментозного переривання маткової вагітності (<http://compendium.com.ua/atc>).

четвертих (78,79 %) асортименту ПВП. Лідуючі позиції за кількістю зареєстрованих ТН, традиційно для вітчизняного ФР, займають компанії з Індії та країн ЄС (Німеччина, Словенія, Болгарія тощо). Безумовним лідером (28 ТН або 7,07 %) за кількістю зареєстрованих препаратів є компанія «KRKA» (Словенія), далі представлені 22 ТН (5,56 %) японської компанії «Takeda Pharmaceutical Company Limited». Традиційною для вітчизняного ФР є наявність у трійці фірм-лідерів індійських компаній, насамперед «Dr. Reddy's Laboratories», яка зареєструвала 20 ТН, що складає 5,05 % від загального асортименту ПВП групи А02. По 17 ТН (по 4,29 % відповідно) представляють такі компанії, як «Reckitt Benckiser Healthcare International» (Великобританія) та «Bayer Consumer Care» (Німеччина). До складу іноземних компаній-лідерів входять також «Nobel Pharma» (Туреччина) – 15 ТН (3,79 %), «Балканфарма» (Болгарія) та словенська компанія «Lek», які представляють по 11 ТН ПВП (по 2,87 % кожна). На решту 57 іноземних компаній, що складає 63,33 % від їх загальної кількості, припадає 54,81 % від усього асортименту ПВП, представлених на вітчизняному ФР. Тобто можна говорити про значну монополізацію у зазначеному сег-

менті ринку ПВП. Аналогічна тенденція простежується й у вітчизняному сегменті ринку ПВП. Всього на 7-м українських фірм-виробників ПВП, що складає 28,0 % від їх загальної кількості, припадає 64,29 % (54 ТН) асортименту вітчизняних ЛП, які використовуються у лікуванні ВХ. Найбільша кількість вітчизняних ПВП представляє ТОВ «Здоров'я» (18 ТН або 4,55 %). На другій позиції з істотним відривом за кількістю препаратів (8 ТН – 2,02 %) представлена компанія ПАТ «Галичфарм», що є учасником корпорації «Артеріум», а на третій – ПАТ «Фармак» (7 ТН – 1,77 %). Четверту сходинку рейтингу займає компанія ПАТ «Монфарм», яка зареєструвала 6 ТН, що складає 1,52 % від загального асортименту ПВП, який досліджується. По п'ять ТН представляють такі компанії, як ПрАТ «Технолог», ПрАТ «Дарниця», ПАТ «КМП» (корпорація «Артеріум»).

Наступною важливою характеристикою ринку ПВП є нерівномірність розподілу препаратів за МНН та за різними рівнями АТС-класифікаційної системи в цілому (табл. 1). Більше ніж три чверті (300 ТН або 75,76 %) асортименту ПВП припадає на групу А02В – Засоби для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, серед яких А02BC – Інгібіто-

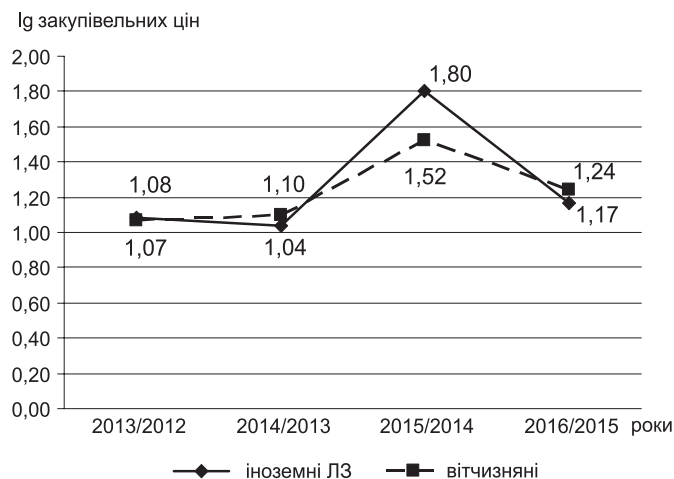


Рис. 1. Аналіз динаміки групових індексів закупівельних цін на ПВП

ри «протонного насосу» посідають перші позиції (219 ТН з урахуванням всіх ФВ). Питома вага ЛП із зазначеної групи ліків формує більше половини (55,30 %) сучасного асортименту ПВП. Перші п'ять позицій за кількістю зареєстрованих ЛП зайняли такі ЛП за МНН: А02ВС02 – Пантопразол (83 ТН або 20,96 %); А02ВС01 – Омепразол (49 ТН або 12,37 %); А02ВС05 – Езомепразол (35 ТН або 8,84 %); А02ВС03 – Лансопразол (30 ТН або 7,58 %); А02ВД – Комбінації для ерадикації *Helicobacter pylori* (27 ТН – 6,82 %). В цілому, у 2016 р. на п'ять препаратів за МНН припадало 56,57 % (224 ТН) асортименту ПВП, представлених на вітчизняному ФР. За даними аналізу реєстрації ПВП у 2015 р. лідируючі позиції за кількістю представлених ТН займали А02ВС01 – Омепразол (39 ТН), А02ВС02 – Пантопразол (28 ТН) та А02ВС04 – Рабенпразол (21 ТН) [3, 14]. Кількість зареєстрованих ТН по препаратах омепразолу збільшилась на 25,64 %, по пантопразолу – практично у тричі, а по рабенпразолу, навпаки, кількість препаратів зменшилась на 38,10 %. Як бачимо, за даними 2016 р. у порівнянні з 2015 р. відбулись значні якісні та кількісні зміни, а зазначений сегмент вітчизняного ФР можна охарактеризувати як той, що динамічно розвивається.

Серед характеристик вітчизняного ринку ПВП слід також зазначити домінування препаратів синтетичного походження (76,26 %) та ЛП у таблетованих лікарських формах (227 ТН або 57,32 %). У відповідності до лікарських форм перші п'ять позицій зайняли: таблетки (174 ТН – 43,94 %); капсули (83 ТН або 20,96 %); таблетки жувальні (47 ТН – 11,87 %); ліофілізати для виготовлення ін'єкційних розчинів (37 ТН – 9,34 %); суспензії оральні (18 ТН – 4,55 %). В цілому питома вага препаратів у твердих формах складала 75,76 % (300 ТН з урахуванням всіх ФВ).

Наступним етапом наших досліджень став аналіз динаміки змін закупівельних та роздрібних цін, а також показників доступності ПВП упродовж 2013-2016 рр. Результати досліджень, представлені на рис. 1 та 2, свідчать про значний вплив фінансової кризи 2014-2015 рр. на ціни. Зазначене є логічним, враховуючи імпортозалежність досліджуваного сегменту ФР. Упродовж 2012-2014 рр. спостерігалось планомірне збільшення як закупівельних, так і роздрібних цін, досягнувши максимальних значень у 2015 р.

При цьому груповий індекс закупівельних та роздрібних цін на імпортні ЛП був на 18 % та 11 % вищим, ніж за вітчизняним асортиментом ПВП відповідно. Позитивно виглядає у 2016 р. зниження у порівнянні з 2015 р. як закупівельних, так і роздрібних цін. Так, груповий індекс закупівельних цін за іноземним асортиментом ПВП зменшився на 31,1 % (до 1,24), а за вітчизняними препаратами – на 23,03 % (до 1,17).

За роздрібними цінами аналогічні показники зниження дорівнювали 49,12 % (імпортні ЛП) та 34,21 % (вітчизняні ТН препаратів). Як бачимо, ціни на імпортні ПВП у 2016 р. зменшувалися швидшими темпами, ніж за вітчизняним асортиментом ЛП. В цілому можна стверджувати, що відносна стабілізація на фінансовому ринку України, яка спостерігалась у 2016 р., вплинула на цінову політику у сфері дистрибуції та роздрібною реалізації ПВП. Не останнє місце відіграє й вкрай низька купівельна спроможність більшості населення, що є каталізатором для розробки та впровадження більш гнучкої цінової політики операторів ФР.

У табл. 2 наведені результати аналізу динаміки показника Ca.s, значення якого коливалось у діапазоні від 1,95 (2012 р.) до 2,86 (2015 р.), а середнє значення становило 2,26.

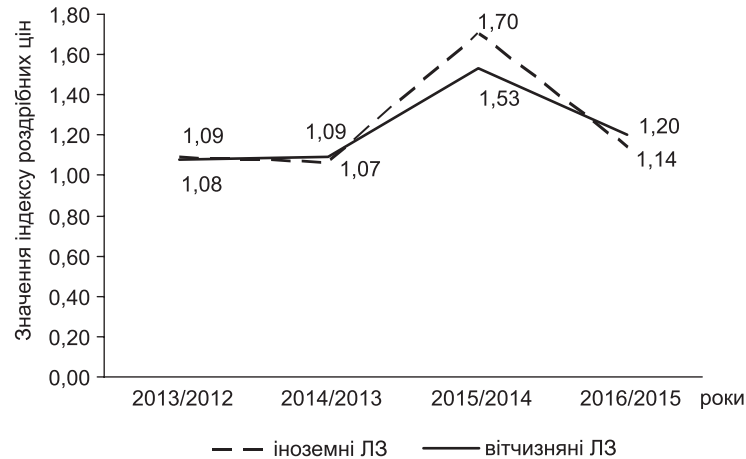


Рис. 2. Динаміка змін групових індексів роздрібних цін на ПВП, представлених на роздрібному сегменті вітчизняного ФР

Як відомо, тенденція до збільшення *Ca.s.* вказує на зниження доступності ЛП [4]. Середнє значення показника *Ca.s.* за 2013-2016 рр. складало за імпорнтними препаратами 3,63, а за вітчизняним асортиментом ПВП – 0,90. Зазначене дає змогу говорити про значно більшу доступність вітчизняних ТН ПВП порівняно з імпорнтним асортиментом. За даними 2016 р. на фоні зменшення групових індексів роздрібних цін показники *Ca.s.* у більшості ТН ПВП зменшились, а середнє значення дорівнювало 2,58. Найвищі значення *Ca.s.* за вибіркою препаратів, що були представлені впродовж всього періоду дослідження, спостерігались для ПВП з групи А02ВС05 – Езомепразолу (середнє значення *Ca.s.* = 6,10), а найменші – А02ВА02 – Ранітидину (*Ca.s.* = 1,15). Зазначене знаходить своє пояснення у структурі асортименту ПВП за вказаними групами препаратів. Так, співвідношення між препаратами вітчизняного та імпорнтного виробництва у структурі А02ВС05 – Езомепразолу дорівнює 5,7 % : 94,3 %, а по препаратах А02ВА02 – Ранітидину – 66,7 % : 33,3 %.

Враховуючи значні коливання середніх роздрібних цін протягом 2013-2016 рр., більш доказовими, на наш погляд, для оцінки доступності ПВП є результати аналізу динаміки змін показника *D*. Як відомо, у разі порівняння $D \leq 1,0$ є справедливим твердження про доступність ЛП для більшої частини населення країни [6]. Показник *D*, що характеризує соціально-економічну доступність ПВП, розраховувався з урахуванням індексу змін середньої та мінімальної заробітної плати, середньої роздрібної ціни препаратів та динаміки змін цін на ОЛЗ [6]. Встановлено, що найбільш доступними за увесь період досліджень були препарати з групи А02ВХ13 – Альгінової кислоти ($D = 0,88$; 100 % асортименту складають імпорнтні ЛП), а найменш доступними – А02ВС06 – Декслансопрозолу ($D = 1,25$; 100 % – імпорнтні ЛП).

За результатами досліджень встановлено, що середнє значення *D* у 2013/2012 рр. становило 1,01 (препарати є доступними), у 2014/2013 рр. – 0,99 (є недоступними), у 2015/2014 рр. – 0,79 (є недоступними), у 2016/2015 рр. – 1,01 (є доступними). Як бачимо, прослідковується тенденція до зниження показників доступності ПВП протягом 2013-2015 рр., а середнє значення показника становило $D = 0,93$. Тобто, в цілому можна стверджувати, що ПВП є недоступними для більшої частини населення.

Враховуючи імпортозалежність асортименту ЛП, що досліджується, а також українські реалії розвитку фінансового ринку країни, цікавим є аналіз динаміки змін показника *D* за параметром «імпорнтні ЛП/вітчизняні ЛП». Результати досліджень представлені на рис. 3.

Впродовж 2013-2015 рр. відмічалось планомірне зниження показників *D* за вітчизняними препаратами з 1,03 до 0,89 з їх наступним збільшенням до 0,92 у 2016 р. За імпорнтними препаратами відмічалась складна динаміка змін показника доступності. Так, у 2014 р. показник *D* збільшився у незначному діапазоні значень (від 0,99 до 1,00) з послідовним зниженням у 2015 р. до 0,69. Цікавим, на наш погляд, є той факт, що імпорнтні ТН ПВП за даними 2016 р. характеризувалися позитивною динамікою збільшення доступності ($D = 1,09$) порівняно з даними 2015 р. Цей факт можна пояснити більш різким зниженням роздрібних цін на імпорнтні ПВП (груповий індекс цін у 2016 р. знизився на 49,12 %), ніж за вітчизняним асортиментом ПВП (зниження на 34,21 %). Середнє значення *D* за імпорнтним асортиментом ПВП складало 0,94, а за вітчизняним – 0,96. Тобто вітчизняні ЛП залишались більш доступними препаратами противиражкової дії. Зазначене ще раз підкреслює соціально-економічну необхідність розробки та впровадження дієвих

Таблиця 2

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗМІН ПОКАЗНИКА Ca.s НА ЛЗ ЗА ГРУПОЮ A02

INN препаратів	Ca.s					Індекс змін Ca.s			
	2012	2013	2014	2015	2016	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015
A02AB03 – Алюмінію фосфат	2,14	2,17	2,52	3,88	2,14	1,01	1,16	1,54	0,55
A02AB10 – Комбінації	0,70	0,86	0,79	1,08	1,04	1,23	0,92	1,37	0,96
A02AD01 – Звичайні сольові комбінації	1,66	1,44	1,41	1,95	2,06	0,87	0,98	1,38	1,06
A02AD02 – Магалдрат	0,53	1,16	1,09	1,09	1,04	2,19	0,94	1,00	0,95
A02AF – Антациди з антифлатилентами	1,97	1,84	2,11	-	-	0,93	1,15	-	-
A02AF02 – Звичайні сольові комбінації та антифлатиленти	0,84	0,87	0,94	1,13	1,13	1,04	1,08	1,20	1,00
A02AX – Антациди, інші комбінації	1,00	0,87	0,88	1,14	0,97	0,87	1,01	1,30	0,85
A02BA02 – Ранітидин	0,39	0,40	0,40	0,52	0,59	1,03	1,00	1,30	1,13
A02BA03 – Фамотидин	0,58	0,64	0,73	1,56	1,34	1,10	1,14	2,14	0,86
A02BB01 – Мізопростол	2,95	2,83	2,66	3,05	2,89	0,96	0,94	1,15	0,95
A02BC – Інгібітори протонного насосу	1,43	1,51	1,45	1,86	2,05	1,06	0,96	1,28	1,10
A02BC01 – Омепразол	1,47	1,39	0,93	1,35	1,97	0,95	0,67	1,45	1,46
A02BC02 – Пантопризол	2,35	2,27	2,32	3,26	3,16	0,97	1,02	1,41	0,97
A02BC03 – Лансопризол	1,35	1,38	1,44	1,59	1,83	1,02	1,04	1,10	1,15
A02BC04 – Рабепризол	4,01	4,32	4,36	5,45	3,77	1,08	1,01	1,25	0,69
A02BC05 – Езомепризол	6,36	6,53	5,38	7,53	4,72	1,03	0,82	1,40	0,63
A02BC06 – Декслансопризол	-	-	-	7,22	5,81	-	-	-	0,80
A02BD – Комбінації для ерадикації	5,41	5,85	5,41	6,51	8,00	1,08	0,92	1,20	1,23
A02BX – Інші препарати для лікування пептичної виразки та гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби	0,79	0,73	0,81	0,97	1,23	0,92	1,11	1,20	1,27
A02BX02 – Сукралфат	1,99	1,93	2,02	3,71	3,57	0,97	1,05	1,84	0,96
A02BX03 – Пірензепін	2,18	2,09	2,30	4,48	3,54	0,96	1,10	1,95	0,79
A02BX05 – Бісмутсубцитрати	2,78	2,76	2,98	4,26	3,66	0,99	1,08	1,43	0,86
A02BX13 – Альгінова кислота	1,38	1,20	1,24	1,49	1,92	0,87	1,03	1,20	1,29
A02X – Інші препарати для лікування захворювань, пов'язаних з порушенням кислотності	0,51	0,51	0,57	0,76	1,01	1,00	1,12	1,33	1,33
Середні дані	1,95	1,98	1,95	2,86	2,58	1,05	1,01	1,38	0,99

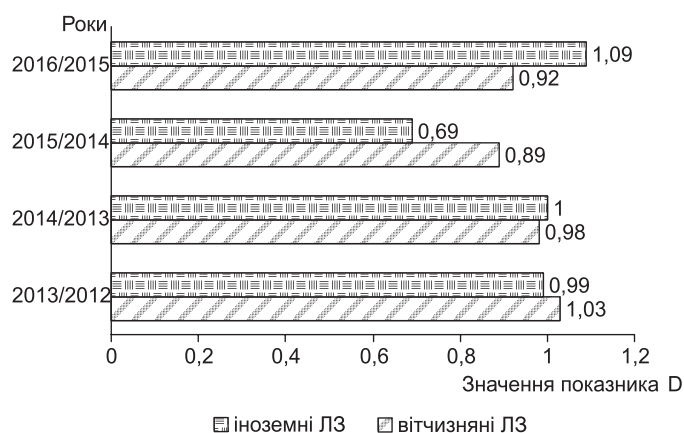


Рис. 3. Порівняльний аналіз динаміки змін показників D за імпорнтним та вітчизняним асортиментом ПВП впродовж 2013-2016 рр.

механізмів компенсації вартості споживання ЛПІ в Україні за умов ОМС, а також національної програми імпортозаміщення.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Встановлено, що вітчизняний ринок ПВП є структурою, що динамічно розвивається. До основних характеристик вітчизняного ФР ПВП належить його імпортозалежність (78,79 %), домінування препаратів синтетичного походження (76,26 %) та ЛПІ у таблетованих лікарських формах (227 ТН або 57,32 %).
2. За кількістю зареєстрованих ТН відмічається монополізація ринку ПВП як серед імпортерів, так і вітчизняних виробників ліків. Так, на 8 компаній (12,30 % від загальної кількості іноземних фірм) припадає 54,81 % асортименту імпортерів ПВП. У свою чергу, 7 українських компаній (28,0 % від кількості вітчизняних виробників ПВП) представляють на ринку 54 ТН, що складає більше половини (64,29 %) асортименту вітчизняних ПВП.
3. Доведена нерівномірність зареєстрованих ПВП за МНН та різними рівнями АТС-класифікації в цілому. 300 ТН (75,76 % всього асортименту ПВП) припадає на групу А02В-Засоби для лікування пептичної виразки та гастро-езофагеальної рефлюксної хвороби, серед якої А02ВС-Інгібітори «протонного насосу» посідають перші позиції (219 ТН – 55,30 %). Лідером за кількістю зареєстрованих ТН є А02ВС02 – Пантопразол (83 ТН або 20,96 %).
4. Встановлено, що протягом 2013-2015 рр. спостерігалась стійка тенденція до збільшення середніх закупівельних та роздрібних цін на ПВП, а у 2016 р. груповий індекс цін за іноземними та вітчизняними ПВП характеризувався різними темпами зменшення. Доведено, що ціни на імпортерні ЛПІ змінювались більш швидкими темпами порівняно з вітчизняним асортиментом препаратів.
5. На фоні перманентного збільшення цін на ПВП впродовж 2013-2015 р. показник Ca.s. збільшився у 1,5 рази (з 1,95 до 2,86), що вказує на зменшення доступності препаратів. Перевищення середнього значення Ca.s. за імпортерними препаратами (3,63) порівняно з вітчизняним асортиментом (0,9) у чотири рази дає змогу говорити про значно більшу доступність препаратів українського виробництва, що свідчить про соціально-економічну актуальність розробки та впровадження національної програми імпортозаміщення та державної підтримки вітчизняного виробника ліків.

6. Середнє значення показника $D = 0,93$ дає змогу говорити про недоступність ПВП для більшості населення. При цьому вітчизняні ПВП ($D_{\text{сер.}} = 0,96$) були більш доступними, ніж ЛПІ іноземного походження ($D_{\text{сер.}} = 0,94$). Найбільш доступними були препарати з групи А02ВХ13 – Альгінової кислоти ($D_{\text{сер.}} = 0,88$), а найменш доступними – А02ВС06 – Декслансопразолу ($D_{\text{сер.}} = 1,25$). Позитивним виглядає факт збільшення доступності імпортерних ПВП у 2016 р. ($D = 1,09$).

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Івченко А. В. Фармакоеконімічний аналіз лікування хворих з пептичними виразками / А. В. Івченко, М. М. Слободянюк // Запорізький мед. журн. – 2009. – Т. 1, № 6. – С. 108-111.
2. Кондратенко П. Г. Неблагоприятные исходы лечения больных с кровотечением из хронических гастродуоденальных язв: анализ причин и пути их устранения / П. Г. Кондратенко, Е. Е. Раденко, С. О. Жариков // Укр. журн. хирургии. – 2014. – № 1 (24). – С. 111-116.
3. Котвицька А. А. Маркетинговий аналіз асортименту гастроентерологічних лікарських засобів на прикладі інгібіторів протонної помпи / А. А. Котвицька, В. П. Ходаківська // Фармаком. – 2013. – № 1. – С. 100-106.
4. Мнушко З. М. Система забезпечення доступності лікарських засобів / З. М. Мнушко, І. В. Тіманюк // Вісник фармації. – 2007. – № 1 (49). – С. 52-57.
5. Наказ МОЗ № 613 від 03.09.2014 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140903_0613.html
6. Немченко А. С. Моніторинг цін на основні лікарські засоби: [метод. рек.] / А. С. Немченко, Л. В. Галій. – Х.: НФАУ, 2003. – 24 с.
7. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. – М.: Медиасфера, 2003. – С. 208-216.
8. Слободянюк М. М. Оцінка потенціалу торговельних марок протививражкових лікарських препаратів / М. М. Слободянюк, А. В. Івченко // Запорізький мед. журн. – 2009. – Т. 11, № 2. – С. 112-115.
9. Слободянюк М. М. Позиціонування протививражкових лікарських препаратів

- групи омепразолу на українському ринку / М. М. Слободянюк, А. В. Івченко, Н. М. Скрильова // Фармац. журн. – 2009. – № 5. – С. 33-37.5.
10. Степанов Ю. М. Гастроентерологічна допомога населенню України: основні показники здоров'я та ресурсне забезпечення у 2011 р. / Ю. М. Степанов, І. Ю. Скирда // Гастроентерол. – 2013. – № 1 (47). – С. 8-11.
11. Тихонов О. І. Перспектива створення напрямку «Альтернативне лікарське забезпечення населення екстемпоральними препаратами продуктів бджільництва» / О. І. Тихонов, Н. С. Богдан, О. С. Шпичак // Зб. наук. праць НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2014. – № 23 (3). – С. 429-433.
12. Устинов А. В. Алгоритм дії лікаря при наданні медичної допомоги дорослим хворим на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки / А. В. Устинов // Укр. мед. часопис. – 2016. – № 4 (24). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документа: <http://www.umj.com.ua/article/96423/algorithm-dii-likarya-pri-nadanni-medichnoi-dopomogi-xvorim-na-zapalni-zaxvoryuvannya-kishechniku>
13. Фармакоеконімічна оцінка застосування інгібіторів протонної помпи при лікуванні виразкової хвороби серця / О. С. Соловійов, О. П. Гудзенко, І. О. Левченко, К. І. Козицька // Укр. мед. альманах. – 2013. – Т. 16, № 4. – С. 54-56.
14. Ходаківська В. П. Соціально-економічні підходи до оптимізації фармацевтичного забезпечення хворих на виразкову хворобу: автореф. дис. ... канд. фармац. наук : спец. 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація» / В. П. Ходаківська. – Х., 2015. – 26 с.
15. Swain C. P. Gastrointestinal hemorrhage / C. P. Swain // Clin. Gastroenterol. – 2009. – Vol. 14 (3). – P. 357-415.
16. Wang Andrew Y. The Prevalence and Incidence of Helicobacter pylori – Associated Peptic Ulcer Disease and Upper Gastrointestinal Bleeding Throughout the World / Andrew Y. Wang, David A. Peura // Gastrointest. Endosc. Clin. of North America. – 2011. – Vol. 21, Issue 4. – P. 613-635.
17. Wong S. H. Management of Patients with Rebleeding / S. H. Wong, J. J. Sung // Gastrointest. Endosc. Clin. of North America. – 2015. – Vol. 25 (3). – P. 569-581.

УДК 615.014.21:615.453.42:638.135

А. И. Тихонов, Н. С. Богдан, О. С. Шпичак

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РЫНКА ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИХ ДОСТУПНОСТИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

Представлены результаты маркетингового анализа отечественного фармацевтического рынка противоязвенных препаратов и определены его основные характеристики, а именно импортозависимость (78,79 % ассортимента), доминирование препаратов синтетического происхождения (76,26 %) и в таблетированных лекарственных формах (277 торговых наименований или 57,32 %), а также неравномерность распределения торговых наименований по международным непатентованным названиям. Кроме этого, отмечается монополизация рынка по количеству представленных торговых наименований препаратов как среди импортных, так и отечественных фирм-производителей лекарств. Установлено, что в течение 2013-2015 гг. отмечалась стойкая тенденция к увеличению средних закупочных и розничных цен на противоязвенные препараты, а в 2016 г. – к их снижению. В целом можно говорить о недоступности ($D_{\text{сред.}} = 0,93$) противоязвенных препаратов для большей части населения страны. При этом отечественные препараты были более доступными ($D_{\text{сред.}} = 0,96$), чем импортные ($D_{\text{сред.}} = 0,94$). Наиболее доступными были препараты из группы альгиновой кислоты, а наименее доступными – декслансопразола. Результаты проведенных исследований подчеркивают социально-экономическую актуальность разработки и введения национальной программы импортозамещения и механизмов компенсации стоимости потребления лекарств в Украине.

Ключевые слова: язвенная болезнь; доступность препаратов; маркетинговые исследования; противоязвенные препараты; фармацевтический рынок

UDC 615.014.21:615.453.42:638.135

O. I. Tikhonov, N. S. Bogdan, O. S. Shpychak

MARKETING RESEARCHES OF DOMESTIC MARKET OF ANTIULCER DRUGS AND THEIR AVAILABILITY TO THE POPULATION OF UKRAINE

The article has presented the results of a marketing analysis of the domestic pharmaceutical market of anti-ulcer drugs and identified its main characteristics. This market segment is characterized by dependence on imports (78,79 % of range), the dominance of synthetic drugs (76,26 %). The market is the most represented preparations in tablet dosage forms (277 trade names, or 57,32 %). In addition, the uneven distribution of trade names on International Nonproprietary Names. In addition, notes the monopolization of the market by the number of presented trade names drugs both among imported and domestic drug manufacturers. It was established that during 2013-2015 the market observed a consistent trend to an increase in average purchasing and retail prices for anti-ulcer drugs, and in 2016 there was a positive to their decrease. On the whole it can be argued about the unavailability ($D_{\text{aver.}} = 0.93$), anti-ulcer drugs for most of the population. At the same time, domestic products more accessible ($D_{\text{aver.}} = 0.96$) than imported drugs ($D_{\text{aver.}} = 0.94$). Most drugs have been available from the group of alginic acid, and the least – dekslansoprazol. The results of these studies emphasize the social and economic relevance of developing and implementing a national program of import substitution and compensation mechanisms consumption cost of medicines in Ukraine.

Key words: peptic ulcer disease; availability of drugs; marketing studies; anti-ulcer drugs; pharmaceutical market

Адреса для листування:

58000, м. Чернівці, пл. Театральна, 2.

E-mail: nataliabogdan1602@gmail.com.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Надійшла до редакції 08.09.2016 р.