

УДК 616.322-002-022-085:615.1/.33-053.2

А. М. Машейко, О. В. Макаренко, А. В. Чергінець

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСОБІВ ЕТІОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ СТРЕПТОКОКОВОГО ТОНЗИЛОФАРИНГІТУ У ДІТЕЙ

Викладені результати маркетингового аналізу асортименту антибактеріальних засобів, представлених на фармацевтичному ринку України та застосовуються для лікування гострого стрептококового тонзилофарингіту у дітей. Наведені розраховані показники коефіцієнту ліквідності ціни та коефіцієнту адекватності платоспроможності, що характеризують цінову доступність досліджуваних препаратів для споживача.

Ключові слова: маркетингове дослідження; фармацевтичний ринок; гострий стрептококовий тонзилофарингіт

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Гострий стрептококовий тонзилофарингіт – захворювання, яке при неправильному лікуванні призводить до розвитку серйозних ускладнень, серед яких: гостра ревматична лихоманка, гострий постстрептококовий гломерулонефрит, ревматична хвороба серця і постстрептококовий реактивний артрит [6]. Характерною особливістю даного захворювання є його переважно поширення серед дітей та підлітків віком від 5 до 15 років [7], що робить раціональну фармакотерапію ключовою ланкою у збереженні здоров'я підростаючого покоління. Для організації ефективної фармакотерапії дітей, хворих на стрептококовий тонзиліт, важливим є знання сучасного асортименту засобів, рекомендованих для лікування зазначеної нозології.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

За даними наших попередніх досліджень було встановлено [3], що в умовах стаціонару при лікуванні кожної дитини, хворої на гострий тонзиліт, були призначені антибактеріальні засоби для системного застосування (J01), серед яких найбільша перевага надавалась препаратам цефтриаксону (70 %) та цефуроксиму (18 %). Поряд з антибактеріальною терапією лікарі активно застосовували пробіотики (A07FA), антисептики (R02AA) та антипіретики (N02B).

В той же час на думку міжнародної спільноти ключовою складовою лікування хворих на гострий стрептококовий тонзилофарингіт, не обтяжених лікарською алергією на бета-лактамі антибіотики, є препарати пеніциліну [8], серед яких Американським товариством з інфекційних хвороб (IDSA) визначено феноксиметилпеніцилін, амоксицилін, бензатину бензилпеніцилін як найбільш ефективні препарати для лікування зазначеної нозології [7].

Отже, беручи до уваги вподобання вітчизняних лікарів та спираючись на дані доказової медицини, об'єктом вивчення під час маркетингового дослідження ми обрали препарати бензатину бензилпеніциліну (J01CE08), амоксициліну (J01CA04), цефтриаксону (J01DD04) та цефуроксиму (J01DC02).

Слід відзначити, що лікарські форми феноксиметилпеніциліну в Україні на сьогодні не зареєстровані [4], тому у подальшому аналізі цей препарат до уваги не брався.

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Зважаючи на те, що термін дії реєстраційного посвідчення на лікарський засіб в Україні складає п'ять років, для вітчизняного фармацевтичного ринку характерні динамічні зміни асортименту.

Тому маркетингове дослідження засобів етіотропної терапії стрептококового тонзилофарингіту є необхідною складовою у проведенні комплексного клініко-економічного аналізу.

© Машейко А. М., Макаренко О. В., Чергінець А. В., 2016

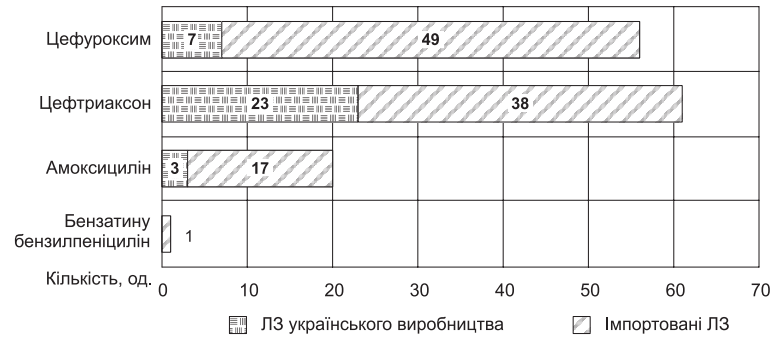


Рис. 1. Співвідношення ЛЗ власного виробництва та імпортованих з-за кордону.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою роботи було вивчення структури асортименту антибактеріальних засобів, що застосовуються для лікування гострого тонзилофарингіту у дітей та проведення розрахунку коефіцієнтів, що характеризують цінову кон'юнктуру досліджуваних препаратів та їх доступність для споживача.

При проведенні дослідження було використано логічний, системно-аналітичний, графічний методи та метод маркетингового аналізу.

ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

За даними Державного реєстру лікарських засобів станом на 1 листопада 2015 року препарати групи бензатин бензилпеніциліну (J01CE08) налічували 1 номенклатурну одиницю, амоксициліну (J01CA04) – 20 одиниць, цефтриаксону (J01DD04) – 61 одиницю та цефуроксиму (J01DC02) – 56 одиниць.

У загальній сукупності досліджуваних засобів спостерігалось значне переважання імпорту над власним виробництвом (3:1). Найбільша частка українських виробників припадала на препарати групи цефтриаксону, що дорівнювало близько 40 %. Частка власного виробництва препаратів амоксициліну складала 15 %, а цефуроксиму – 13 %. На рис. 1 наведено співвідношення засобів власного та імпортованого виробництва в нату-

ральних показниках. Серед українських підприємств-виробників найбільша кількість асортиментних позицій представлена у ПАТ «Київмедпрепарат», серед іноземних – у Сандоз ГмБХ (Австрія). Підбиваючи проміжний підсумок, слід відзначити, що для українського фармацевтичного ринку характерне переважання імпорту над власним виробництвом, проте ширини асортименту препаратів українських виробників достатньо, щоб нівелювати цей недолік.

Оскільки гострий стрептококовий тонзиліт – захворювання, на яке страждають переважно діти та підлітки, важливо, щоб в асортименті засобів для лікування зазначеної нозології була форма випуску, розроблена спеціально для дітей, яка б дозволила чітко дотримуватись режиму дозування з урахуванням маси тіла дитини та мала б відповідні органолептичні властивості. Тому наступним етапом нашого дослідження було дослідження повноти асортименту препаратів бензатин бензилпеніциліну, амоксициліну, цефтриаксону та цефуроксиму.

Встановлено, що дитячі лікарські форми, а саме, порошок або гранули для приготування суспензії для орального застосування, наявні лише у засобів амоксициліну та цефуроксиму (рис. 2) і тільки іноземного виробництва.

Таким чином, для раціональної фармакотерапії гострого тонзиліту у дітей найбільш пристосованими є препарати амоксициліну та цефуроксиму.

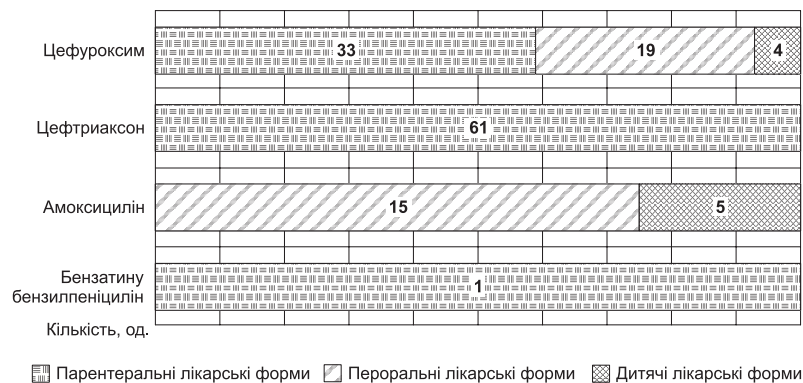


Рис. 2. Розподіл ЛЗ за формами випуску.

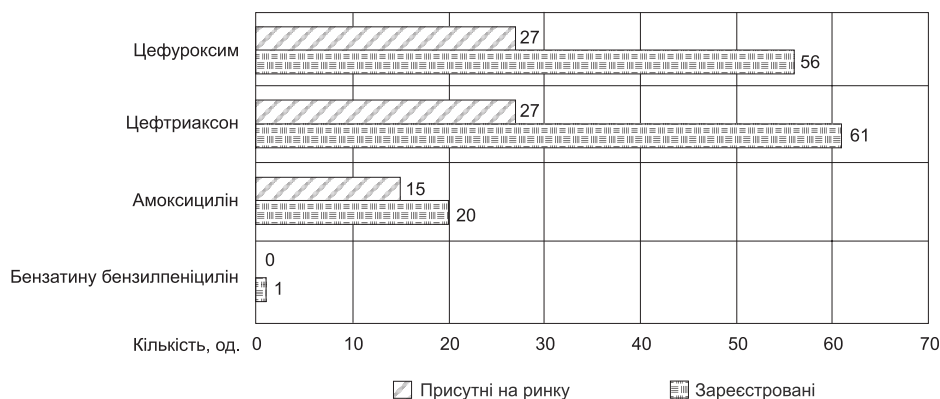


Рис. 3. Співвідношення зареєстрованих лікарських препаратів з фактично наявними на фармацевтичному ринку.

Цікавим є той факт, що наявність лікарського засобу в Державному реєстрі України ще не гарантує його фактичну присутність на ринку. Так, на основі пропозицій аптечних мереж нами був проведений аналіз фактичної наявності зареєстрованих лікарських засобів та можливості їх придбання через роздрібні мережі м. Дніпропетровська – ТОВ «Аптека24» (www.apteka24.ua), ТОВ «Аптеки медичної академії» (www.ama.dp.ua), ТОВ «Система аптек «Лінда-Фарм»» (www.e-liko.com). Було встановлено, що 56 % зареєстрованих засобів цефтриаксону, 50 % зареєстрованих засобів цефуроксиму та 20 % амоксициліну відсутні на фармацевтичному ринку України. Єдиний препарат бензатин бензилпеніциліну, що має державну реєстрацію, також є недоступним для придбання у роздрібній мережі м. Дніпропетровська. Співвідношення зареєстрованих препаратів з фактично наявними на фармацевтичному ринку в натуральних показниках представлено на рис. 3.

Для аналізу цінової кон'юнктури препаратів амоксициліну, цефтриаксону та цефуроксиму був проведений розрахунок коефіцієнту ліквідності ціни та коефіцієнту адекватності платоспроможності.

Так, коефіцієнт ліквідності ціни (K_{liq}) відображає розмах між найменшою та найбільшою ціною на певний лікарський засіб на конкретному ринку та є характеристикою ступеня конкуренції між суб'єктами роздрібної ланки. Чим нижче коефіцієнт ліквідності ціни, тим вище конкуренція на ринку. Чим вища конкуренція на ринку, тим доступнішим є лікарські засоби для споживача. Оптимальний коефіцієнт ліквідності ціни не повинен перевищувати 0,15 [2]. У загальній сукупності досліджуваних препаратів майже у 60 % з них значення коефіцієнту ліквідності ціни не перевищувало 0,15. У решті 40 % коефіцієнт ліквідності ціни був у діапазоні від 0,16 до 0,5.

Як видно з рис. 4, у домінуючій кількості препаратів амоксициліну та цефтриаксону різниця між мінімальною та максимальною ціною в аптечних мережах м. Дніпропетровська не перевищувала 15 %, що свідчить про наявність жорсткого конкурентного середовища у роздрібній мережі. Водночас для 56 % препаратів цефуроксиму є характерним розмах між мінімальною та максимальною ціною на один і той же препарат від 16 % до 50 %.

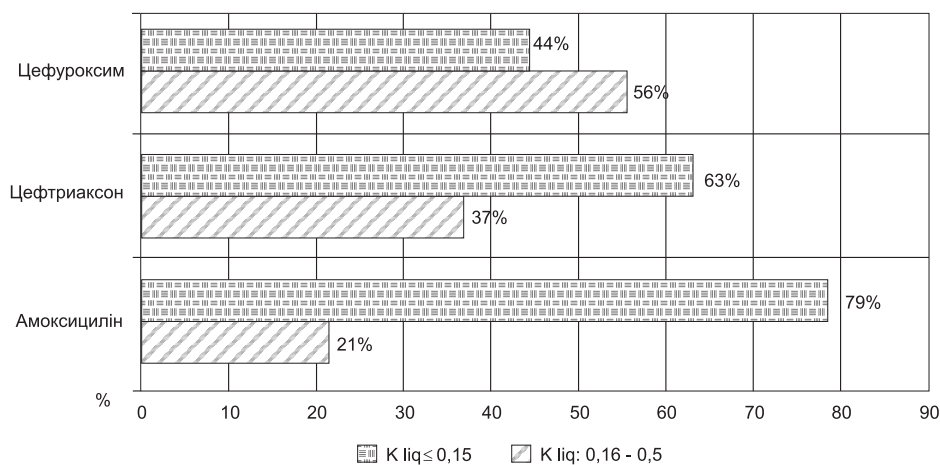


Рис. 4. Коефіцієнт ліквідності ціни на ЛЗ.

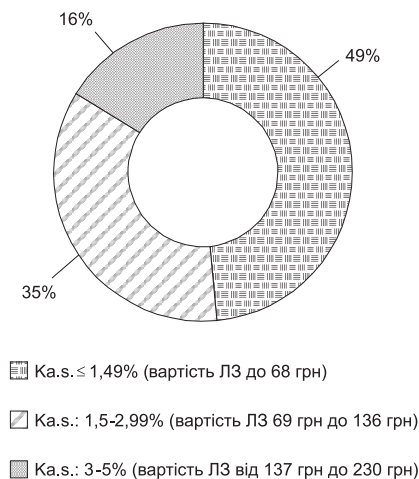


Рис. 5. Коefіцієнт адекватності платоспроможності на ЛЗ.

Таким чином, найменша варіабельність цін, а отже й більша доступність препаратів для споживача притаманні засобам амоксициліну.

Наступним показником, що характеризує рівень купівельної спроможності населення, є *коefіцієнт адекватності платоспроможності* ($K_{a.s.}$), який розраховується як відсоткове вираження відношення середньої роздрібної ціни на ЛЗ до середньої заробітної плати за певний період [5]. Для розрахунку зазначеного показника були використані середньозважені роздрібні ціни на лікарські засоби (<http://compendium.com.ua/prices>) та оприлюднені дані Держкомстату Дніпропетровської області щодо середньої суми заробітної плати найманих працівників за вересень 2015 року [8]. Низький показник коefіцієнту адекватності платоспроможності забезпечує доступність препарату та гарантує його продаж в умовах низького платоспроможного попиту населення [2].

Встановлено, що для усіх досліджуваних препаратів коefіцієнт адекватності платоспроможності становив не більше 5 %, що свідчить про те, що у вересні 2015 року купівля однієї упаковки антибактеріального засобу українцем з заробітною платою, встановленою як середня у Дніпропетровській області, яка складає 4566,27 грн, не буде перевищувати 5 % від зароблених за місяць коштів. Як показано на рис. 5, у загальній структурі досліджуваних препаратів близько 49 % належать до цінової категорії, яка не перевищує 68 грн ($K_{a.s.} \leq 1,49\%$). Однак, варто враховувати той факт, що 85 % цих засобів – це препарати цефтриаксону та цефуросиму у вигляді порошку для приготування розчину для ін'єкцій у флаконах № 1, кількість яких залежить від тривалості курсу лікування. Решту 15 % найдоступніших для населення ліків складають препарати амоксициліну для перорального застосування.

Вартим уваги є той факт, що вартість дитячих лікарських форм амоксициліну є нижчою, ніж препаратів цефуросиму. Так, коefіцієнт адекватності платоспроможності усіх дитячих форм амоксициліну не перевищував 2,23 %, а для цефуросиму він складав від 2,59 % до 3,69 %.

Таким чином, аналіз коefіцієнту адекватності платоспроможності свідчить, що до категорії препаратів з найбільшим рівнем купівельної спроможності для населення належать засоби групи амоксициліну.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

За результатами маркетингового аналізу було встановлено:

1. Домінування імпорту над власним виробництвом у загальній сукупності антибактеріальних препаратів, що застосовуються для лікування стрептококового тонзиліфарингіту. Проте ширини асортименту лікарських засобів українських виробників, зокрема ПАТ «Київмедпрепарат», достатньо для компенсації цього недоліку.
2. Препарати феноксиметилпеніциліну та бензатин бензилпеніциліну, рекомендовані Американським товариством з інфекційних хвороб (IDSA) для лікування стрептококового тонзиліфарингіту, відсутні на фармацевтичному ринку України.
3. Дитячі лікарські форми у вигляді порошку або гранул для приготування суспензії для орального застосування представлені лише серед препаратів амоксициліну та цефуросиму закордонного виробництва. Українські виробники у своєму асортиментному портфелі зазначених лікарських форм не мають.
4. У середньому 50 % всіх досліджуваних препаратів з державною реєстрацією в Україні фізично були відсутніми у роздрібній мережі м. Дніпропетровська.
5. Найдоступнішими для населення препаратами за результатами розрахунку коefіцієнтів ліквідності ціни та адекватності платоспроможності є препарати амоксициліну.

Таким чином, маркетинговий аналіз асортименту засобів для лікування стрептококового тонзиліфарингіту у дітей та підлітків свідчить, що найбільш пристосованими для застосування у педіатричній практиці та найбільш доступними для споживача з огляду на їх цінову кон'юнктуру є препарати амоксициліну.

Подальші дослідження ми вважаємо за доцільне спрямувати на проведення фармакоeкономічних аналізів «мінімізація витрат» та «витрати-ефективність» при використанні різних схем фармакотерапії.

**ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ
ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ**

1. Головне управління статистики у Дніпропетровській області. Заробітна плата найманих працівників за вересень 2015 року [Електронний ресурс] // Експрес-випуск від 28.10.2015 № 1442. – Режим доступу до ресурсу: http://www.dnprstat.gov.ua/expres/2015/10/28_10_15/Ex-zp.pdf.
2. Громовик Б. П. Фармацевтичний маркетинг: теоретичні та прикладні засади / Б. П. Громовик, Г. Д. Гасюк, О. Р. Левицька. – В.: НОВА КНИГА, 2004. – С. 213-215.
3. Машейко А. М. Оцінка відповідності фармако-терапії гострого тонзиліту засадам доказової медицини / А. М. Машейко, Л. М. Чергінець // Досягнення клінічної фармакології та фармако-терапії на шляхах доказової медицини: [матер. VIII наук.-практ. конф. за міжнар. участю з клін. фармакол.], м. Вінниця, 9-10 листопада 2015 р. – Вінниця, 2015. – С. 184-185.
4. Машейко А. М. Аналіз асортименту антибак-теріальних засобів для лікування гострих форм тонзиліту / А. М. Машейко, О. В. Макаренко // Матер. XII з'їзду оториноларинго-лог. України, м. Львів, 18-20 травня 2015 р. – Львів, 2015. – С. 94.
5. Мнушко З. Н. Теория и практика маркетин-говых исследований в фармации / З. Н. Мнушко, И. В. Пестун. – Х.: Изд-во НФаУ, 2008. – С. 15-22.
6. Shaikh N. Prevalence of streptococcal pharyngitis and streptococcal carriage in children: a meta-analysis / N. Shaikh, E. Leonard, J. M. Martin // Pediatrics. – 2010. – Vol. 126, Iss. 3. – P. e557-e564.
7. Shulman S. T. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America / [S. T. Shulman, A. L. Bisno, H. W. Clegg et al.] // Clinical Infectious Diseases. – 2012. – Vol. 55, Iss. 10. – P. e86-e102.
8. Van Driel M. L. Different antibiotic treatments for group A streptococcal pharyngitis / [M. L. Van Driel, A. I. De Sutter, N. Keber et al.] // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2013. – № 4. – P. 1-70.

УДК 616.322-002-022-085:615.1/.33-053.2

**А. Н. Машейко, О. В. Макаренко, А. В. Чергінець
МАРКЕТИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДСТВ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ
СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА У ДЕТЕЙ**

Изложены результаты маркетингового анализа ассортимента антибактериальных средств, применяемых для лечения острого стрептококкового тонзиллофарингита у детей. Приведены показатели коэффициента ликвидности цены и коэффициента адекватности платежеспособности, характеризующие ценовую доступность исследуемых препаратов для потребителя.

Ключевые слова: маркетинговое исследование; фармацевтический рынок; острый стрептококковый тонзиллофарингит

UDC 616.322-002-022-085:615.1/.33-053.2

**A. N. Masheiko, O. V. Makarenko, A. V. Cherhinetz
MARKETING RESEARCH OF MEDICINES FOR CAUSAL TREATMENT OF STREPTOCOCCAL
TONSILLOPHARYNGITIS IN CHILDREN**

The article presents the results of a marketing research of antibiotics used for the treatment of acute streptococcal tonsillopharyngitis in children. The calculated factor of liquidity of the prices and factor of adequacy of solvency characterize price affordability study drugs to the consumer.

Key words: marketing research; pharmaceutical market; acute streptococcal tonsillopharyngitis

Адреса для листування:
49044, м. Дніпропетровськ,
вул. Дзержинського, 9.
Тел. (098)429-31-93.
E-mail: orgfarm@dma.dp.ua, vvmavr@yandex.ua.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України»

Надійшла до редакції 10.12.2015 р.