

О. В. Кривов'яз¹, О. В. Макаренко²

Аналіз доступності лікарських засобів для лікування первинної відкритокутової глаукоми

¹Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

²Державний заклад «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро

Ключові слова: маркетингове дослідження, протиглаукомні засоби, доступність та ліквідність лікарських засобів

Сучасний стан вітчизняної системи охорони здоров'я та її обмежене фінансування, на жаль, не дозволяють повною мірою забезпечити право громадян на повноцінну медичну та фармацевтичну допомогу, передбачену міжнародними стандартами та законодавством України. Така тенденція зумовлена, насамперед, тим, що переважна кількість лікарських засобів закуповується за власні кошти пацієнтів, тому для малозабезпечених верств населення ліки є практично недоступними [1].

У даному дослідженні представлено аналіз доступності протиглаукомних засобів для хворих на первинну відкритокутову глаукому II та III стадії (ПВКГ). Відомо, що термін «глаукома» об'єднує групу нозологій, при яких підвищення внутрішньоочного тиску (ВОТ) призводить до атрофії зорового нерва, що викликає незворотну втрату зорових функцій аж до повної сліпоти [2, 3]. У світовому масштабі глаукома вважається невиліковним захворюванням, яке можна стабілізувати (або хоча б сповільнити його прогресування) завдяки раціональній фармакотерапії та хірургічному втручанню залежно від стадії та форми захворювання [4].

За даними ВООЗ у світі налічується понад 67 млн хворих на ПВКГ, і з кожним роком їхня кількість невпинно збільшується. Згідно з прогнозом, до 2030 року це число може подвоїтися. В Україні глаукома є першою серед основних причин сліпоти та недостатньої гостроти зору. Рівень первинної інва-

лідності від глаукоми неухильно зростає: за останні 20 років цей показник збільшився вдвічі – з 12 до 24 %. Кількість осіб, що перебувають на диспансерному обліку, з 2007 року збільшилася на 40,3 %, а розповсюдженість зросла до 0,8 на 10 тис. населення. При цьому в переважній більшості випадків глаукома вперше виявляється вже на розвиненій стадії. Саме тому фахівці вважають, що офіційна статистика не відображає реальної картини захворюваності [5, 6].

Засоби фармакотерапії глаукоми представлені широким асортиментом лікарських препаратів (як однокомпонентних, так і комбінованих), що забезпечують можливість проведення декількох ліній терапії. Антиглаукомні препарати першої лінії є аналогами простагландинів (латанопрост, травопрост), які покращують відтік внутрішньоочної рідини увеосклеральним шляхом, та блокаторами бета-адренорецепторів (бетаксоллол, тимолол), механізм дії яких полягає в пригніченні продукції внутрішньоочної рідини [7].

Мета дослідження – аналіз структури асортименту протиглаукомних засобів першої лінії для лікування ПВКГ II та III стадії та розрахунок коефіцієнтів, що характеризують цінову кон'юнктуру цих препаратів та їхню доступність для пацієнта.

Матеріали та методи. Інформація про протиглаукомні засоби отримана з Державного Реєстру лікарських засобів України та з сайту мережі аптек «Аптеки медичної академії» (м. Дніпро) [8]. На підставі цих даних були визначені міжнародні непатентовані назви (МНН) і торгові назви (ТН) протиглаукомних засобів, представлених на фармацевтичному ринку України в I півріччі

2016 року, країни – виробники, кількісне співвідношення засобів імпортного та вітчизняного виробництва, діапазон цін, а також розраховані показники, що дозволяють характеризувати доступність зазначених ЛЗ – коефіцієнти адекватності платоспроможності (КАП) та доступності (КД) [9]. Вказані розрахунки проводили для засобів першої лінії лікування ПВКГ II та III стадії, тобто для протиглаукомних засобів – аналогів простагландинів та бета-блокаторів. Інформаційні дані щодо середньомісячної заробітної плати (за різними видами економічної діяльності) за період січень–серпень 2016 року запозичені з сайту Головного управління статистики у Дніпропетровській області [10]. Показники середнього розміру пенсійної виплати станом на вересень 2016 року по Дніпропетровській області представлені Пенсійним Фондом України [11].

Результати та їх обговорення. Сьогодні арсенал протиглаукомних засобів, рекомендованих як препарати вибору для терапії ПВКГ II та III стадії згідно з протоколом ведення хворих на глаукому, представлений 25 торговими позиціями (таблиця).

За даними Державного Реєстру лікарських засобів станом на 1 вересня 2016 року препарати групи аналогів простагландинів (S01EE) нараховують 6 позицій представників латанопросту та травопросту. Серед бета-адреноблокаторів (S01ED) – 17 одиниць, які налічують 7 ТН бетаксолу, 2 ТН тимололу та 8 фіксованих комбінацій з тимололом.

Загалом в арсеналі протиглаукомних препаратів першої лінії спостерігали значне переважання імпортних засобів над вітчизняними – 84 та 16% відповідно. Вітчизняні засоби – аналоги простагландинів представлені лише Лантаном (краплі очні 0,05 мг/мл виробництва «ФАРМАК», Україна); інші ж ТН препарати вибору терапії ПВКГ II та III стадії цього класу є продуктами фармацевтичних корпорацій європейських країн – Бельгії, Італії, Польщі, Хорватії, Словенії та Румунії. Подібну тенденцію спостерігали й серед бета-адреноблокаторів: тільки Офтимол («ФАРМАК») та Тимолол-Дарниця («ДАРНИЦЯ») є вітчизняними. Інші засоби цієї лінії представлені фірмами-виробниками Німеччини, Бельгії, Єгипту, Фінляндії, а комбінації тимололу – Бельгії, Ірландії, США, Польщі, Румунії та Греції.

Найширшим ціновим діапазоном характеризувався латанопрост (143,05–1280,0 грн) та комбінації з тимололом (185,59–814,0 грн).

Для аналізу цінової кон'юнктури протиглаукомних препаратів був проведений розрахунок коефіцієнта ліквідності ціни (K_{liq}) та КАП. Відомо, що K_{liq} відображає інтервал між найменшою та найвищою ціною на певний лікарський засіб на конкретному ринку та є характеристикою ступеня конкуренції між суб'єктами роздрібної ланки: чим нижчий K_{liq} , тим вища конкуренція на ринку, а значить, лікарські засоби є доступнішими для споживача. Оптимальний K_{liq} не повинен перевищувати 0,15 [10].

Таблиця

Протиглаукомні препарати першої лінії для лікування первинної відкритокутової глаукоми, наявні на фармацевтичному ринку України

№	Міжнародна непатентована назва	Кількість торгових назв			Ціновий діапазон, грн
		усього	імпортні	вітчизняні	
<i>Аналоги простагландинів</i>					
1	Латанопрост (Latanoprostum)	6	5	1	143,05–1280,0
2	Травопрост (Travoprostum)	2	2	-	228,19–556,0
<i>Блокатори бета-адренорецепторів</i>					
3	Тимолол (Timololum)	6	4	2	25,75–86,70
4	Бетаксол (Betaxololum)	2	2	-	90,30–126,75
5	Тимолол – комбінації	8	7	1	185,59–814,0

Нами показано, що в аналогів простагландинів K_{liq} у межах 0,04–0,06 спостережували в 5 засобів (Ксалтан, Ланотан, Латанокс, Латасопт, Тафлотан), у інших – перевищував показник 0,15 (рисунок). Серед ППП групи бета-адреноблокаторів $K_{liq} < 0,15$ реєстрували в 37,5 % засобів; у двох одиниць (Кузимолол та Норматин) K_{liq} складав 0,15. У 37,5 % випадків спостережень зазначений показник перевищував 0,15. При цьому всі протиглаукомні комбінації з тимололом мали $K_{liq} > 0,15$, що підтверджувало досить великий розмах між їхньою мінімальною та максимальною ціною.

Ще однією характеристикою рівня купівельної спроможності населення є КАП, який розраховується як відсоткове вираження відношення середньої роздрібною ціни на лікарський засіб до середньої заробітної плати за певний період. Відомо, що низький показник КАП забезпечує доступність препарату та гарантує його продаж за умов низького платоспроможного попиту населення.

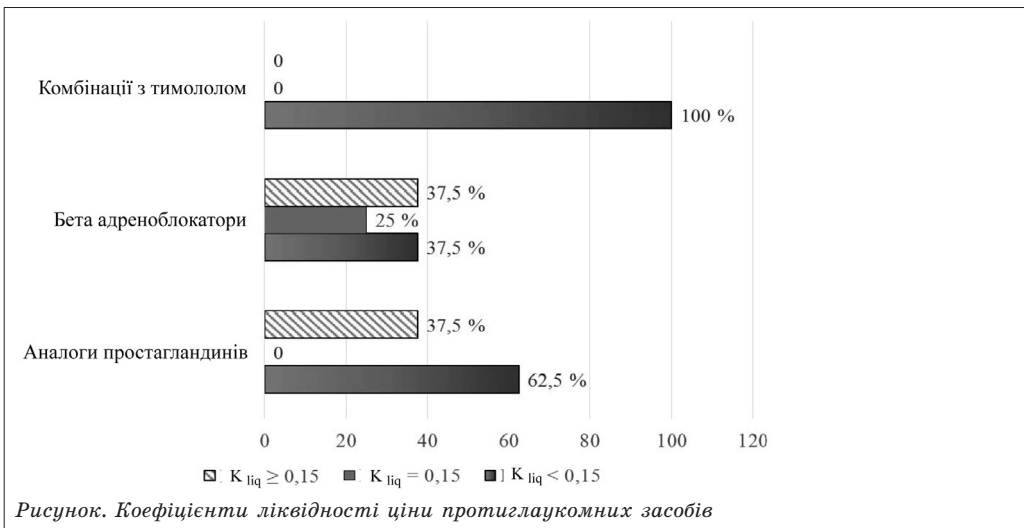
Нами визначений КАП як для працездатних пацієнтів, так і для людей пенсійного віку, так як ПВКГ II та III стадії найчастіше зустрічається в пацієнтів цієї вікової категорії.

Встановлено, що КАП для аналогів простагландинів знаходився в діапазоні 3,4–11,2 % для пацієнтів, що працюють, та 8,3–27,3 % для пенсіонерів. Найвищим КАП характеризувався Ксалтан («Пфайзер», Бельгія). Зокрема, пацієнт пенсійного віку з середнім

доходом у 2018,25 грн вимушений нести витрати до 1/3 зазначеної суми на місячний курс лікування. КАП практично на тому самому рівні (26,7 %) реєстрували й для Тафлотану («Сантен АО», Фінляндія).

Цінова політика щодо бета-адреноблокаторів характеризувалася КАП у межах 0,21–2,44 % для працездатних пацієнтів та 0,53–5,9 % для пенсіонерів, що свідчило про найбільшу доступність саме цієї групи ППП для хворих на ПВКГ II та III стадії. Однак відомо, що хворим цієї категорії найчастіше призначають не монокомпонентні засоби бета-адреноблокаторів, а комбіновані протиглаукомні краплі. Оцінкою КАП для комбінацій з тимололом показано, що для працездатних пацієнтів з середньою заробітною платою 4896,00 грн витрати на курсову терапію коливалися в межах від 3,84 до 5,80 % сукупного доходу. При цьому для пацієнтів пенсійного віку зазначений показник реєстрували в інтервалі 9,3–14,2 %. На жаль, один з найнефективніших ППП цієї групи – краплі Ксалаком («Пфайзер», США) – для людей похилого віку майже недоступний: КАП складає майже 40 % від їхнього доходу, а для працездатних пацієнтів – 16 %.

Таким чином, результати аналізу КАП та K_{liq} для протиглаукомних засобів першої лінії лікування хворих на ПВКГ II та III стадії свідчать про наявність достатнього арсеналу таких препаратів. При цьому не всі ППП є доступними за фінан-



совими показниками як для працездатних пацієнтів, так і для пенсіонерів.

Висновки

1. Лікарські засоби першої лінії для лікування хворих на ПВКГ II та III стадії на фармацевтичному ринку України на вересень 2016 року представлені в достатньому обсязі; протиглаукомні засоби імпортного виробництва майже у 8 разів переважають арсенал відповідних вітчизняних препаратів.

2. Серед аналогів простагландинів та бета-блокаторів 37,5 % засобів мають K_{liq} нижчий ніж 0,15, що свідчить про їхню конкурентоспроможність.

3. Протиглаукомні засоби групи аналогів простагландинів є більш доступними для працюючих пацієнтів, але несуть значне фінансове навантаження для осіб пенсійного віку, що вимагає аналізу шляхів реімбурсації витрат хворим на ПВКГ.

1. Котвіцька А. А. Науково-методичні підходи до вдосконалення фармацевтичного забезпечення осіб похилого та старечого віку (методичні рекомендації) / А. А. Котвіцька, О. А. Пастухова / Український центр медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи. – Київ, 2015. – 36 с.
2. Волков В. В. Глаукома открытоугольная / В. В. Волков. – Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 348 с.
3. Глаукома первинна відкритокутова. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: www.dec.gov.ua/mt/d/dodatki/816/816dod4.
4. Егоров Е. А. Глаукома. Национальное руководство / Е. А. Егоров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 824 с.
5. Збітнєва С. В. Захворюваність населення України на хвороби ока та його додаткового апарату / С. В. Збітнєва // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – № 3. – С. 14–18.
6. Либман Е. С. Современные позиции клинко-социальной офтальмологии / Е. С. Либман // Вестник офтальмологии. – 2004. – № 1. – С. 10–12.
7. Кривов'яз О. В. Фармакотерапія глаукоми: сучасний стан проблеми (огляд літератури) / О. В. Кривов'яз // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2013. – № 4–5 (35). – С. 3–13.
8. Мережа аптек «Аптеки медичної академії» <http://www.ama.dp.ua/> [Електронний ресурс]
9. Громовик Б. П. Фармацевтичний маркетинг: теоретичні та прикладні засади / Б. П. Громовик, Г. Д. Гасюк, О. Р. Левицька. – Вінниця : НОВА КНИГА, 2004. – С. 213–215.
10. Головне управління статистики у Дніпропетровській області <http://www.dnestrstat.gov.ua/statinfo%202015/dn/index.htm> [Електронний ресурс]
11. Пенсійний фонд України (офіційний сайт) http://www.pfu.gov.ua/pfu/control/uk/publish/category?cat_id=95533 [Електронний ресурс]

О. В. Кривов'яз, О. В. Макаренко

Аналіз доступності лікарських засобів для лікування первинної відкритокутової глаукоми

У зв'язку з постійним характером фармакотерапії відкритокутової глаукоми для хворих II та III стадії стало актуальним визначити доступність лікарських засобів.

Мета дослідження – аналіз структури асортименту протиглаукомних засобів першої лінії для лікування первинної відкритокутової глаукоми II та III стадії та розрахунок коефіцієнтів, що характеризують цінову кон'юнктуру цих препаратів та їхню доступність для пацієнта.

Проведений маркетинговий аналіз засобів першої лінії лікування глаукоми, а саме, аналогів простагландину, бета-адреноблокаторів та комбінованих крапель показав, що в арсеналі протиглаукомних засобів переважна більшість імпортного (84 %), ніж вітчизняного (16 %) виробництва з широким ціновим діапазоном. При аналізі показників ліквідності серед груп S01EE (аналогі простагландинів) та S01ED (бета-адреноблокатори) коефіцієнт $\geq 0,15$ реєстрували для 37,5 % як першої, так і другої групи, що свідчить про досить широкі розбіжності між мінімальною та максимальною ціною. Проте для комбінованих засобів коефіцієнт ліквідності складав менше ніж 0,15 для всіх позицій з переліку протиглаукомних засобів, що оптимально за доступністю для споживачів. Одним з критеріїв купівельної спроможності є показник коефіцієнта платоспроможності (КАП). Нами проведений аналіз КАП споживачів, що працюють (середній показник заробітної платні складає 4896,00 грн), та пацієнтів з пенсійним забезпеченням (середній показник для регіону в аналізований період складає 2018,25 грн). Встановлено, що протиглаукомні засоби групи аналогів простагландинів є більш доступними для працюючих пацієнтів (КАП 3,4–11,2 %) порівняно з пацієнтами похилого віку (КАП до 27,3 %), що вимагає аналізу шляхів реімбурсації витрат хворих первинною відкритокутовою глаукомою II та III стадії. Бета-адреноблокатори та комбіновані краплі є більш доступними для обох груп споживачів.

Ключові слова: маркетингове дослідження, протиглаукомні засоби, доступність та ліквідність лікарських засобів

Е. В. Кривовяз, О. В. Макаренко

Анализ доступности лекарственных средств для лечения первичной открытоугольной глаукомы

В связи с постоянным характером фармакотерапии открытоугольной глаукомы для больных II и III стадии является актуальным определить доступность лекарственных препаратов.

Цель исследования – анализ структуры ассортимента протиглаукомных средств первой линии для лечения первичной открытоугольной глаукомы II и III стадии и расчет коэффициентов, которые характеризуют ценовую конъюнктуру этих препаратов и их доступность для пациента.

Проведенный маркетинговый анализ препаратов первой линии лечения глаукомы, а именно, аналогов простагландинов, бета-адреноблокаторов и комбинированных капель показал, что в арсенале противоугловых препаратов преобладают импортные средства (84 %), препараты отечественного производства составляют 16 %. При анализе показателей ликвидности среди групп S01EE (аналоги простагландинов) и S01ED (бета-адреноблокаторы) коэффициент $\geq 0,15$ регистрировали у 37,5 % как первой, так и второй группы, что свидетельствует о широком диапазоне между минимальной и максимальной ценой. Для всех перечисленных комбинированных средств коэффициент ликвидности составлял меньше 0,15, что является оптимальным показателем доступности для потребителя. Одним из критериев покупательской способности является показатель коэффициента платежеспособности (КАП). Нами проведен анализ КАП потребителей, которые работают (средний показатель заработной платы в регионе 4896,00 грн) и пациентов пенсионного обеспечения (средний показатель для региона в анализируемый период составлял 2018,25 грн). Установлено, что противоугловые препараты группы аналогов простагландинов более доступны для работающих пациентов (КАП 3,4–11,2 %), но финансово неподъемны для пациентов пожилого возраста (КАП до 27,3 %), что требует анализа путей реимбурсации затрат больным первичной открытоугольной глаукомой II и III стадии. Бета-адреноблокаторы и комбинированные капли более доступны для потребителей обеих социальных групп.

Ключевые слова: маркетинговое исследование, противоугловые препараты, доступность и ликвидность лекарственных препаратов

О. V. Kryvov'yaz, O. V. Makarenko

Analysis of the availability of drugs for the treatment of primary open-angle glaucoma

Due to the ongoing nature of open-angle glaucoma pharmacotherapy it was important to determine the financial availability of medicines for patients with II and III stages of this disease.

The aim of the study was marketing research of range of prostaglandin analogues, beta-blockers and combined drops for treatment open-angle glaucoma.

Overall, considerable prevailing of investigational products import (84 %) over home manufacture (16 %) with a wide price range was observed. The price liquidity ratio of 37,5 % for both prostaglandin analogs (S01EE) and beta-blockers (S01ED) was more than 0,15 that shows the significant difference between the lowest and the highest price. However, the price liquidity ratio of the combined drops was less than 0,15 that means financial availability these medicines for consumers. Next criteria of the purchasing power is the adequacy solvency ratio (K a.s.). We calculated the adequacy solvency ratio for working patients (the average salary is 4896,00 UAH) and holder of pension (the average pension is 2018,25 UAH). It was found, that prostaglandin analogues are financial available for working patients (K a.s. 3,4–11,2 %), but not available for elderly patients (K a.s. to 27,3 %), that requires analysis of the ways of reimbursement costs for patients with primary open-angle glaucoma II and III stages. Beta-blockers and combined drops are affordable as for working patients and for elderly patients holder of pension.

Key words: marketing research, the price liquidity ratio, the adequacy solvency ratio, the primary open-angle glaucoma treatment

Надійшла: 21 лютого 2017 р.

Контактна особа: Макаренко Ольга, доктор медичних наук, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», буд. 9, вул. Володимира Вернадського, м. Дніпро, 49044.
Тел.: + 38 0 97 508 46 87.