

Содержание

Нормативно-правовые акты

- 3..... Про заходи щодо профілактики і боротьби з грипом та гострими респіраторними інфекціями в Україні.
Наказ МОЗ України від 9 лютого 1998 р. № 30
- 8..... Про удосконалення виставочної справи у системі охорони здоров'я України.
Наказ МОЗ України від 26 жовтня 1998 р. № 310
- 8..... Про впровадження комп'ютерної програми «Облік персонального працевлаштування випускників вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти України». Наказ МОЗ України від 22 жовтня 1998 р. № 305
- 8..... Про оподаткування операцій з продажу лікарських засобів та виробів медичного призначення.
Лист ДПА України від 2 листопада 1998 р. № 12664/10/16-1121
- 8..... Новини поточного законодавства

Патентные новости

- 9..... Зарегистрированные Патенты в Украине

Мировой фармрынок

Т. Нижерадзе, А. Чубенко

- 12..... Анализ состояния внедрения новых лекарственных средств в развитых странах в 1997 г.

Маркетинг

З. Мнушко, И. Софронова

- 15..... Исследования рынка профилактических иммунобиологических препаратов в Украине

И. Пестун, З. Мнушко, В. Толочко

- 17..... Маркетинговые исследования группы лекарственных препаратов-иммуномодуляторов

Новости

- 12, 14, 16, 18, 19, 29, 35, 39, 42, 43, 51

Экскурс в историю

- 20..... Попытки реформы фармацевтического образования в России начала века

Юбилей

- 22..... Памяти выдающегося ученого

Компании и их продукция

Г. Гарюк, О. Гарюк

- 23..... Стрелсилс — эффективное и доступное средство борьбы с респираторными заболеваниями

Л. Безпалько, А. Шаламай

- 24..... Фитопрепараты Барщаговского химфармзавода — настоящее и будущее

- 25..... ЗАО «Лектравы»

Новые зарегистрированные препараты

- 26..... Новые препараты, зарегистрированные в Украине

Обзоры

И. Рыженко

- 28..... Современные представления о патогенезе недонашивания беременности и ее фармакологической коррекции

Исследования

В. Палий

- 30..... Метрологическая характеристика новых антисептических препаратов декасана и горостена

Компас в мире лекарств: препараты, влияющие на иммунитет

Б. Семенов

- 32..... Новые вакцины XXI века

В. Алешкин, В. Бабин, В. Даванков, И. Домарадский, А. Дубинин, О. Кондракова

- 34..... На пороге XXI века: симбиотики — новая веха в истории борьбы за выживание человека

- 36..... Индуктор интерферона Амиксин — эффективный иммуномодулятор

Е. Литвинова

- 38..... Иммунокорректирующая терапия в гелатологии

Ю. Волянский, И. Сапожников, М. Живица

- 40..... О противовирусной активности и токсических эффектах препарата Афлубин

Л. Деримедведь

- 42..... Лекарственные взаимодействия противовирусных средств

В. Качиниурако

- 43..... Газзи — природные биогенные стимуляторы, механизмы целебного действия

БИБЛИОТЕКА
М. Харків

Исследования рынка профилактических иммунобиологических препаратов в Украине

Проф. Мнушко З. Н., Софронова И. В.,
Украинская фармацевтическая академия

Применение иммунобиологических препаратов (ИБП) — наиболее эффективный и экономически оправданный метод профилактики опасных инфекционных заболеваний. Глобальная программа вакцинации, разработанная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), требует, чтобы прививками было охвачено не менее 90% населения, а также проводилась обязательная иммунизация против гепатита В (для Украины это серьезная проблема).

Снизить уровень заболеваемости и смертности, повысить продолжительность жизни можно лишь благодаря широкому внедрению мер профилактики, что возможно лишь при скоординированности действий различных организаций и учреждений, заинтересованных в укреплении здоровья населения. Необходимы разработка и реализация научно обоснованной политики в области профилактики на региональном и национальном уровнях.

Сегодня в Украине особо остро стоит вопрос о профилактике инфекционных заболеваний. На 1997 год было запланировано более 23 млн прививок. План профилактики выполнен на 96,5% (против дифтерии — на 97,6%; коклюша — на 95,8%; столбняка — на 97,2%; полиомиелита — на 98,3%; кори — на 99%). Однако против эпидемического паротита план вакцинации выполнен лишь на 61,2%, вакцинация против гепатита В проводилась только в 6 областях страны, вакцинация против краснухи не проводилась.

В современных условиях, учитывая переход Украины к рыночной экономике и все большую коммерциализацию служб здравоохранения страны, для оптимизации снабжения населения профилактическими ИБП возникла потребность в комплексном исследовании существующего рынка данной группы препаратов.

Маркетинговые исследования рынка лекарственных средств включают анализ его товарной структуры, ассортимента, каналов распределения и сбыта продукции, степени удовлетворения спроса и пр. Профилактические ИБП являются особой группой препаратов, для которой основную важность представляет исследование степени удовлетворения потребности и своевременность обеспечения, учитывая ограниченные сроки годности, особые условия транспортировки и хранения, а также специфичность их применения. Кроме того, профилактические вакцины не допускаются к розничной реализации, круг их потребителей строго регламентирован и заранее известен (для вакцин календаря прививок).

Нами проведен анализ основного ассортимента профилактических вакцин на рынке Украины. При этом принимались во внимание препараты данной группы, разрешенные к применению в Украине, а также предлагаемые к реализации. Результаты исследований представлены в таблице 1.

Данные таблицы свидетельствуют о достаточной насыщенности современного отечественного рынка профилактических вакцин. Существуют возможности для выбора препаратов, но в условиях ограниченного финансирования решающим фактором при покупке той или иной вакцины служит, прежде всего, цена и условия поставки, тем более что качество всех вакцинных препаратов, находящихся на отечественном рынке, гарантируется сертификатом Комитета по вопросам ИБП, хотя препараты разных производителей несомненно различаются своими качественными характеристиками (эффективностью, силой, удобством введения).

Следует отметить, что одним из этапов маркетинговых исследований рынка лекарственных средств (в данном случае рынка профилактических ИБП) является всестороннее изучение существующей системы каналов распределения профилактических вакцин для оптимизации снабжения учреждений практического здравоохранения данной группой препаратов, а также с целью успешной борьбы с инфекционными заболеваниями.

Закон Украины о предпринимательстве не запрещает предприятиям и организациям любой формы собственности вести деятельность по обороту вакцин. В Украине сейчас существуют коммерческие фирмы,

Таблица 1
Ассортимент профилактических вакцин на рынке Украины

Заболевание	Вакцина	Производитель
Дифтерия	АД-М-анатоксин	ЗАО «Биолек» (г. Харьков) Одесское предприятие по производству бактериальных препаратов (г. Одесса) ГУП «Иммунопрепарат» (г. Уфа, Россия)
Столбняк	АС-анатоксин	ГУП «Иммунопрепарат» (г. Уфа, Россия)
Дифтерия Столбняк	АДС-М-анатоксин	ЗАО «Биолек» (г. Харьков) ГУП «Иммунопрепарат» (г. Уфа, Россия) г. Пермь (Россия) Венгрия (гуманитарная помощь)
	АДС-анатоксин «Иммовакс ДТ Адюльт»	ГУП «Иммунопрепарат» (г. Уфа, Россия) «Пастер Мерье Коннот» (Франция)
Коклюш Дифтерия Столбняк	АКДС-вакцина	«Пастер Мерье Коннот» (Франция) (гуманитарная помощь) г. Москва (Россия) ЗАО «Биолек» (г. Харьков)
Корь	Коревая вакцина	Канада (гуманитарная помощь) Италия (гуманитарная помощь) АО «Дед Мазай» (Россия)
	«Рувакс» «Римевакс»	«Пастер Мерье Коннот» (Франция) «SmithKline Beecham» (Великобритания — Бельгия)
Полиомиелит	Полиомиелитная вакцина	Институт полиомиелитов и вирусных энцефалитов (г. Москва, Россия) Московский ин-т энцефалитов им. М. Н. Чумакова (Россия)
	«Полио Сабин ВЕРО»	«SmithKline Beecham» (Великобритания — Бельгия) (гуманитарная помощь) «Пастер Мерье Коннот» (Франция) (гуманитарная помощь)
Эпидемический паротит	Паротитная вакцина	Московский ин-т энцефалитов им. М. Н. Чумакова (Россия) АО «Дед Мазай» (Россия)
	«Иммовакс Орейон» (по разовому разрешению)	«Пастер Мерье Коннот» (Франция)
Туберкулез	Вакцина БЦЖ	МИ ИВС (г. Ставрополь, Россия)
Краснуха	«Рудивакс» «Зривакс»	«Пастер Мерье Коннот» (Франция) «SmithKline Beecham» (Великобритания — Бельгия)
Корь Паротит Краснуха	«Тривовакс» (по разовому разрешению)	«Пастер Мерье Коннот» (Франция)
Гепатит А Гепатит В	«Аваксим» «Engerix-B» «Н-В-Вах II» «Гебербиовакс НВ»	«Пастер Мерье Коннот» (Франция) «SmithKline Beecham» (Великобритания — Бельгия) «Мерк Шарп & Доум» (США — Нидерланды) «Гебер Биотек» (Куба)
Клещевой энцефалит	Вакцина клещевого энцефалита	Институт полиомиелитов и вирусных энцефалитов (г. Москва, Россия)
Гидрофобия (бешенство)	Антирабическая вакцина	Одесское предприятие по производству бактериальных препаратов (г. Одесса) ЭПП Ин-та полиомиелита (Россия)
Грипп	«Ваксигрипп» Вакцина гриппозная инактивированная	«Пастер Мерье Коннот» (Франция) ГУП «Иммунопрепарат» (г. Уфа, Россия)
Желтая лихорадка	Вакцина желтой лихорадки	ЭПП Института полиомиелита (Россия)
Туляремия	Вакцина туляремиальная	Одесское предприятие по производству бактериальных препаратов (г. Одесса)
Гонококковая инфекция	Вакцина гонококковая	«Биомед» (Россия) «Биолек» (г. Харьков)
Стафилококковая инфекция	Вакцина стафилококковая Анатоксин стафилококковый	«Биолек» (г. Харьков) НИИ эпидемиологии (г. Москва, Россия)

занимающиеся поставкой вакцин из-за рубежа, и областные СЭС имеют право самостоятельно выбирать источники закупки вакцин исходя из цены и условий поставки и заключать договоры по закупке ИБП.

На сегодняшний день в Украине средства на приобретение ИБП из государственного бюджета не выделяются, централизованно закупки не производятся. Контроль иммунизации, обеспечение вакцинами и финансирование закупок осуществляется региональными органами власти и здравоохранения (для сравнения: в России вакцины календаря прививок, СПИД-диагностикумы и гриппозные вакцины закупаются централизованно за счет средств федерального бюджета) [2].

Нами был проведен анализ поставщиков ИБП на Харьковской областной СЭС. Выявлено, что основными источниками приобретения вакцин являются: ГП «Укрвакцина» (8%), коммерческие фирмы (80%) и непосредственно предприятия-производители ИБП (12%). Кроме того, все гуманитарные ИБП поступают через ГП «Укрвакцина».

К сожалению, в обеспечении эпидемического благополучия Украина не может опираться на собственное производство ИБП. Отечественная микробиологическая промышленность не может обеспечить заявленную потребность учреждений здравоохранения в основной номенклатуре ИБП (только два предприятия в Украине: ЗАО «Биолек» (г. Харьков) и Одесское предприятие по производству бактериальных препаратов производят вакцины некоторых групп). Поэтому большая часть вакцин импортируется из России (88%) и стран дальнего зарубежья или поступает по линии гуманитарной помощи.

Необходимо отметить, что в существующей схеме распределения случаются просчеты. Например, были зафиксированы факты приобретения областными СЭС (Житомирской, Черниговской, Львовской, Одесской) импортных вакцин у коммерческих структур, в то время, как эти же препараты предлагались ГП «Укрвакцина» бесплатно, как гуманитарная помощь [1]. Это свидетельствует о недостаточной информированности облСЭС о существующем предложении ИБП или о неудовлетворительной системе организации их распределения в целом по стране.

Учитывая вышесказанное, нами были определены основные задачи по совершенствованию организации снабжения и распределения ИБП в Украине:

- усилить государственную поддержку отечественного производителя ИБП (особенно изготовителей вакцин календаря прививок);
- закупки вакцин календаря прививок планировать и производить за счет средств государственного бюджета;
- по возможности учитывать объем ИБП, поступающих по линии гуманитарной помощи, для планирования производства отечественных препаратов;
- вести планирование и учет ИБП для детской и взрослой иммунопрофилактики отдельно;
- качественно улучшить систему информирования санитарно-эпидемических служб о наличии ИБП на рынке страны (включая создание единой компьютерной сети, автоматизированных информационно-поисковых, управленческих и устных систем и пр.).

Таким образом, усовершенствовав систему обеспечения учреждений здравоохранения профилактическими ИБП, можно добиться стопроцентного выполнения планов иммунопрофилактики и довести эпидемическое благополучие Украины до уровня развитых европейских стран.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вакцини є, а вакцинації — нема/інтерв'ю А. М. Сердюка//Ваше здоров'я.— 1995.— № 16 (299).— С. 1-2.
 2. Государственная программа вакцинопрофилактики должна обеспечиваться за счет отечественных производителей / из доклада главного санитарного врача России Г. Г. Онищенко//Фарм. вестник. 1997.— № 22.— С. 1-2.



Глобальный финансовый кризис повышает риск смертельных детских инфекций

Странам, попавшим под влияние глобального финансового кризиса, приходится сокращать расходы на вакцинацию детей и отказываться от применения самых современных вакцин. Об этом говорили участники конференции, организованной Комитетом по детским вакцинам ВОЗ (CVI).

Такие конференции проводятся каждые два года, их цель — оценить прогресс и выявить недостатки в развитии вакцинации детей во всем мире.

Глобальный финансовый кризис — проблема, вызывающая наибольшее беспокойство. Представители нескольких стран сообщили, что они столкнулись с трудностями и задержками в получении вакцин для детей из-за того, что правительство урезает бюджет на вакцинацию. В некоторых странах резко упали курсы национальных валют, и поэтому эти государства уже не могут позволить себе вакцины, за которые следует расплачиваться иностранной валютой. В некоторых государствах пока справляются с кризисом, однако если кризис будет продолжаться, вакцин станет недостаточно, чтобы защитить всех детей от страшных болезней.

По оценкам CVI, четыре миллиона детей умирают каждый год от инфекций, которые можно предотвратить с помощью вакцин. Большинство детей живет в бедных странах. Из этих четырех миллионов два умирают потому, что они не получают вакцин против кори, столбняка, желтой лихорадки, а ведь эти вакцины были изобретены уже много лет назад.

Еще один миллион жизней уносит вирус гепатита В и Haemophilus influenzae типа В (частая причина пневмонии и менингита), вакцины против которых были изобретены недавно.

Ребенок, рожденный в развивающейся стране, в 1000 раз больше рискует умереть от кори, чем ребенок, рожденный в развитом государстве. Вполне очевидно, что причины этого связаны с финансовой мощью государства: например, валовой национальный продукт Швейцарии на душу населения (41000 долл. США) в 500 раз превышает этот же показатель для Мозамбика (80 долл. США). И это неравенство все увеличивается, несмотря на то, что все страны мира, за исключением Соединенных Штатов и Сомали, ратифицировали «Конвенцию прав ребенка», тем самым взяв на себя обязательство обеспечивать всех детей необходимой медицинской помощью, включая всеобщую вакцинацию, независимо от состояния экономических ресурсов страны.

Однако вакцинация оказалась областью, подверженной влиянию множества факторов, не только экономических, но и социальных. Самые свежие примеры — недавние вспышки полиомиелита в Албании и дифтерии в странах бывшего Советского Союза.

Участники конференции пришли к выводу, что жизни детей, умирающих ежегодно из-за нехватки вакцин, могут быть спасены, если будут соблюдены два условия. Первое и главное: все правительства должны считать вакцины и вакцинацию одним из основных приоритетов при распределении финансирования. Во-вторых, все страны мира должны удвоить сумму ежегодных расходов, которая сегодня составляет 10 млрд долларов США (1,80 долл. на человека по сравнению с 139 долл. на человека, расходуемых на вооружение) на все аспекты вакцинации, от исследований и разработок до непосредственного введения вакцин.

Однако картина, нарисованная участниками конференции, не во всем была такой мрачной. Были обнародованы и хорошие новости.

— Сегодня традиционные детские вакцины (против туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, кори, столбняка и коклюша) доступны 80% детей во всем мире, а еще 20 лет назад их получали только 5%.

— Плановая вакцинация во всех странах мира позволяет спасти жизнь трем миллионам детей ежегодно и предотвратить слепоту, параличи и отклонения в умственном развитии еще 750000, причем затраты составляют менее 15 долл. США на каждого ребенка.

— Появляются или находятся в последней стадии разработки новые вакцины — против пневмонии, менингита и ротавируса, которые могут спасти жизнь еще двум миллионам детей ежегодно.

— Исследования в области создания вакцин еще никогда не были такими активными и такими многообещающими. В настоящее время 250 новых вакцин находятся на разных стадиях разработки. Кроме того, различные группы ученых работают над упрощением программ вакцинации, чтобы сделать их доступными большому количеству детей.

— Благодаря совместным усилиям специалистов всего мира, полиомиелит был практически уничтожен и встречается сейчас только в Южной Азии и в районе пустыни Сахара.

— Сегодня около ста стран постоянно применяют вакцину против гепатита В, а в 1990 г. таких стран было только 20. Во многих из этих государств вакцинация снизила количество вирусносителей с 10–15% населения до менее чем 2%.

В некоторых местах после начала применения этой вакцины вдвое уменьшилась заболеваемость раком печени среди детей.

Комитет по детским вакцинам был создан в 2990 г. Его работа финансируется Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Программой развития ООН, Всемирной организацией здравоохранения, Всемирным банком и Фондом Рокфеллера. Секретариат Комитета находится в Женеве.

Перевод Натальи Байч