МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ РИНКУ ПРОТИВІРУСНИХ ЛІКІВ ВІД ГРИПУ

Немченко А.С., *проф., завідувачка кафедрою організації та економіки фармації*
Сімонян Л.С*., к.ф.н.,асистент кафедри організації та економіки фармації*
Немченко О.А.*, к.ф.н., доцент кафедри соціальної фармації*
Національний фармацевтичний університет

Профілактика та лікування грипу є однією з найактуальніших медичних та медико-соціальних проблем. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), щорічно під час епідемій грипу у світі хворіють до 5 млн. людей, а помирають до 500 тис. осіб. Висока інфекційність, постійна мутація вірусу-збудника, що є результатом антигенного дрейфу, призводять до появи нових підтипів вірусу, проти яких у людей немає імунітету. З цієї причини виникають пандемії, що супроводжуються різким підвищенням захворюваності та смертності [2, С. 7-8; 3, С. 56-62].

За даними Державного експертного центру МОЗ України на початку ІІ кварталу 2003 року в Україні було зареєстровано лише 5 торговельних назв препаратів противірусної дії для лікування грипу у 9 формах випуску, вітчизняного та іноземного виробництва. Це такі препарати, як Амізон («Фармак», Україна), Ремантадин («Червона зірка», Україна), Гропринозин («Gedeon Richter Poland», Польща) Імустат («Дарниця», Україна) та Протефлазид («Фітофарм», Україна). Вказані препарати були представлені у вигляді таблеток, капсул, порошку для суспензії та сиропу.

У 2010 р. кількість противірусних препаратів зросла до 29 та була представлена у 49 формах випуску, з них 15 препаратів (25 форм випуску) належали до асортименту вітчизняних ЛЗ. Лідерами серед зареєстрованих ЛЗ противірусної дії є препарати ближнього зарубіжжя, а саме компанія «Фармстандарт», «Ніармедик», «ВалентаФармацевтика» (Російська Федерація) та «Лекфарм» (Республіка Бєларусь).

За даними 2015 р. кількість зареєстрованих противірусних препаратів від грипу збільшилась близько 7 разів у порівнянні з показниками 2003 р. На фоні збільшення зареєстрованих торгових позицій у порівнянні з 2003 р. логічним є збільшення фірм-виробників (20 компаній – 2015 р., 5 фармацевтичних фірм-виробників – 2003 р.), що представляли противірусні препарати від грипу на ринку [1]. Аналіз динаміки кількості зареєстрованих противірусних препаратів від грипу в Україні за 2003-2015 рр. представлено на рисунку 1.

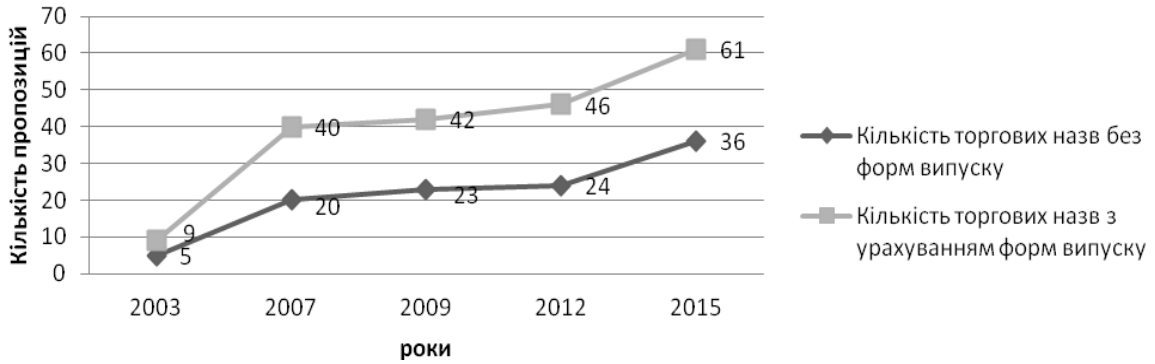

Рис. 1. Аналіз динаміки кількості зареєстрованих противірусних препаратів від грипу по Україні

У порівнянні з 2012 р. у 2015 р. спостерігалося незначне підвищення кількості зареєстрованих ЛЗ. Так у 2015 р. фірмами-виробниками було представлено 36 торговельних найменувань противірусних ЛЗ від грипу без урахування форм випуску або 61 ЛЗ з урахуванням форми випуску препаратів.

Результати структурного аналізу асортименту противірусних препаратів відповідно до

показників «питома вага вітчизняних ЛЗ» та «питома вага імпортних ЛЗ» по роках дослідження наведені на рис. 2.

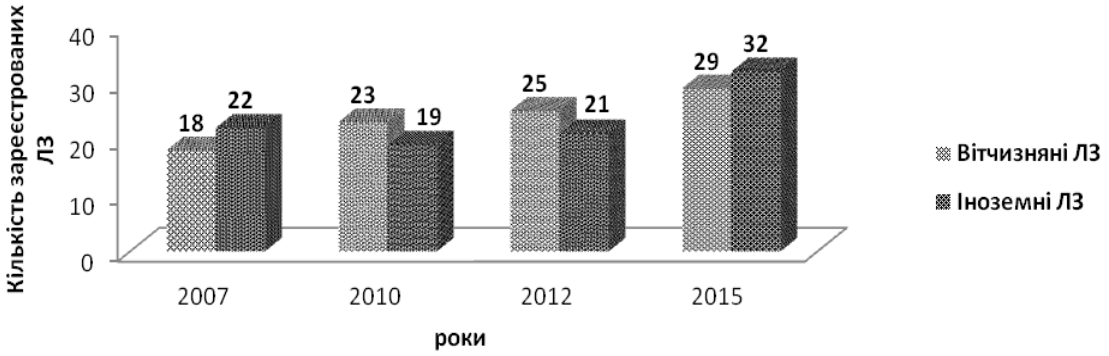

Рис. 2. Аналіз структури противірусних препаратів від грипу зареєстрованих в Україні

За даними аналізу було встановлено, що за останні роки відмічається тенденція до зменшення кількості вітчизняних виробників противірусних препаратів, що є негативним для фармацевтичного ринку України. У цілому можна стверджувати про наявність тенденції до домінування асортименту іноземних противірусних препаратів із незначним поступовим збільшенням сегменту вітчизняного виробництва на ринку ЛЗ. Якісний склад препаратів, що були зареєстровані з 2007 по 2015 рр., представлені переважно монокомпонентними ЛЗ, що містили озельтамівиру фосфат, занамівір, інозит пронабекс, кагоцел, тилорон, енісаміуму йодид, 1-метил-2-((фенілтіо)метил)-3-карбетокси-4-((диметиламіно)метил)-5-гідрокси-6-броміндолу гідрохлориду моногідрат, уміфеновіру гідрохлорид, римантадину гідрохлорид.

Представлені на фармацевтичному ринку препарати противірусної дії умовно можна розділити на три групи. До першої групи належать препарати інгібітори нейрамінідази, це такі торгові назви препаратів, як наприклад, «Таміфлю» компанії «F. Hoffmann-La Roche Ltd», «Тамівір» та «Озельтамівір-Здоров'я» компанії ФК «Здоров'я», «Реленца» –«Glaxo Smith Kline». Друга група інгібітори М2 (амантадини), до якої відносяться такі препарати як «Ремавір» – «OlainFarm» та «Ремантадин-КР» – «Червона зірка», «Ремантадин» - «Дарниця». До третьої групи належать так звані «інші противірусні» ЛЗ для лікування грипу за INN класифікацією це ЛЗ такі як: арбідол, інозину пранобекс протефлазид та амізон. Всі зазначені групи противірусних препаратів безпосередньо порушують реплікацію вірусу грипу.

За результатами аналізу сукупності противірусних препаратів стосовно лікарських форм встановлено, що безумовне домінування на ринку противірусних препаратів мають препарати у твердих лікарських формах. Так, питома вага ЛЗ у вигляді капсул, таблеток, порошків для перорального застосування за роками становила: 2007 р. – 87,88 %; 2010 р. – 89,46 %; 2012 р. – 87,5 %, 2015 р. – 88,3 %.

Висновки: За результатами проведених досліджень встановлено, що у 2015 р. на вітчизняному фармацевтичному ринку зареєстровано 36 торговельних найменувань противірусних ЛЗ від грипу без урахування форм випуску (або 61 ЛЗ з урахуванням форми випуску препаратів), що на 32,6 % більше ніж у 2012 р. За результатами аналізу відносно форм випуску противірусних препаратів, лідерами є ЛЗ твердих форм (капсули, таблетки, порошки для перорального застосування) – 88,3 % від загальної кількості зареєстрованих препаратів. Також відмічається превалювання препаратів іноземного виробництва, що в свою чергу є негативним наслідком та вказує на потребу імпортозаміщення даної групи ЛЗ.

Використана література:

1. Державний реєстр лікарських засобів України. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України [Электронный ресурс]. – Режим доступу: http://www.drlz.kiev.ua.

2. Возианова Ж. И. Пандемия гриппа А(H1N1): особенности течения и несостоявшиеся

прогнозы / Ж. И. Возианова, О. А. Голубовская // Сучасні інфекції. – 2010. – № 2. – С. 4–11.
3. Rapid antiviral effect of inhaled zanamivir in the treatment of naturally occurring influenza in otherwise healthy adults / G. Boivin, N. Goyette, I. Hardy et al. // J Infect Dis. – 2010. – Vol. 181. – P. 1471–4.

ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ КЕРІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОДИН ІЗ НАПРЯМІВ ЗРОСТАННЯ ЇХ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Огнєв В. А., *д.мед.н., проф., завідувач кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров`я*
Харківського національного медичного університету
В'юн В. В., *к.мед.н., доцент, директор Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету*
Чухно І. А., *к.держ.упр., доцент кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я*
Харківського національного медичного університету

В сучасних умовах загострення соціальних проблем, економічної нестабільності й зростаючого впливу ринкових умов господарювання на діяльність закладів охорони здоров'я, питання ефективного управління ними при забезпеченні достатнього рівня задоволення потреб населення медичними послугами та збереженні і підвищенні їх якості, утриманні й накопиченні трудового і організаційного потенціалу медичних закладів (при недостатньому фінансовому забезпеченні з боку держави) стають все складнішими. За цих умов все більше зростає роль ефективного керівництва, управлінської компетенції керівників в сфері охорони здоров'я.

Компетентність – спроможність за рахунок знання виконувати і керувати виконанням певного комплексу робіт з певною швидкістю, якістю та ефективністю, що являє собою певний процес або певну частину процесу, функцію або певну частину функції, та мати уявлення про теорію, уміння, навички та досвід у цій сфері. Компетентність означає системне бачення функції та справи, системне уявлення середовища та явищ. Під компетентністю розуміють всі знання, навички й види поведінки працівника, необхідні для успішної реалізації завдань діяльності організації [0, с. 328].

Відповідно до існуючих кваліфікаційних вимог, ефективний керівник в сфері охорони здоров'я в сучасних умовах повинен володіти знаннями щодо чинного законодавства в сфері охорони здоров'я та нормативних документів, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я, основ права в медицині, чинного законодавства; директивних документів, що визначають завдання та функції медичних закладів; соціально-демографічної характеристики регіону та показників стану здоров'я населення; основ соціальної гігієни та організації охорони здоров'я, загальної і соціальної психології; організації фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я; документів, що визначають потужність, структуру, штатний розклад закладу, укомплектованість підрозділів і потребу в кадрах; нормативних актів щодо підготовки, підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників; порядку ведення облікової та звітної документації, обробки медичної статистичної інформації; потреби в медичній техніці, обладнанні, медикаментах; специфіки менеджменту і маркетингу в галузі медицини [0].

Як бачимо, значна частина цих вимог представлена спеціальними знаннями, що є характерними для менеджера, управлінськими знаннями, і для ефективного використання і, в першу чергу, набуття цих знань керівникові закладу охорони здоров'я необхідно знайти відповідний час та ресурси, джерела інформації, тощо.

Для ефективного управління в сфері охорони здоров'я, окрім профільної професійної освіти, сучасний керівник повинен мати високий рівень управлінських компетенцій. Зважаючи на складність управлінської діяльності та стрімкий розвиток науки і практики в цій сфері, самостійно набути такі компетенції здатна лише незначна частина керівників.