

УДК: 614.27: 615.12: 615.036.2

Матяшова Н.О., Горбаченко Е.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

АНАЛІЗ ЦІНОВОЇ ДОСТУПНОСТІ КОМБІНОВАНИХ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ НА РИНКУ УКРАЇНИ

FEKnfau@ukr.net

АНОТАЦІЯ

Проблема доступності лікарських засобів є комплексною та складається з багатьох факторів. На сьогоднішній день однією з головних причин є низька платоспроможність більшості населення України, яка призводить до того, що деякі лікарські засоби, особливо високовартісні, для населення є недоступними. Метою дослідження був аналіз фармацевтичного ринку комбінованих оральних контрацептивів (КОК) та їх економічної доступності з урахуванням реального стану доходів пацієнтів. Було проаналізовано 47 препаратів з урахування лікарських форм та доведено, що в період 2013-2015 рр. на українському ринку кількість препаратів практично не змінювалася. Препарати цієї групи були виключно імпортними, що впливає на високу їх вартість. Отримані результати аналізу соціально-економічної доступності показали, що більшість КОК є низькодоступними для споживача, оскільки показник $Ca.s$ має значення менше, ніж 5%. Це означає, що відсоток від заробітної плати на місячний курс лікування ЛЗ не перевищує 5%. Препарати з групи високодоступних були зовсім відсутні за весь період дослідження (2013-2015 рр.). З даних аналізу був зроблений висновок про низьку цінову доступність КОКів, тому що, лише 2% у 2013 році є середньодоступними препаратами, а інші склали групу низькодоступних, у 2014 – 11% та у 2015 році середньодоступні склали 48%, що в першу чергу, значно знижує попит на КОКи серед жінок з низьким рівнем доходів.

Ключові слова: комбіновані оральні контрацептиви, соціально-економічна доступність, фармацевтичний ринок України.

Постановка проблеми. Планування сім'ї є однією з актуальніших медико-соціальних проблем у всьому світі. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я та планування сім'ї передбачає попередження небажаної вагітності, вільний вибір кількості та часу народження дітей в залежності від віку, та здоров'я батьків. Відсутність комплексного підходу до рішення цієї проблеми призвело до такої ситуації в нашій країні, коли штучне переривання вагітності стало основним способом регуляції народжуваності [1].

Число абортів у розвинених країнах впало до історичного мінімуму, у той час як в цілому в світі загальна кількість випадків штучного переривання вагітності помітно збільшилася. Про це свідчить наукове дослідження, опубліковане журналом *Lancet*.

Якщо в 1990 році на тисячу жінок в багатьох країнах припадало 46 абортів, то в 2014 році – тільки 27 абортів. У країнах, що розвиваються, коефіцієнт абортів залишився практично незмінним, знизившись з 39 до 37 на 1000 жінок [2].

В Україні щорічно здійснюється 200-250 тис. абортів, що перевищує європейські показники на 17%. З середини 2014 року в нашій країні кількість по-

логів зменшилася на 100 тис. [3]. Якщо в 2013-2014 реєстрували 500 тис. положів на рік, то в минулому році ця цифра знизилася до 400 тис. на рік. Також збільшилася кількість абортів.

Очевидно, що причиною такого падіння є нестабільна економічна та політична ситуація в країні.

Сучасна контрацепція як основний засіб планування сім'ї для пар в розвинених країнах вже давно зарекомендувала себе як безпечний метод.

Важливими ефективними цільовими заходами удосконалення та покращення послуг з планування сім'ї можуть стати впровадження підходу вибору методу контрацепції відповідно до періодів життя, післяпологової та післяабортної контрацепції з дотриманням прав пацієнта, його бажання, можливостей, прихильності до застосування того чи іншого контрацептиву.

Проблема доступності лікарських засобів є комплексною та складається з багатьох факторів. На сьогоднішній день однією з головних причин є низька платоспроможність більшості населення України, яка призводить до того, що деякі лікарські засоби, особливо високовартісні, для населення є недоступними. У цьому випадку, коли хворий не має достатньо коштів для придбання лікарського засобу, якість його життя значно знижується. Така тенденція прослідковується і в ситуації з контрацептивними засобами, але до зниження якості життя також додається ряд соціально-демографічних проблем: старіння населення, зниження народжуваності, збільшення кількості абортів, дитячої та материнської смертності тощо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вагомий внесок у дослідження цінової доступності лікарських препаратів в сучасних умовах зробили такі вчені України, зокрема З.М. Мнушко, А.С. Немченко, Л.В. Яковлева [4, 5, 6].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Одним із основних завдань Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки (наказ МОЗ України № 769 від 13.09.2010) [7] є забезпечення економічної доступності лікарських засобів. З огляду на важливість використання гормональних контрацептивів, актуальним є проведення аналізу доступності цієї групи препаратів.

Формування цілей статті. Представити результати досліджень фармацевтичного ринку комбінованих оральних контрацептивів та їх економічної доступності з урахуванням реального стану доходів пацієнтів. За джерела первинної інформації було обрано матеріали "Тижневику "Аптека", ТОВ "Моріон", довіднику Компендіум [8], Державного комітету статистики України.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сьогоднішній день на фармацевтичному ринку України існує досить широкий вибір комбінованих оральних контрацептивів (КОК).

Нами було проаналізовано 47 препаратів з урахування лікарських форм. Серед закордонних найчастіше зустрічаються такі виробники: Gedeon Richter (Угорщина) – 20 торгових найменувань (ТН), Bayer Pharma (Німеччина) – 12 ТН, Merck & Co (США) – 6 ТН. Тільки одна фармацевтична компанія, яка реалізує комбіновані оральні контрацептиви, зареєстрована на території України – АЛВОГЕН Україна (Київ) – 4 ТН.

Слід відзначити, що ці комбіновані оральні контрацептиви з'явилися на українському ринку лише у 2014 році (у 2013 році вони відсутні у продажу). До них відносяться: Міланда та Діфенда з вмістом дроспіренону та етинілестрадіолу та Жастинда у двох лікарських формах з вмістом етинілестрадіолу та дієногесту. Препарати відносяться до групи низькодозованих монофазних комбінованих оральних контрацептивів.

При аналізі асортименту ринку за 2013 рік перевагу на українському ринку займала група МНН (міжнародна непатентована назва) G03AA09 дезогестрел + етинілестрадіол, кількість препаратів яких становила 8 ТН. Мінімальна ціна за цей рік склала 43,20 грн., цим препаратом виявився «Рігевідон» (Угорщина), а максимальна ціна склала - 235,18 грн. - препарат «Марвелон» (США).

За 2014 рік кількість торгових найменувань залишилася практично незмінною. З українського ринку зник препарат «ТРИ-МЕРСІ», який входив до групи (G03AB05) дезогестрел + етинілестрадіол. У цей період лідирували за кількістю торгових найменувань 2 групи дроспіренон + етинілестрадіол і дезогестрел + етинілестрадіол, кількість яких склала 7 ТН у обох груп. Мінімальна ціна на препарати склала 60,01 грн., Цим препаратом виявився «МІНІЗІСТОН» (Німеччина). «Ліндинет 20» (Угорщина) - має максимальну вартість, серед представлених, сума склала 317,80грн.

За показниками за 2015 рік кількість ТН незначно зросла. Лідером за кількістю ТН виявились препарати на основі комбінації дроспіренон + етинілестрадіол, з кількістю ТН - 9. Мінімальну ціну мав препарат Силест (Бельгія-Швейцарія), з вартістю в 90,00грн. Максимальна ціна за цей рік склала 641,07грн., Препарат Ліндинет 30 (Угорщина).

Провівши аналіз асортименту КОК було встановлено, що в період 2013-2015 років на українському ринку кількість препаратів практично не змінювалася. Препарати цієї групи були виключно імпортними, що впливає на високу їх вартість.

Однією з головних причин високого рівня абортів в Україні є низька платоспроможність більшості населення України, яка призводить до того, що деякі лікарські засоби, особливо дорогі, для населення недоступні. Так як це простежується і в даній групі, якість життя населення України знижується, разом з ним з'являється демографічна проблема суспільства.

Тому подальшим кроком нашого дослідження був аналіз цінової доступності комбінованих оральних контрацептивів серед населення України за даний період 2013-2015 рр.

Для аналізу соціально-економічної доступності ЛЗ розраховували показник адекватності платоспроможності (Ca.s.), який показує частку заробітної плати, яка витрачається на придбання однієї упаковки ЛЗ і розраховується за формулою:

$$Ca.s. = P / Wa.w. * 100, \text{ де}$$

Ca.s. - показник адекватності платоспроможності;

P - середня роздрібна вартість лікування за місяць;

Wa.w. - середня заробітна плата за місяць.

Величини середньої заробітної плати за рік в Україні за досліджувані роки знаходили на сайті: www.ukrstat.gov.ua. В ході аналізу всі ЛЗ були розділені на три категорії: високодоступні, значення показника адекватності платоспроможності (Ca.s.) яких було менше 5 %, середньодоступні (Ca.s. більше 5% і менше 15%) і малодоступні (Ca.s більше 15%) [9].

Результати розрахунку коефіцієнтів доступності наведені у табл. 1.

Таблиця 1

Аналіз доступності КОК для населення за показником Ca.s протягом 2013 - 2015 років

№	Торгове найменування	Ca.s 2013	Ca.s 2014	Ca.s 2015
1.	МІКРОГІНОН, Bayer Pharma (Німеччина), др., №21	2,32	2,33	0
2.	МІНІЗИСТОН, Bayer Pharma (Німеччина), др., №21	2,43	1,72	0
3.	РІГЕВІДОН 21+7, Gedeon Richter (Угорщина), №28	1,36	2,16	2,94
4.	РІГЕВІДОН 21+7, Gedeon Richter (Угорщина), №84	1,25	1,97	3,23
5.	РІГЕВІДОН, Gedeon Richter (Угорщина), табл. №21	1,32	2,19	3,54
6.	РІГЕВІДОН, Gedeon Richter (Угорщина), табл. №63	1,22	2,04	3,40
7.	МАРВЕЛОН®, Merck & Co (США), табл. блистер, №21	3,18	4,20	5,18
8.	МАРВЕЛОН®, Merck & Co (США), табл. блистер, №63	2,40	2,98	4,65
9.	МЕРСІЛОН®, Merck & Co (США), табл. блистер, №21	3,31	4,00	6,41
10.	МЕРСІЛОН®, Merck & Co (США), табл., №21	3,34	0	0
11.	НОВІНЕТ, Gedeon Richter (Угорщина), табл. №21	2,08	3,40	5,55
12.	НОВІНЕТ, Gedeon Richter (Угорщина), табл., №63	1,81	2,88	4,85
13.	РЕГУЛОН, Gedeon Richter (Угорщина), табл. п/о, №21	1,84	3,10	4,41
14.	РЕГУЛОН, Gedeon Richter (Угорщина), табл. п/о, №63	1,60	2,67	3,87
15.	ЛІНДІНЕТ 20, Gedeon Richter (Угорщина), табл. №21	2,10	3,33	4,31
16.	ЛІНДІНЕТ 20, Gedeon Richter (Угорщина), табл. №63	1,92	3,04	4,16
17.	ЛІНДІНЕТ 30, Gedeon Richter (Угорщина), табл. №21	2,77	4,29	5,87
18.	ЛІНДІНЕТ 30, Gedeon Richter (Угорщина), табл. №63	0	0	5,09
19.	ЛОГЕСТ®, Bayer Pharma (Німеччина), табл. п/о блистер, №21	2,68	3,51	5,05
20.	ФЕМОДЕН®, Bayer Pharma (Німеччина), табл. №21	3,94	4,32	5,46
21.	МІЛАНДА, АЛВОГЕН УКРАЇНА (Київ), 3 мг+0,03 мг, №21	0	2,58	3,14
22.	СІЛЕСТ, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія), табл., №21	2,16	2,13	2,15
23.	ДЖАЗ ПЛЮС, Bayer Pharma (Німеччина), табл. №28	4,94	5,49	5,90
24.	ЯРИНА® ПЛЮС, Bayer Pharma (Німеччина), №28	4,20	4,99	5,88
25.	ВІДОРА МІКРО, БЦ Фарма(Нідерланди),3мг + 0,02 мг, №28	0	0	4,35
26.	ВІДОРА, БЦ Фарма (Нідерланди), 3 мг + 0,03 мг , №28	0	0	4,65
27.	ДАРІЛІЯ, Gedeon Richter (Угорщина), №28	2,80	4,20	5,21
28.	ДЖАЗ, Bayer Pharma (Німеччина), табл. п/о блистер, №28	4,92	5,46	5,86
29.	ДІФЕНДА, АЛВОГЕНУКРАЇНА (Україна), 0,02 мг3 мг, №28	0	2,20	3,19
30.	МІДІАНА, Gedeon Richter (Угорщина), №21	2,82	4,00	5,03
31.	ЯРИНА®, Bayer Pharma (Німеччина), табл. п/о блистер, №21	4,19	4,99	5,89
32.	ДІНОРЕТ, БЦ Фарма (Нідерланди),2 мг + 0,03 мг, №21	0	0	5,40
33.	ЖАНІН®, Bayer Pharma (Німеччина), табл. п/о, №21	3,75	4,59	5,57
34.	ЖАНІН®, Bayer Pharma (Німеччина), табл. п/о, №63	1,12	0	0

35.	ЖАСТІНДА, АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Киев), №21	0	3,41	3,80
36.	ЖАСТІНДА, АЛВОГЕН УКРАЇНА (Україна, Киев), №63	0	2,41	2,66
37.	НААДИН, Naari (Швейцарія), табл. п/о блистер, №21	0	0	5,86
38.	БЕЛАРА®, Gedeon Richter (Угорщина), №21	2,71	5,64	7,76
39.	ТРИ-РЕГОЛ 21+7, Gedeon Richter (Угорщина), №28	1,78	2,76	3,53
40.	ТРИ-РЕГОЛ 21+7, Gedeon Richter (Угорщина), №84	1,57	2,49	4,40
41.	ТРИ-РЕГОЛ, Gedeon Richter (Угорщина), табл. п/о, №21	1,74	2,76	4,57
42.	ТРИ-РЕГОЛ, Gedeon Richter (Угорщина), табл. п/о, №63	1,62	2,57	4,44
43.	ТРИКВІЛАР®, Bayer Pharma (Німеччина), табл. п/о, №21	2,16	2,00	0
44.	ТРИ-МЕРСИ®, Merck & Co (США), табл. п/о, №21	1,60	0	0
45.	КЛАЙРА, Bayer Pharma (Німеччина), табл. комбі -уп., №28	5,00	5,56	5,83
46.	ЛАКТИНЕТ®РІХТЕР, GedeonRichter (Угорщина)0,075 мг, №28	2,01	3,31	5,33
47.	ЧАРОЗЕТТА®, Merck & Co (США), 0,075 мг блистер, №28	4,01	4,86	6,62

Як видно з наведених у табл. 1 даних у 2013 році найменше значення показника адекватності платоспроможності було у препараті ЖАНІН®, Bayer Pharma (Німеччина), який складається з дієногесту та етинілестрадіолу.

Дієногест – перший представник прогестинів нового класу. На відміну від інших гестагенів цього типу він не містить етінілової групи і, як наслідок, не впливає на цитохромзалежні ферменти печінки. Крім того, дієногест характеризується дуже коротким періодом напіввиведення (9 годин), тому кумуляція активної речовини в організмі виключена [10].

Результати багаточисленних досліджень дозволяють зробити висновок про те, що препарат Жанін є високоефективним і прийнятним методом контрацепції у жінок репродуктивного віку, забезпечує хороший контроль менструального циклу майже у всіх пацієнток, які використовують препарат. Стабілізуюча дія на менструальні кровотечі однаково важлива і для молодих жінок, і для пацієнток в періоді пременопаузи, у яких можуть спостерігатися нерегулярні менструації. Крім того, препарат має лікувальний ефект при дисменореї, передменструальному синдромі, проявах гіперандрогенії, ендометріозу, не викликає яких-небудь негативних впливів на параметри метаболізму, артеріальний тиск і масу тіла. Після припинення прийому препарату швидко відновлюється фертильність [11].

Найвищий показник адекватності платоспроможності у 2013 році має препарат КЛАЙРА, Bayer Pharma (Німеччина), Ca.s = 5,0 (група середньо доступних препаратів).

Завдяки своїм компонентам (естрадіол валерат та дієногест) препарат має три унікальні характеристики:

- вміст естрадіолу валерату забезпечує організм жінки естрогеном, який є ідентичним тому, що виробляється в організмі;
- дієногест (високоселективний метаболічно нейтральний прогестаген четвертого покоління) виявляє потужний вплив на ендометрій і забезпечує надійну стабільність циклу;

- динамічний режим дозування, що характеризується зниженням дози естрогену і підвищенням дози прогестагену протягом 26 днів застосування активних таблеток [12].

Найбільш доступним у 2014 та 2015 роках був препарат на основі етинілестрадіолу та хлормадинону – БЕЛАРА®, Gedeon Richter (Угорщина). Показник Ca.s склав 5,64 та 7,76 відповідно, за яким препарат увійшов до групи середньодоступних ($5\% < Ca.s < 15\%$).

Препарат «Белара» відноситься до низькодозованих комбінованих контрацептивів, до складу якого входить новий унікальний компонент – хлормадинон.

Хлормадинон – це гестаген з поліпшеними клініко-фармакологічними властивостями. Особливостями фармакокінетики хлормадинону є 100% біодоступність, відсутність первинного метаболізму в печінці і антиандрогенний ефект. Завдяки практично повній безпеці препарат, як і всі сучасні низько- і мікродозові КОКи, може бути використаний і жінками старше 40 років (з урахуванням протипоказань до його застосування) [13]. Крім того, препарат стабілізує менструальний цикл, добре переноситься і не викликає негативних впливів на обмін речовин і масу тіла [14].

У 2015 р. найменше значення показника адекватності платоспроможності було у препараті Сілест, Janssen-Cilag (Бельгія-Швейцарія) зі вмістом діючих речовин – норгестимату та етинілестрадіолу. Даний препарат відноситься до монофазних комбінованих пероральних контрацептивів, що містить гестаген та естроген. Компоненти препарату викликають пригнічення секреції гонадотропних гормонів гіпофіза, які відповідають за процес дозрівання яйцеклітини і підготовку слизової оболонки матки до імплантації зародкового яйця. Сілест також змінює властивості слизу цервікального каналу, що знижує прохідність цього відділу статевих шляхів для сперматозоїдів.

Монофазні КОКи найчастіше підходять молодим дівчатам, однак, застосування цих препаратів ускладнюється їх низькою доступністю для даного контингенту пацієнтів, що також впливає на регулювання народжуваності у країні.

Отримані результати показали, що більшість КОК є низькодоступними для споживача, оскільки показник Ca.s має значення менше, ніж 5%. Це означає, що відсоток від заробітної плати на місячний курс лікування ЛЗ не перевищує 5%.

Препарати з групи високодоступних були зовсім відсутні за весь період дослідження (2013 – 2015 рр.).

Підсумкові результати кількості високодоступних, середньодоступних та низькодоступних комбінованих оральних контрацептивів, виражених у %, наведені на рис. 1.

З даних аналізу був зроблений висновок про низьку цінову доступність КОКів, тому що, лише 2% у 2013 році є середньодоступними препаратами, а інші склали групу низькодоступних, у 2014 – 11% та у 2015 році середньодоступні склали 48%, що в першу чергу, значно знижує попит на КОКи серед жінок з низьким рівнем доходів.

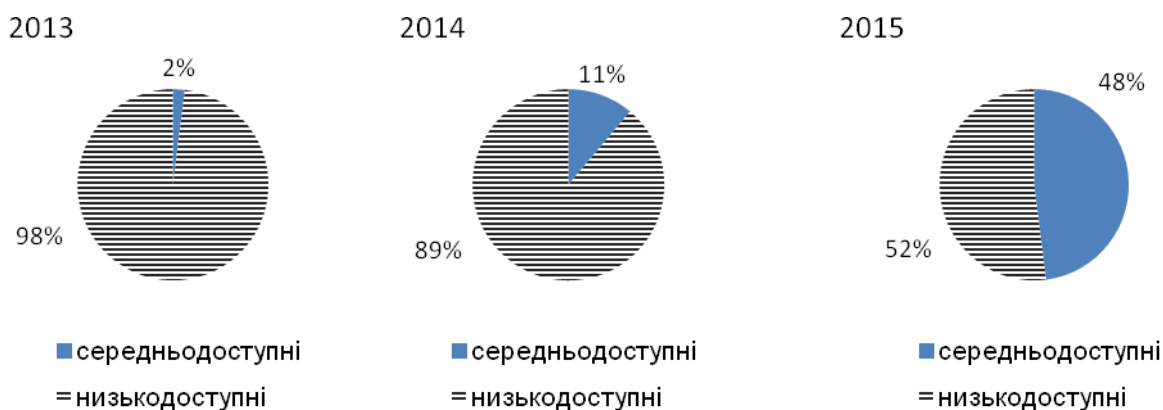


Рис. 1 Розподіл КОК у % за показником доступності на фармацевтичному ринку України протягом періоду 2013-2015 рр.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отримані дані аналізу комбінованих оральних контрацептивів за 2013-2015 роки свідчать про те, що на фармацевтичному ринку України представлено 47 ТН комбінованих оральних контрацептивів на основі 13 МНН. Всі препарати представлені іноземними виробниками. Кількість лікарських препаратів на ринку України залишалася практично незмінною з плином часу.

Результати розрахунків доступності препаратів показали відсутність високодоступних препаратів. Незважаючи на малу кількість середньодоступних та повну відсутність високодоступних препаратів ми спостерігаємо позитивну картину на фармацевтичному ринку України, на 2015 рік кількість середньодоступних препаратів в рази зростає в порівнянні з 2013 роком: з 2% до 48%.

Нині в Україні склалася дуже важка демографічна ситуація. За 25 років незалежності України населення країни скоротилося більш ніж на 9 млн. осіб. В порівнянні з 1991 роком майже вдвічі скоротилася кількість народжених дітей [15]. Змінюється і культура сексуальних відносин, яка характеризується зниженням віку вступу у статеві стосунки. Так, за результатами опитування Інституту соціальних досліджень ім. А. Яременко, 27% десяти- і одинадцятикласників мали досвід сексуальних відносин. Серед студентів ПТУ таких юнаків і дівчат виявилось 53%. Сексуальний дебют кожного десятого з опитаних стався у віці до 15 років.

Дивлячись на всі вищезазначені фактори, значно підвищується роль своєчасного, правильного та раціонального використання комбінованих оральних контрацептивів вже з юнацького віку. Тому підвищується і значущість їх економічної доступності для будь-якої категорії населення.

Перелік використаних джерел інформації

1. Гойда Н.Г., Бісярін О.Ю. Нормативно-правове регулювання діяльності служби планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я // УКР. МЕД. ЧАСОПИС. – 2012. – №4 (90). – С. 20-25.

2. Кількість абортів у розвинених країнах впала до історичного мінімуму. – 2016. – (Електронне видання) – Режим доступу: <https://health.unian.ua/worldnews/1342878-kilkist-abortiv-u-rozvinenih-krajinah-vpala-do-istorichnogo-minimumu.html>
3. В Україні різко погіршилась демографічна ситуація. – 2016.- (Електронне видання) – Режим доступу: <https://religions.unian.ua/religinossociety/1317445-v-ukrajini-v-2015-rotsi-narodilos-na-100-tisyach-menshe-ditey-nij-v-minulih-rokah.html>
4. Мнушко З.М. Маркетингові дослідження антианемічних препаратів, представлених на ринку України / З.М. Мнушко, Ю.М. Кобець, А.О. Вальдовський // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2011. – Том 6, №3. – С. 97–101.
5. Немченко А.С. Наукове узагальнення результатів моніторингу цін та доступності протипухлинних препаратів для лікування раку шлунку та раку прямої кишки / А.С. Немченко, С.О. Жаркова, М.В. Подгайна // Управління, економіка та забезпечення якості в фармацевті. – 2012. – № 4. – С. 60-64.
6. Яковлева Л. В. Анализ ассортимента препаратов для лечения ХОБЛ на фармацевтическом рынке и в государственном формуляре Украины / Л. В. Яковлева, Д. В. Бондаренко // Управління, економіка та забезпечення якості в фармацевті. – 2015. – № 2. – С. 76-82.
7. Наказ МОЗ України від 13.09.2010 № 769 "Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки".
8. Програмний комплекс «Аптека» компанії «Моріон» [Електронний ресурс] - Режим доступу до сайту: <http://pharmbase.com.ua/poisk/>.
9. Мнушко З. М. Система забезпечення доступності лікарських засобів / З. М. Мнушко, І. В. Тіманюк // Вісник фармацевті. – 2007. – №1 (49). – С.52–57.
10. Журавель В. Таблетка красоти по імені ЖАНИН // Єженедельник «Аптека». – 2002. – №368 (47). – С. 45-47
11. Прилепская В.Н., Острейкова Л.И., Роговская С.И., Межевитинова Е.А. Различные аспекты применения нового низкодозированного контрацептива жанин // Гинекология. – 2003. - №2. – С. 54-56.
12. Palacios S, Wildt L, Parke S, Machlitt A, Romer R, Bitzer J. Efficacy and safety of a novel oral contraceptive based on oestradiol (oestradiol valerate/dienogest): A Phase III trial. Eur J Obstet Gynecol 2010; 149: 57-62.
13. Серов В.Н. Белара – новый низкодозированный оральный контрацептив с антиандрогенным компонентом. // Гинекология. – 2003. - №5. – С. 217-221.
14. Тихомиров А.Л., Олейник Ч.Г. Белара – вариант современной контрацепции // РМЖ. - 2006. - №1. С. 9.
15. Пирожков С., Лакіза-Сачук Н., Запатріна І. Україна у демографічному вимірі: минуле, сучасне, майбутнє // Наукові доповіді. – Вип. 35. – К. – 66 с

The list of information sources

1. Hojda N.H., Bisiarin O.Yu. (2012). Normatyvno-pravove rehulivannia diial'nosti sluzhby planuvannia sim'i ta zberezhennia reproduktyvnoho zdorov'ia [Legal

regulation of family planning services and reproductive health]. UKR. MED. ChASOPYS, 4, 20-25.

2. Kil'kist' abortiv u rozvynenykh krainakh vpala do istorychnoho minimumu (2016), (Elektronne vydannia) – Режим доступу: <https://health.unian.ua/worldnews/1342878-kilkist-abortiv-u-rozvinenih-krajinah-vpala-do-istorichnogo-minimumu.html>
3. V Ukraini rizko pohirshylas' demohrafichna sytuatsiia (2016), (Elektronne vydannia). - Режим доступу: <https://religions.unian.ua/religinossociety/1317445-v-ukrajini-v-2015-rotsi-narodilos-na-100-tisyach-menshe-ditey-nij-v-minulih-rokah.html>
4. Mnushko Z.M. (2011) Marketynhovi doslidzhennia antyanemichnykh preparativ, predstavlenykh na rynku Ukrainy [Marketing researches Antianemic preparations on the market of Ukraine].: Ukrains'kyj zhurnal klinichnoi ta laboratornoi medytsyny, 6, 3, 97–101.
5. Nemchenko A.S. (2012) Naukove uzahal'нення rezul'tativ monitorynhu tsin ta dostupnosti protypukhlynykh preparativ dlia likuvannia raku shlunku ta raku priamoi kyshky. [Scientific summarizing the results of monitoring prices and availability of anticancer drugs to treat cancer of the stomach and colon cancer].: Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia iakosti v farmatsii, 4, 60-64.
6. Yakovleva L. V. (2015), Analyz assortymenta preparatov dlia lechenyia KhOBL na farmatsevycheskom rynke y v hosudarstvennom formuliare Ukrainy [Analysis assortment of treatment for COPD drugs on the market and farmatsevycheskom forms of the State in Ukraine].:Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia iakosti v farmatsii, 2, 76-82.
7. Nakaz MOZ Ukrainy vid 13.09.2010 № 769 "Pro zatverdzhennia Kontseptsii rozvytku farmatsevychnoho sektoru haluzi okhorony zdorov'ia Ukrainy na 2011-2020 roky "
8. Prohramnyj kompleks «Apteka» kompanii «Morion» [Elektronnyj resurs] - Rezhym dostupu do sajtu: <http://pharmbase.com.ua/poisk/>.
9. Mnushko Z. M. (2007). Systema zabezpechennia dostupnosti likars'kykh zasobiv [System to ensure the availability of medicines].: Visnyk farmatsii, 1 (49), 52–57.
10. Zhuravel V. (2002) Tabletki krasoty po ymeny ZhANYN [Crane tablet krasoty ZHANYN].: Ezhenedel'nyk «Apteka», 368 (47), 45-47.
11. Prylepskaia V.N., Ostrejtkova L.Y., Rohovskaia S.Y., Mezhevytnova E.A. (2003) Razlychnye aspekty pryomeneniia novoho nyzkodozyrovannoho kontratseptyva zhanyn [Various aspects of application of new contraceptive nyzkodozyrovannoho zhanyn].: Hynekolohyia, 2, 54-56.
12. Palacios S, Wildt L, Parke S, Machlitt A, Romer R, Bitzer J. Efficacy and safety of a novel oral contraceptive based on oestradiol (oestradiol valerate/dienogest): A Phase III trial. Eur J Obstet Gynecol 2010; 149(1): 57-62.
13. Serov V.N. (2003) Belara – novyj nyzkodozyrovannyj oral'nyj kontratseptyv s antyandrohennym komponentom. [Belara - New nyzkodozyrovannyj Oral contraceptive with antiandrogenic component].: Hynekolohyia, 5, 217-221.
14. Tykhomyrov A.L., Olejnyk Ch.H. (2006) Belara – varyant sovremennoj kontratseptyvy [Belara - Option modern kontratseptyvy].: RMZh, 1, 9.

15. Pyrozhkov S., Lakiza-Sachuk N. (2012). Zapatrina I. Ukraina u demohrafichnomu vymiri: mynule, suchasne, majbutnie [Ukraine in demographic perspective: past, present and future].: Naukovi dopovidi, 35, 66.

УДК: 614.27: 615.12: 615.036.2

Н.А. Матяшова, Е.В. Горбаченко

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

Анализ ценовой доступности комбинированных оральных контрацептивов на рынке Украины

АННОТАЦИЯ

Проблема доступности лекарственных средств является комплексной и состоит из многих факторов. На сегодняшний день одной из главных причин является низкая платежеспособность большинства населения Украины, которая приводит к тому, что некоторые лекарственные средства, особенно дорогостоящие, для населения недоступны. Целью исследования был анализ фармацевтического рынка комбинированных оральных контрацептивов (КОК) и их экономической доступности с учетом реального состояния доходов пациентов. Было проанализировано 47 препаратов с учетом лекарственных форм и доказано, что в период 2013-2015 годов на украинском рынке количество препаратов практически не менялось. Препараты были исключительно импортными, что влияет на высокую их стоимость. Полученные результаты анализа социально-экономической доступности показали, что большинство КОК является низкодоступными для потребителя, поскольку показатель $Ca.s$ имеет значение меньше 5%. Препараты из группы высокодоступных отсутствовали за весь период исследования (2013-2015 гг.). Из данных анализа был сделан вывод о низкой ценовой доступности КОК, потому что, только 2% в 2013 году являются среднедоступными препаратами, а остальные составили группу низкодоступных, в 2014 - 11% и в 2015 году среднедоступные составили 48%, что в первую очередь, значительно снижает спрос на КОК среди женщин с низким уровнем доходов.

Ключевые слова: комбинированные оральные контрацептивы, социально-экономическая доступность, фармацевтический рынок Украины.

UDC: 614.27: 615.12: 615.036.2

N.A. Matyashova, E.V. Gorbachenko

National University of Pharmacy, Department of Pharmacoconomics

Analysis of availability of combined oral contraceptives on the Ukrainian market

SUMMARY

The problem of availability of medicines is complex and consists of many factors. The low solvency of the majority of the Ukrainian population, which leads to the fact that some medicines, especially expensive, are not available to the population, is one of the main reasons for today. The aim of the reserch was analysis of the pharmaceutical market of combined oral contraceptives and their economic availability taking into account the real state of patients' incomes. It was analyzed 47

medications taking into account the dosage forms and it was proved that in the period of 2013-2015 in the Ukrainian market the quantity of drugs practically did not change. The drugs were exclusively imported, which affects their high cost. The obtained results of the analysis of socio-economic availability showed that most COCs are low-accessible to the consumer, because value the Ca.s is less than 5%. Preparations from the group of highly available were absent for the entire study period (2013 - 2015). From the analysis, a conclusion was made about the low price affordability of COCs, because only 2% in 2013 are medium-accessible drugs, while the rest made up a low-access group, 11% in 2014 and 48% in 2015, significantly reduces the demand for COCs among women with low incomes.

Key words: combined oral contraceptives, social and economic accessibility, pharmaceutical market of Ukraine.