

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 615.07 + 615.254

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.19.140>

І. О. ФЕДЯК, О. В. МАКСИМЕНКО

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ДІУРЕТИКІВ СПІРОНОЛАКТОНУ (C03DA01) ТА ФУРОСЕМІДУ (C03CA01) НА ВІТЧИЗНЯНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ РИНКУ

У статті висвітлені результати маркетингового аналізу діуретиків, які рекомендовано для терапії хворих на ускладнення цирозів печінки. Із 01.01.2017 р. по 31.12.2018 р. був проведений щомісячний моніторинг показників їх фізичної та соціально-економічної доступності для вітчизняних пацієнтів із асцитом.

Мета: інтерпретація динаміки даних маркетингового аналізу лікарських препаратів, рекомендованих для терапії хворих на цироз печінки та його найбільш поширеного ускладнення – асциту.

Методи дослідження: маркетинговий аналіз, проведений методом щомісячного моніторингу асортименту, середніх оптово-відпускних цін, показників соціально-економічної доступності (коефіцієнтів ліквідності ціни (C_{liq}), адекватності платоспроможності населення ($C_{a.s.}$), доступності (D)) ЛЗ за даними ресурсу «Програмний комплекс «Аптека» (<http://pharmbase.com.ua/>) за період з 01.01.2017 р. по 31.12.2018 р.

Результати дослідження. Установлено, що лікарські препарати (ЛП) груп спіронолактону (C03DA01) та фуросеміду (C03CA01) достатньо представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку, соціально-економічна доступність яких показала позитивну динаміку. Серед препаратів спіронолактону найнижчою оптово-відпускна ціна була на «Спіронолактон-Дарниця», ПрАТ «ФФ «Дарниця», а найвищою – на «Верошпірон», Gedeon Richter; серед ЛП фуросеміду – на «Фуросемід», ТзОВ «ДЗ «ГНЦЛС» і «Лазикс», «Санofi Індія Лімітед» відповідно. Різке зниження цін на деякі ЛП пояснюється включенням діючих речовин в урядову програму «Доступні ліки», а період спаду вартості співпав із часом внесення їх до Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню. Щодо коливань цін, то вони зумовлені коливанням курсу гривні відносно долара упродовж 2017–2018 рр.

Висновки. Оцінка соціально-економічної доступності сечогінних засобів груп спіронолактону і фуросеміду за моніторингом коефіцієнтів ліквідності (C_{liq}), адекватності платоспроможності населення ($C_{a.s.}$), доступності (D) ЛП дозволяє вважати їх фінансово доступними для середньостатистичного співвітчизника, хворого на асцит, зумовлений цирозом печінки. Виявлено ринкове вікно для майбутнього вітчизняного ЛП на основі комбінації спіронолактону та фуросеміду (100 мг + 40 мг відповідно), який, як очікується, матиме цінову перевагу перед імпортованим аналогом.

Ключові слова: маркетинговий аналіз; щомісячний моніторинг ринку; діуретики груп спіронолактону (C03DA01) та фуросеміду (C03CA01); цироз печінки; асцит.

І. О. FEDYAK, O. V. MAKSYMENKO

ASSESSMENT OF SOCIO-ECONOMIC AVAILABILITY OF SPIRONOLACTONE DIURETICS (C03DA01) AND FUROSEMIDE (C03CA01) OF THE DOMESTIC PHARMACEUTICAL MARKET

The results of market monitoring of diuretics recommended for the treatment of liver cirrhosis complications have been analyzed in the article. From 01/01/2017 till 31/12/2018 a monthly monitoring of the physical and socio-economic availability for domestic patients with ascites was performed.

Aim. To interpret the dynamics of data of the marketing analysis of medicines recommended for the treatment of patients with liver cirrhosis and its most common complication – ascites.

Materials and methods. Marketing analysis carried out by the method of monthly monitoring of the range, average wholesale and selling prices, indicators of socio-economic availability (price liquidity ratios, adequacy of solvency of the population, , availability (D) of medicines) according to the data "The software complex "Apteka" resource (<http://pharmbase.com.ua/>) for the period of 01.01.2017-31.12.2018.

Results. It has been found out that diuretics of spironolactone (C03DA01) and furosemide (C03CA01) groups are sufficiently represented at the domestic pharmaceutical market; their socio-economic availability has shown a positive dynamics. Among the medicines of spironolactone the lowest wholesale and retail price was for Spironolacton-Darnitsa, PrAS FF "Darnitsa", while the highest price was for Veroshpiron,

Gedeon Richter; among the medicines of furosemide – for Furosemid, LTD RP “GNSSLS” and Lazyx, “Sanofi India Limited”, respectively. A sharp reduction in prices for some drugs was due to the inclusion of active substances in the Government program “Available medicines”, and the period of decline in cost coincided with the time of their introduction into the Register of Medicines, which cost was subjected to compensation. As for range in prices, they were due to the fluctuation of the hryvnia against the dollar in 2017-2018.

Conclusions. The assessment of the social-economic availability of diuretics of the spironolactone and furosemide groups by monitoring of the liquidity ratios ($C_{\text{ли}}$), adequacy of the population's solvency ($C_{\text{а.с}}$), availability (D) of medicines allows them to be considered financially affordable for an average inhabitant suffering from ascites because of liver cirrhosis. The market window for the future domestic medicine based on the combination of spironolactone and furosemide (100 mg + 40 mg, respectively) has been identified, it is expected to have a price advantage over the imported analog.

Key words: marketing analysis; monthly market monitoring; diuretics of the spironolactone group (C03DA01) and furosemide (C03CA01); cirrhosis; ascites.

И. А. Федяк, А. В. Максименко

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ ДИУРЕТИКОВ СПИРОНОЛАКТОНА (C03DA01) И ФУРОСЕМИДА (C03CA01) НА ОТЕЧЕСТВЕННОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

В статье освещены результаты маркетингового анализа диуретиков, которые рекомендованы для терапии больных осложнениями цирроза печени. С 01.01.2017 г. по 31.12.2018 г. был проведен ежемесячный мониторинг показателей их физической и социально-экономической доступности для отечественных пациентов с асцитом.

Цель: интерпретация динамики данных маркетингового анализа лекарственных препаратов, рекомендованных для терапии больных циррозом печени и его наиболее распространенного осложнения – асцита.

Материалы и методы: маркетинговый анализ, проведенный методом ежемесячного мониторинга ассортимента, средних оптово-отпускных цен, показателей социально-экономической доступности (коэффициентов ликвидности цены, адекватности платежеспособности населения, доступности (D) лекарственных средств) по данным ресурса «Программного комплекса «Аптека» (<http://pharmbase.com.ua/>) за период с 01.01.2017 г. по 31.12.2018 г.

Результаты исследования. Установлено, что мочегонные препараты групп спиронолактона (C03DA01) и фуросемида (C03CA01) достаточно представлены на отечественном фармацевтическом рынке, социально-экономическая доступность которых показала положительную динамику. Среди препаратов спиронолактона самая низкая оптово-отпускная цена была на «Спиронолактон-Дарница», ЗАО «ФФ «Дарница», а самая высокая – на «Верошипирон», Gedeon Richter; среди ЛП фуросемида – на «Фуросемид», ООО «ГУ «ГНЦЛС» и «Лазикс», «Санофи Индия Лимитед» соответственно. Резкое снижение цен на некоторые средства объясняется включением действующих вещества в правительственную программу «Доступные лекарства», а период спада стоимости совпал со временем внесения их в Реестр лекарственных средств, стоимость которых подлежит возмещению. Колебания цен обусловлены колебанием курса гривны к доллару в течение 2017–2018 гг.

Выводы. Оценка социально-экономической доступности мочегонных препаратов групп спиронолактона и фуросемида за мониторингом коэффициентов ликвидности ($C_{\text{ли}}$), адекватности платежеспособности населения ($C_{\text{а.с}}$), доступности (D) ЛП позволяет считать их финансово доступными для среднестатистического соотечественника, больного асцитом, обусловленным циррозом печени. Выявлено рыночное окно для будущего отечественного ЛП на основе комбинации спиронолактона и фуросемида (100 мг + 40 мг соответственно), который, как ожидается, будет иметь ценовое преимущество перед импортным аналогом.

Ключевые слова: маркетинговый анализ; ежемесячный мониторинг рынка; диуретики групп спиронолактона (C03DA01) и фуросемида (C03CA01); цирроз печени; асцит.

Постанова проблеми. За даними ВООЗ, цирроз печінки (ЦП) є причиною 1,8 % усіх смертей в Європі. Приблизно 0,1 % європейського населення страждає на ЦП, що відповідає 14–26 новим випадкам на 100 тис. населення/рік або 170 тис. летальним випадкам / рік. Суттєво впливає на показники летальності від ЦП пізні звернення пацієнтів до лікарів. Через це в Україні, згідно зі статистикою, 25 % пацієнтів на ЦП вмирають через два місяці після діагностування хвороби і тільки 25 % можуть прожити більше року [1].

Своєчасне виявлення розвитку ускладнень ЦП та їх фармацевтична корекція (вторинна профілактика) впливають на прогноз життя пацієнта з ЦП та його якість життя. Найбільш поширеним ускладненням ЦП є асцит – патологічне накопичення рідини в черевній порожнині, причиною якого є ЦП приблизно у 75 % пацієнтів Східної Європи та США. У 60 % пацієнтів з компенсованим циррозом асцит формується упродовж 10 років після початку захворювання і вказує на несприятливий прогноз. Смертність становить приблизно 40 % упродовж 1 року

і 50 % – 2-х років [2, 3]. На підставі даних досліджень можна стверджувати, що діуретичний режим, заснований на комбінації антагоністів альдостерону і фуросеміду, є найбільш адекватним для пацієнтів з рецидивним асцитом. А для пацієнтів із первинним епізодом асцититу лікування слід починати з монотерапії спіронолактоном у дозі 100 мг/добу, оскільки антагоністи альдостерону є більш ефективними в корекції асцититу, ніж петльові діуретики, і є діуретиками вибору для терапії хворих на ЦП [1–5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Вивчення сучасного стану вітчизняного фармацевтичного ринку (ФР) лікарських засобів (ЛЗ) загалом та окремих груп діуретиків зокрема є актуальним завданням і проводиться багатьма науковцями [6–11]. Так, Н. Ю. Полуйчак, М. Б. Демчук, О. О. Юр'єва, Т. А. Грошовий досліджували асортимент антигіпертензивних препаратів, зокрема діуретиків, на ФР України та Польщі. Л. В. Яковлевою, М. М. Портянком, О. М. Кириченко проводились дослідження доступності антигіпертензивних препаратів першої лінії (ЛП фуросеміду зокрема) за період 2013-2014 рр., а А. С. Немченко, Ю. Є. Куриленко були проаналізовані сечогінні препарати з помірною активністю тіазидної групи (C03A) для лікування серцево-судинних захворювань [12–14].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Однак перегляд публікацій, присвячених висвітленню даних маркетингового аналізу груп ЛП в Україні, дозволяє зробити висновок про відсутність результатів досліджень асортиментних і цінових характеристик діуретиків груп спіронолактону (C03DA01) та фуросеміду (C03CA01), проведених методом щомісячного моніторингу.

Формулювання цілей статті. Тому метою роботи стала інтерпретація динаміки даних маркетингового аналізу ЛП, рекомендованих для терапії хворих на ЦП та його найбільш поширеного ускладнення – асцититу.

Методи дослідження: маркетинговий аналіз, проведений методом щомісячного моніторингу асортименту, середніх оптово-відпускних цін, показників соціально-економічної доступності (коефіцієнтів ліквідності ціни (C_{liq}), адекватності платоспроможності населення ($C_{a,s}$), доступності (D)) ЛЗ

за даними ресурсу «Програмний комплекс «Аптека» (<http://pharmbase.com.ua/>) за період з 01.01.2017р. по 31.12.2018 р.

C_{liq} дорівнює відношенню різниці максимальної та мінімальної оптово-відпускних цін ЛП до мінімальної оптово-відпускної ціни ЛП кожного місяця. Цей коефіцієнт показує, наскільки відрізняються пропозиції посередників, які пропонують ЛП, і свідчить про їх певну лояльність чи, навпаки, її відсутність щодо вітчизняних споживачів залежно від величини розбіжності цін. Рекомендоване значення C_{liq} знаходиться у межах 0,16–0,5 [15, 16].

$C_{a,s}$ розраховують за співвідношенням середньої роздрібною ціни ЛП кожного місяця до середньої заробітної плати за відповідний період у відсотках. Цей показник прямо пропорційно залежить від зростання ціни ЛП і обернено пропорційно від збільшення зарплати. Тому при його рості знижується доступність ЛП і, навпаки, при зниженні доступність зростає [15, 16]. Роздрібна ціна ЛП була отримана шляхом множення середньої оптово-відпускної ціни ЛП кожного місяця на коефіцієнт роздрібною націнки 1,15 з урахуванням 7 % ПДВ. Середня заробітна плата в Україні була взята із сайту www.ukrstat.gov.ua.

D показує співвідношення між індексом мінімальною зарплатою та добутком між прожитковим мінімумом і зведеним індексом ціни на ЛП. Вважається, що при значенні $D \geq 1$ досягнення гарантованого державою оптимального рівня доступності ЛП для населення є задовільним [15, 16].

Викладення основного матеріалу дослідження. За даними вітчизняних та зарубіжних медичних керівництв, препаратами вибору лікування хворих на ЦП, а саме асцититу, є комбінована подвійна терапія діуретиками: спіронолактон у комбінації з фуросемідом перорально [1–5]. Аналіз їх присутності на оптовому вітчизняному ФР у твердій та ін'єкційній лікарських формах (ЛФ) дозволяє віднести їх до препаратів зі стабільним попитом. Оскільки за 2 роки спостереження їх асортимент не змінився: станом на 01.01.2017 р. були присутні 16 ЛП, на 01.02.2017 р. – 17 ЛП обох груп.

Вітчизняних препаратів з діючою речовиною спіронолактоном було 28,57 %,

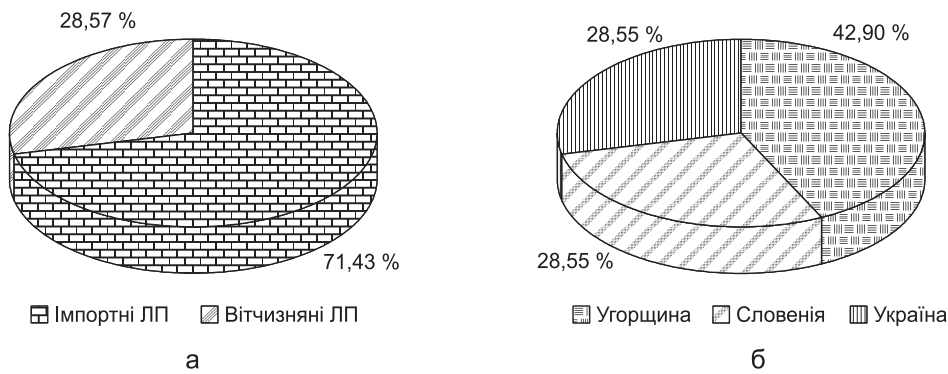


Рис. 1. Розподіл ЛП спіронолактону за походженням (а) та постачальниками (б)

імпортних – 71,43 % (рис. 1, а). Серед постачальників спіронолактону лідирує Угорщина (42,9 %) із ЛП фірми «Gedeon Richter»: «Верошпірон», таб. 25 мг № 20; «Верошпірон», капс. 50 мг № 30; «Верошпірон», капс. 100 мг № 30; на 2-му місці за кількістю ЛП – Словенія (28,57 %) із ЛП виробника «Sandoz Pharmaceuticals»: «Спіронолактон Сандоз», таб. 50 мг № 30; «Спіронолактон Сандоз», таб. 100 мг № 30. Вітчизняні ЛП спіронолактону упродовж моніторингу поставчав тільки 1 виробник – ПрАТ «ФФ «Дарниця» (28,57 %): «Спіронолактон-Дарниця», таб. 25 мг № 30; «Спіронолактон-Дарниця», таб. 100 мг № 30 (рис. 1, б).

Серед аналізованих ЛП домінували таблетки (71,4 %) над капсулами (28,6 %) у дозуванні 100 мг (рис. 2).

На рис. 3 показано динаміку оптово-відпускних цін аналогів спіронолактону в дозуванні та кількості одиниць в упаковці, які рекомендовані вітчизняним та зарубіжними протоколами лікування асцити, тобто

в дозі 100 мг. Так, таблетки спіронолактону в дозуванні по 100 мг були представлені одним брендовим ЛП «Верошпірон», капс. 100 мг № 30 (Gedeon Richter, Угорщина) і двома генериками: одним імпортним – «Спіронолактон Сандоз», таб. 100 мг № 30 (Sandoz Pharmaceuticals, Словенія) та одним вітчизняним – «Спіронолактон-Дарниця», таб. 100 мг № 30 (ПрАТ «ФФ «Дарниця», Україна) (рис. 3).

Як свідчать дані аналізу, ЛП спіронолактону були представлені на оптовому ФР по-різному: упродовж усього періоду дослідження був присутній «Верошпірон» (Gedeon Richter); «Спіронолактон Сандоз» (Sandoz Pharmaceutical) не пропонували у жовтні 2017 р. та січні 2018 р.; «Спіронолактон-Дарниця» (ПрАТ «ФФ «Дарниця») був відсутній на початку дослідження (січень 2017 р.) (рис. 3).

Найнижчою оптово-відпускна ціна серед ЛП спіронолактону була на початку спостереження: у лютому 2017 р. на «Спіронолактон-Дарниця» (ПрАТ «ФФ «Дарниця») вона

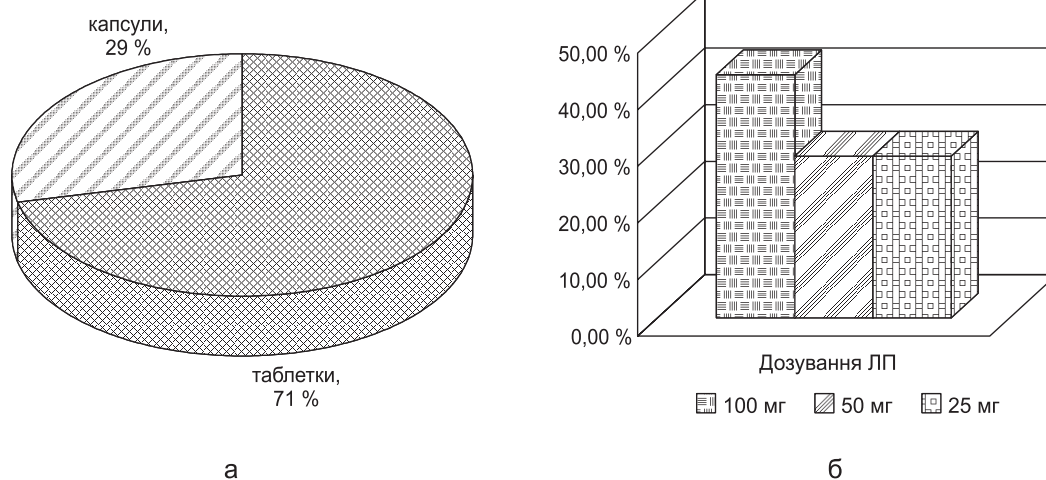


Рис. 2. Розподіл ЛП спіронолактону за лікарською формою (а) та дозуванням (б)

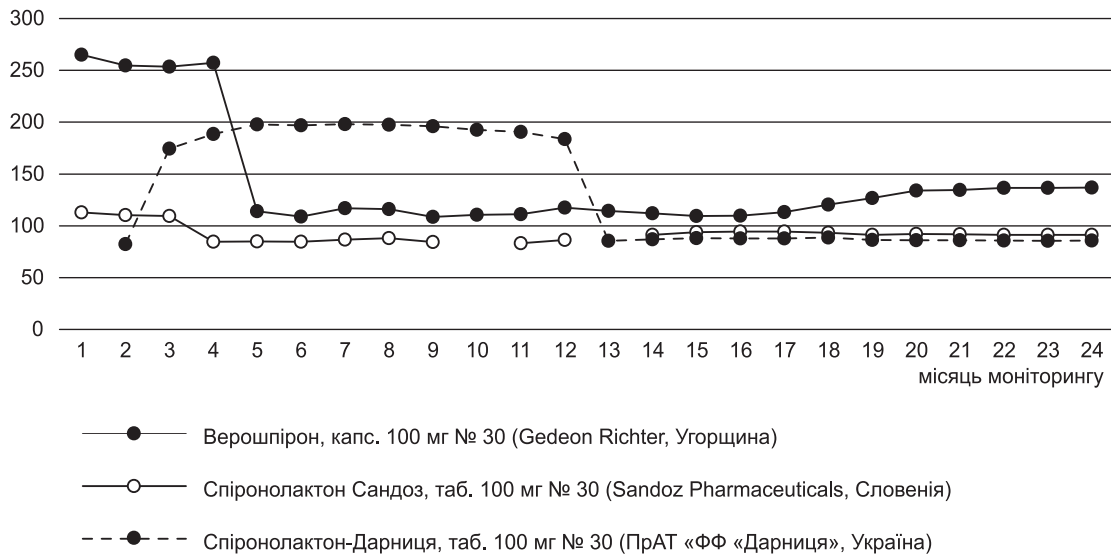


Рис. 3. Динаміка оптово-відпускних цін упаковок ЛП спіронолактону 100 мг (2017-2018 рр.)

становила 82,38 грн, проте в наступному місяці ціна на цей ЛП різко зросла (174,54 грн) і спостерігалася на високому рівні до кінця року. Вже з 2018 р. ціна стрімко знизилася і залишалася найнижчою серед ЛП групи до кінця спостереження (85,38–88,51 грн). Найвищою оптово-відпускна ціна серед ЛП спіронолактону була також на початку спостереження: у січні 2017 р. на «Верошпірон» (Gedeon Richter) вона становила 265,04 грн, проте з травня 2017 р. відбувся різкий спад (114,01 грн) й у подальшому – незначне коливання ціни цього ЛП упродовж періоду дослідження (108,76–136,92 грн). Середня оптово-відпускна ціна на «Спіронолактон Сандоз» (Sandoz Pharmaceuticals) була подібна до ціни на «Верошпірон» (Gedeon Richter), але з меншими амплітудами коливань (з 113,03 грн до 84,71–94,35 грн).

Значне зниження цін на ці ЛП пояснюється включенням діючої речовини спіронолактон до Урядової програми «Доступні ліки», а час спаду – внесенням ЛП до Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню (<http://moz.gov.ua/dostupni-likii>). Щодо коливань цін на ЛП, то вони зумовлені коливанням курсу гривні відносно долара упродовж 2017–2018 рр. відповідно до офіційних даних НБУ, що наведено на рис. 4.

Як виявив аналіз, середні значення коефіцієнта ліквідності (C_{lig}) для ЛП таблеток спіронолактону в дозуванні 100 мг № 30 становили: 0,33 у ЛП «Верошпірон» (Gedeon Richter); 0,19 – «Спіронолактон Сандоз» (Sandoz Pharmaceuticals); 0,44 – «Спіронолактон-Дарниця» (ПрАТ «ФФ «Дарниця»), що свідчить про прийнятні характеристики доступності щодо платоспроможності громадян України.

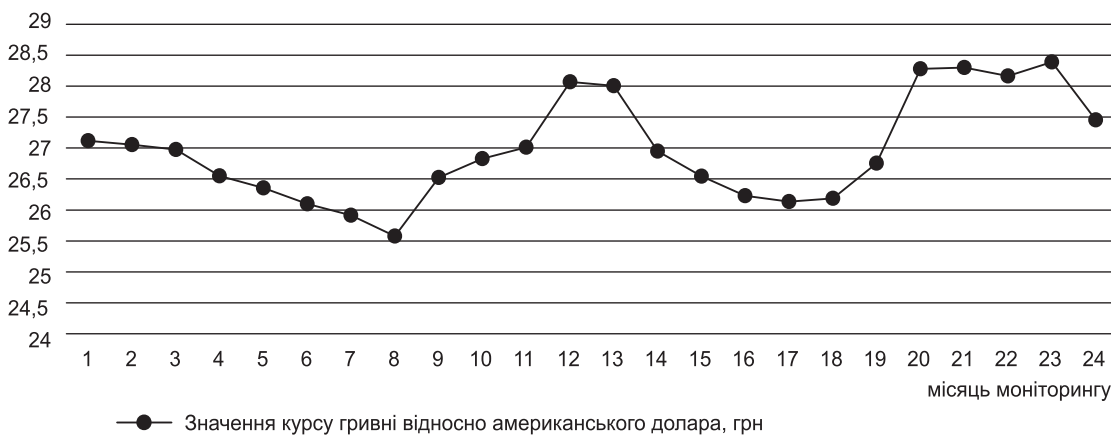


Рис. 4. Динаміка рівня гривні відносно американського долара за офіційним курсом НБУ на останній робочий день кожного місяця моніторингу (2017–2018 рр., <https://index.minfin.com.ua>)

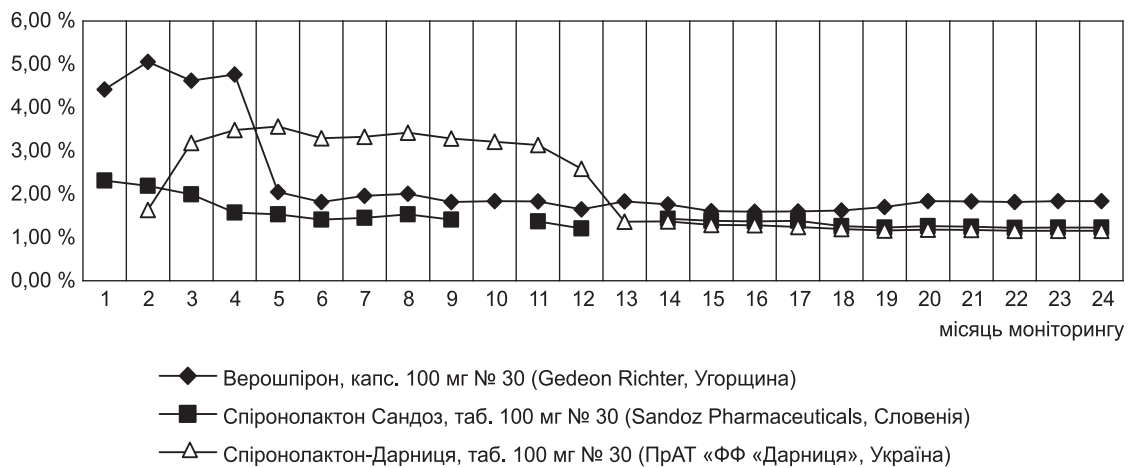


Рис. 5. Динаміка коефіцієнта $C_{a,s}$ для ЛП «Спіронолактон» 100 мг у кожному місяці моніторингу 2017-2018 рр.

Динаміку двох інших коефіцієнтів доступності ЛП показано на рис. 5–6.

Отже, графічне представлення зміни значень $C_{a,s}$ для ЛП «Спіронолактон» виявило, що на початку моніторингу вони були високими, проте з травня 2017 р. для імпортованих ЛП, а з січня 2018 р. і для вітчизняного різко знизилися та коливалися упродовж періоду спостереження, що свідчить про поліпшення соціально-економічної доступності аналізованих ЛП (рис. 5).

Результати моніторингу 3-го показника доступності ЛП спіронолактону для споживачів (D) показали, що його середні значення були більше 1, що свідчить про задовільний рівень доступності ЛП (рис. 6).

ЛП з діючою речовиною фуросемід були представлені на ФР як вітчизняними виробниками, так і імпортованими у співвідношенні 66,7 і 33,3 % відповідно (рис. 7, а). Країни-імпортери фуросеміду розподілилися порівну: Болгарія (33,3 %) із ЛП фірми «Sofhama» «Фуросемід Софарма», таб. 40 мг № 20, Індія (33,3 %) виробник «Санофі Індія Лімітед» «Лазикс», таб. 40 мг № 45 і Румунія (33,3 %) «Zentiva» «Лазикс Нео», р-н д/ін. 10 мг/мл амп. 2 мл № 10.

Вітчизняні ЛП фуросеміду упродовж моніторингу стабільно постачали 4 заводи-виробники: ПрАТ «ФФ «Дарниця» (33,3 %): «Фуросемід Дарниця», таб. 40 мг № 50, «Фуросемід-Дарниця», р-н д/ін. 10 мг/мл 2 мл

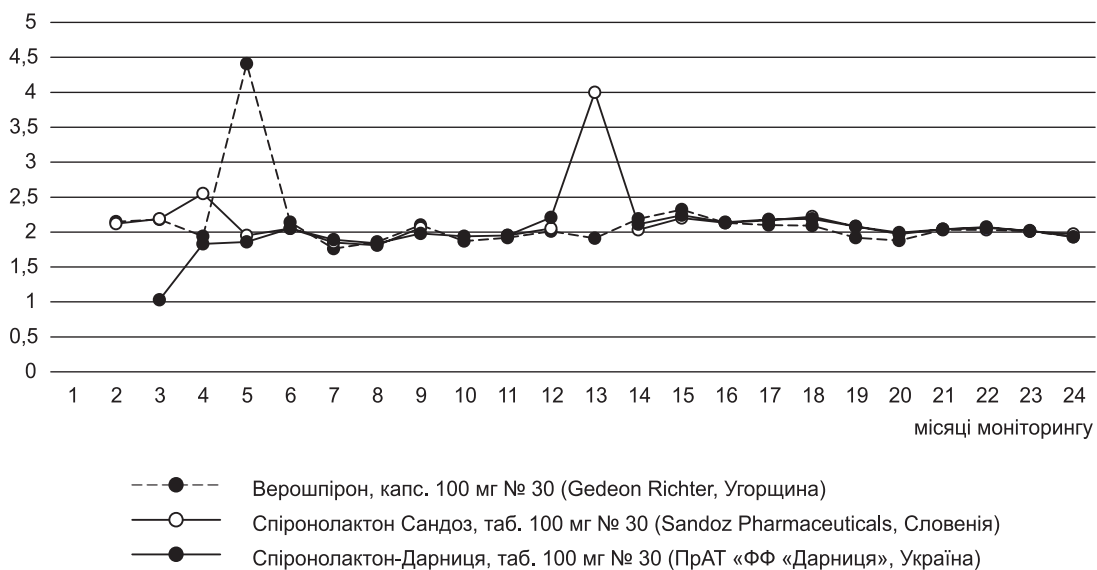


Рис. 6. Динаміка показника доступності (D) упаковки спіронолактону (100 мг) у період 2017–2018 рр.

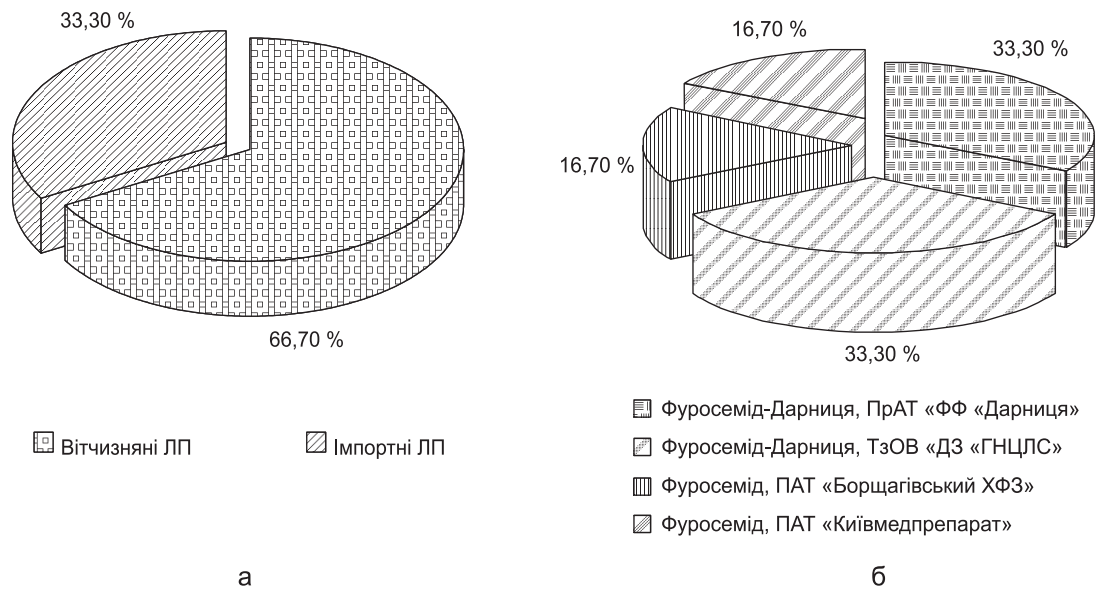


Рис. 7. Розподіл ЛЗ фуросеміду за походженням (а) та вітчизняними виробниками (б)

№ 10; ТзОВ «ДЗ «ГНЦЛС» (33,3 %): «Фуросемід», таб. 40 мг № 50, «Фуросемід», р-н д/ін. 10 мг/мл 2 мл № 10; ПАТ «Борщагівський ХФЗ» (16,7 %): «Фуросемід», таб. 40 мг № 50 та ПАТ «Київмедпрепарат» (16,7 %): «Фуросемід», таб. 40 мг № 50 (рис. 7, б).

Серед аналізованих ЛП фуросеміду домінували таблетки (66,7 %) порівняно з розчином для ін'єкцій (33,3 %).

Оскільки, за протоколами лікування асцити, рекомендованим дозуванням фуросеміду є 40 мг/добу перорально, на рис. 8 показано динаміку оптово-відпускних цін упаковок фуросеміду 40 мг в таблетках виробників, які були присутніми на ФР.

За результатами аналізу, ЛП «Фуросемід» були представлені на оптовому ФР упродовж усього періоду дослідження у повному обсязі, крім «Фуросемід-Софарма» («Sopharma»), який не пропонували у вересні 2017 р. (рис. 8).

Найнижчою оптово-відпускна ціна серед ЛП фуросеміду була на початку спостереження: у січні 2017 р. на «Фуросемід» (ТзОВ «ДЗ «ГНЦЛС») вона становила 5,73 грн, а в наступних місяцях ціна на цей ЛП поступово зростала кожного місяця і незначно знизилась у кінці моніторингу – 5,80–8,22–7,06 грн. Найвища оптово-відпускна ціна на ЛП фуросеміду була у грудні 2018 р. на «Лазикс» («Санofi Індія Лімітед») – 39,79 грн, упродовж періоду дослідження спостерігалось її незначне коливання. Середня оптово-відпускна

ціна на «Фуросемід» (ПАТ «Борщагівський ХФЗ») на початок спостереження була високою і зростала до квітня 2017 р., після відбувся спад ціни і в подальшому незначне її коливання (з 8,55–9,15 грн до 6,82–7,17 грн). Середня оптово-відпускна ціна на «Фуросемід» (ПАТ «Київмедпрепарат») поступово зростала і коливалася в межах 9,57–11,73 грн. Найнижча середня оптово-відпускна ціна на «Фуросемід-Дарниця» (ПАТ «ФФ «Дарниця») спостерігалась у жовтні 2018 р., а у перший рік дослідження вона була вищою і коливалась в межах 7,62–8,39–8,08 грн, проте з другого року дослідження спостерігалось її різке зниження і незначне коливання до кінця 2018 р. (7,32–7,09 грн). Середня оптово-відпускна ціна на «Фуросемід-Софарма» поступово зростала і коливалася в межах 9,99–11,02 грн.

Значне зниження цін на дані ЛП також пояснюється включенням діючої речовини фуросемід до Урядової програми «Доступні ліки», а час спаду – внесенням ЛП до Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню відповідно (<http://moz.gov.ua/dostupni-likki>). Щодо показників доступності, то коефіцієнти ліквідності та адекватності платоспроможності населення на ЛП фуросеміду знаходилися таких межах: 0,05–0,39 та 0,09–0,13 % – для «Фуросемід» (ТзОВ «ДЗ «ГНЦЛС»); 0,08–0,57 та 0,1–0,18 % – для «Фуросемід» (ПАТ «Борщагівський ХФЗ»); 0,15–0,6 та 0,15–0,2 % –

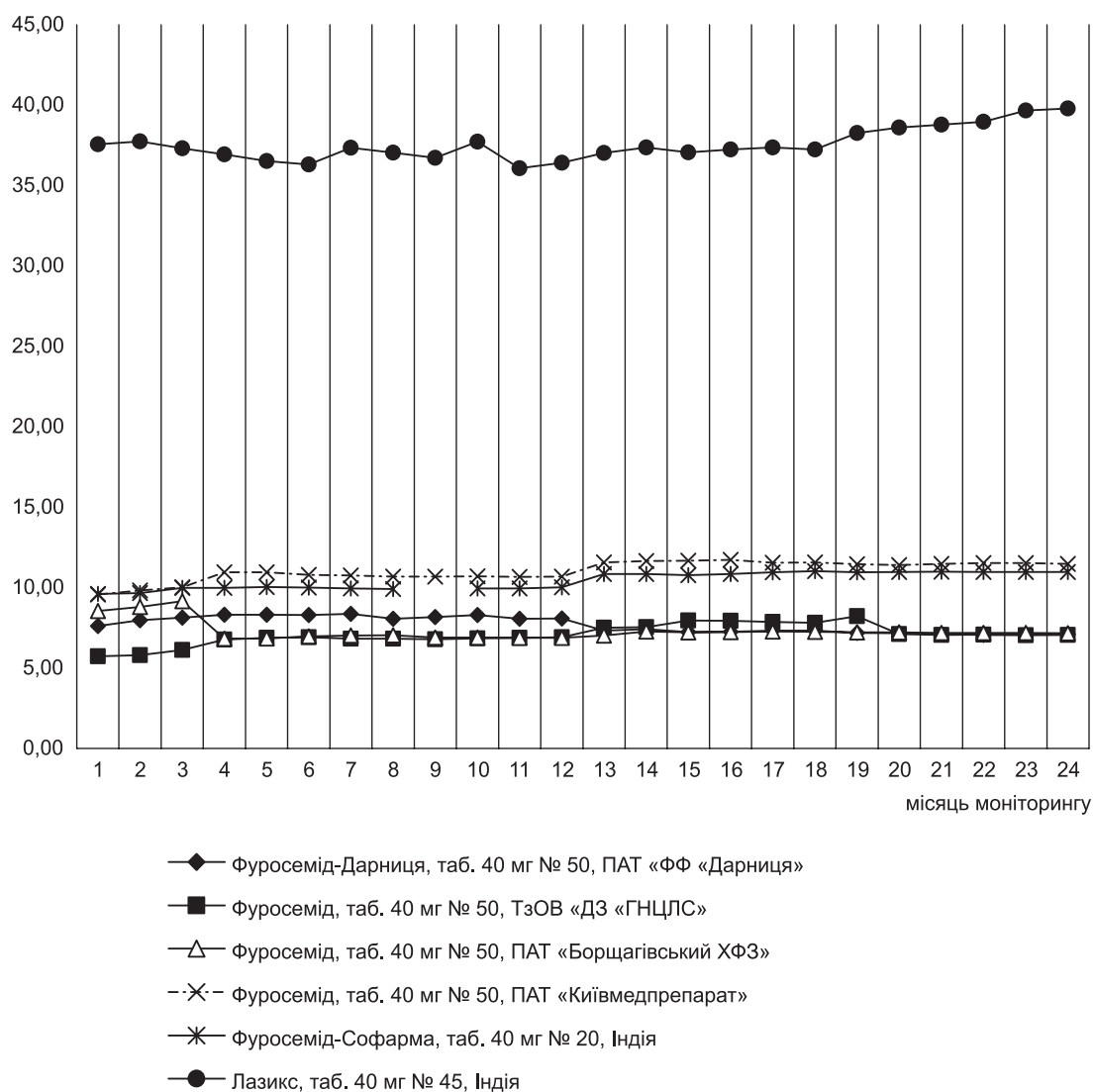


Рис. 8. Динаміка оптово-відпускних цін фуросеміду різних виробників (2017–2018 рр.)

для «Фуросемід» (ПАТ «Київмедпрепарат»); 0,11–0,58 та 0,09–0,16 % – для «Фуросемід-Дарниця» (ПАТ «ФФ «Дарниця»); 0–0,12 та 0,15–0,2 % – для «Фуросемід-Софарма»; 0,02–0,59 та 0,50–0,77 % – для «Лазикс» («Санофі Індія Лімітед»). Аналіз динаміки значень коефіцієнта доступності D для ЛП фуросеміду показали, що вони були в діапазоні 1,72 – 2,65, що свідчить про доступність цих ЛП для населення (рис. 9).

Оскільки, за даними літератури [1-5], з метою лікування хворих на рецидивний асцит, викликаний ЦП, рекомендовано поєднання діуретиків (спіронолактон 100 мг + фуросемід 40 мг), було проведено дослідження ФР щодо наявності такої комбінації в одній лікарській формі. Так, на вітчизняному ФР виявлено один комбінований

препарат «Фуростим», капс. 50 мг + 20 мг, № 30 (Alvogen IPCO С.К. / Лабормед-Фарма С.А., Румунія / Люксембург), середня оптово-відпускна ціна упаковки якого коливалася протягом періоду дослідження в межах 77,94–112,57 грн, проте в удвічі меншому дозуванні, що призводить до підвищення вартості лікування. Про таке зростання свідчить порівняльна характеристика вартості 1 DDD/грн імпортного ЛП та можливого майбутнього вітчизняного генеричного ЛП станом на грудень 2018 р. (рис. 10). Вартість останнього була визначена сумою оптово-відпускних цін «Спіронолактон-Дарниця», таб. 100 мг № 30 + «Фуросемід-Дарниця», таб. 40 мг № 50 (ПАТ «ФФ «Дарниця»), оскільки саме ця фармацевтична фабрика виробляє моно-ЛП із досліджуваними

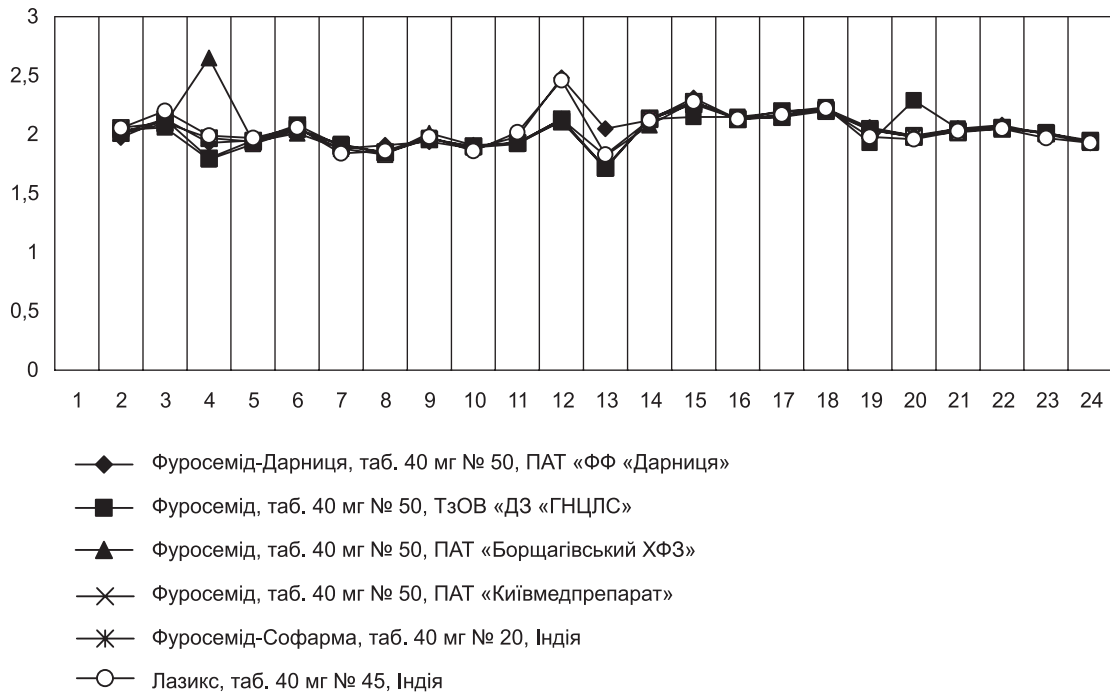


Рис. 9. Динаміка показника доступності (D) упаковки фуросеміду 40 мг у період 2017–2018 рр.

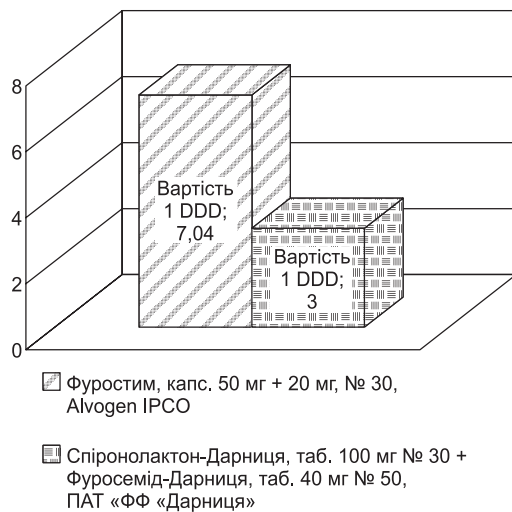


Рис. 10. Вартість 1 DDD/грн імпортованого ЛП та можливого вітчизняного генеричного ЛП станом на грудень 2018 р.

діючими речовинами і має необхідну сировинну базу.

Отже, враховуючи рекомендації медичних керівництв щодо лікування хворих на цироз печінки, ускладнений асцитом, та соціально-економічну перевагу за показником вартості 1 DDD, рекомендованого до виробництва вітчизняного генеричного комплексного препарату, доцільною є його наявність

на українському ФР у дозуванні спіронолактону 100 мг + фуросеміду 40 мг.

Висновки та перспективи подальших досліджень

1. Установлено, що сечогінні препарати груп спіронолактону (C03DA01) та фуросеміду (C03CA01) достатньо представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку. Вітчизняних препаратів з діючою речовиною спіронолактон було 28,57 %, імпортованих – 71,43 %; ЛП з діючою речовиною фуросемід – 66,7 і 33,3 % відповідно.

2. Найнижчою оптово-відпускною ціною серед ЛП спіронолактону була на «Спіронолактон-Дарниця» (ПАТ «ФФ «Дарниця»), а найвищою – на «Верошпірон» (Gedeon Richter); серед ЛП фуросеміду – на «Фуросемід» (ТзОВ «ДЗ «ГНЦЛС») та «Лазикс» («Санofi Індія Лімітед») відповідно. Зниження цін на ці ЛП пояснюється включенням діючих речовин до Урядової програми «Доступні ліки», а час спаду – внесенням ЛП до Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню. Щодо коливань цін на ЛП, то вони зумовлені коливанням курсу гривні відносно долара упродовж 2017–2018 рр.

3. Оцінка соціально-економічної доступності сечогінних препаратів груп спіронолактону

та фуросеміду за моніторингом коефіцієнтів ліквідності (C_{liq}), адекватності платоспроможності населення (C_{as}), доступності (D) ЛП дозволяє вважати їх фінансово доступними для середньостатичного громадянина України, хворого на ЦП, ускладнений асцитом.

4. Вітчизняним виробникам ЛП доцільно рекомендувати розробку комбінованого сечогінного препарату спіронолактону 100 мг + фуросеміду 40 мг, на який зберігається ринкове вікно.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Цироз печінки та його ускладнення» (проект) [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу : http://old.moz.gov.ua/ua/print/dn_20160803_0.html
2. Цироз печінки та його ускладнення [Електронний ресурс] : клінічна настанова. – 2017. – Режим доступу : http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/AKN_TSP.pdf
3. EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis // *Journal of Hepatology*. – 2010. – No. 53 (3). – P. 397–417. doi : 10.1016/j.jhep.2010.05.004.
4. Combined versus sequential diuretic treatment of ascites in nonazotemic patients with cirrhosis: results of an open randomized clinical trial / P. Angeli, S. Fasolato, E. Mazza et al. // *Gut*. – 2010. – No. 59 (1). – P. 98–104. doi : 10.1136/gut.2008.176495.
5. Runyon, B. A. Practice Guidelines Committee, American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: Update 2012 [Internet] / B. A. Runyon. – Режим доступу : https://www.aasld.org/sites/default/files/guideline_documents/141020_Guideline_Ascites_4UFb_2015.pdf
6. Методичні рекомендації з проведення моніторингу цін на лікарські засоби, що закуповуються за державними цільовими програмами : метод. рек. / А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, О. В. Коваленко, І. В. Кубарева. – Харків : НФаУ, 2011. – 17 с.
7. Немченко, А. С. Ціноутворення на лікарські засоби : монографія / А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, О. А. Немченко. – 2-ге вид., допов. та перероб. – Харків : ФОП Вировець А. П. : Апостроф, 2012. – 304 с.
8. Германок, Т. А. Методологія маркетингових, фармакоепідеміологічних та фармакоекономічних досліджень / Т. А. Германок, Т. І. Івко. – Вінниця : Нілан-ЛТД, 2014. – 64 с.
9. Тихонов, О. І. Маркетингові дослідження вітчизняного ринку противиразкових препаратів та їх доступності для населення України / О. І. Тихонов, Н. С. Богдан, О. С. Шпичак // *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. – 2016. – № 4. – С. 78–89. doi : 10.24959/uekj.16.38.
10. Котвіцька, А. А. Моніторинг вітчизняного ринку медичних імунобіологічних препаратів для планової вакцинопрофілактики дітей / А. А. Котвіцька // *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. – 2015. – № 5. – С. 41–46.
11. Слободянюк, М. М. Маркетинговий аналіз ринку серцево-судинних препаратів в Україні / М. М. Слободянюк, Ю. В. Байгуш // *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. – 2016. – № 1. – С. 72–79. doi : 10.24959/uekj.16.7.
12. Дослідження асортименту антигіпертензивних препаратів, що представлені на фармацевтичних ринках України та Польщі / Н. Ю. Полуйчак, М. Б. Демчук, О. О. Юр'єва, Т. А. Грошовий // *Фармацевтичний часопис*. – 2015. – № 3. – С. 34–39.
13. Яковлева, Л. В. Аналіз доступності лікарських препаратів для лікування гіпертонічної хвороби / Л. В. Яковлева, М. М. Портянка, О. М. Кириченко // *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи : матеріали наук. симпозиуму у рамках VIII Нац. з'їзду фармацевтів України*, м. Харків, 15–16 верес. 2016 р. – Харків, 2016. – С. 141.
14. Немченко, А. С. Маркетингові дослідження фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань / А. С. Немченко, Ю. Є. Куриленко // *Фармацевтичний часопис*. – 2018. – № 2. – С. 77–81.
15. Немченко, А. С. Маркетингові дослідження ринку лікарських засобів для комплексного лікування гострих кишкових інфекцій вірусної етіології у дітей / А. С. Немченко, М. В. Балинська // *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. – 2017. – Т. 3, № 2. – С. 70–79. doi : 10.24959/sphhcj.17.75.
16. Федяк, І. О. Маркетинговий аналіз антибактерійних препаратів групи азитроміцину для використання у педіатрії / І. О. Федяк, І. П. Білик // *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. – 2018. – Т. 4, № 1. – С. 72–82. doi : 10.24959/sphhcj.18.106.

References

1. *Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy "Tsyroz pechinky ta yoho uskladnennia" (proekt)*. (2016). Available at: http://old.moz.gov.ua/ua/print/dn_20160803_0.html
2. *Tsyroz pechinky ta yoho uskladnennia: klinichna nastanova* (2017). Available at: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/AKN_TSP.pdf
3. EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis. (2010). *Journal of Hepatology*, 53 (3), 397–417. doi: 10.1016/j.jhep.2010.05.004.
4. Angeli, P., Fasolato, S., Mazza, E. et al. (2010). Combined versus sequential diuretic treatment of ascites in nonazotemic patients with cirrhosis: results of an open randomized clinical trial. *Gut*, 59 (1), 98–104. doi: 10.1136/gut.2008.176495.
5. Runyon, B. A. Practice Guidelines Committee, American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). *Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: Update 2012*. (2012). Available at: https://www.aasld.org/sites/default/files/guideline_documents/141020_Guideline_Ascites_4UFb_2015.pdf
6. Nemchenko, A. S., Kosiachenko, K. L., Kovalenko, O. V., Kubarieva, I. V. (2011). *Metodychni rekomendatsii z provedennia monitorynhu tsin na likarski zasoby, shcho zakupovuiutsia za derzhavnymy tsi-lovymy prohramamy*. Kharkiv: Vyd-vo NFaU, 17.
7. Nemchenko, A. S., Kosiachenko, K. L., Nemchenko, O. A. (2012). *Tsinoutvorennia na likarski zasoby*. (2nd ed.). Kharkiv: FOP Vyrovets A. P.: Apostrof, 304.
8. Hermanok, T. A., Ivko, T. I. (2014). *Metodolohiia marketynhovykh, farmakoepidemiolohichnykh ta farmakoeconomichnykh doslidzhen*. Vinnytsia: Nilan-LTD, 64.
9. Tykhonov, O. I., Bohdan, N. S., Shpychak, O. S. (2016). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 4, 78–89. doi: 10.24959/uekj.16.38.
10. Kotvitska, A. A. (2015). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 5, 41–46.
11. Slobodianuk, M. M., Baihush, Yu. V. (2016). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 1, 72–79. doi: 10.24959/uekj.16.7.
12. Poluichak, N. Yu., Demchuk, M. B., Yur'ieva, O. O., Hroshovi, T. A. (2015). *Farmatsevychnyi chasopys*, 3, 34–39.
13. Iakovlieva, L. V., Portianka, M. M., Kyrychenko, O. M. (2016). Proceeding from Sotsialna farmatsiia: stan, problemy ta perspektyvy: *materialy naukovooho sympoziumu u ramkakh VIII Natsionalnoho zizdu farmatsevtiv Ukrainy (15–16 veresnia 2016)*. (p. 141). Kharkiv.
14. Nemchenko, A. S., Kurylenko, Yu. Ye. (2018). *Farmatsevychnyi chasopys*, 2, 77–81.
15. Nemchenko, A. S., Balynska, M. V. (2017). *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorov'ia*, 3 (2), 70–79. doi: 10.24959/sphhcj.17.75.
16. Fediak, I. O., Bilyk, I. P. (2018). *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorov'ia*, 4 (1), 72–82. doi: 10.24959/sphhcj.18.106.

Відомості про авторів:

Федяк І. О., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації і технології ліків, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». E-mail: Irynaf@tvnet.if.ua

Максименко О. В., асистент кафедри організації та економіки фармації і технології ліків, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». E-mail: olexandra.maksymenko@gmail.com

Information about authors:

Fedyak I. O., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Department of Organization and Economics of Pharmacy and Drug Technology, Ivano-Frankivsk National Medical University. E-mail: Irynaf@tvnet.if.ua

Maksymenko O. V., teaching assistant of the Department of Organization and Economics of Pharmacy and Drug Technology, Ivano-Frankivsk National Medical University. E-mail: olexandra.maksymenko@gmail.com

Сведения об авторах:

Федяк И. О., кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры организации и экономики фармации и технологии лекарств, ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»; E-mail: Irynaf@tvnet.if.ua

Максименко А. В., ассистент кафедры организации и экономики фармации и технологии лекарств, ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет». E-mail: olexandra.maksymenko@gmail.com

Надійшла до редакції 08.01.2019 р.