Министерство здравоохранения Украины

Национальный фармацевтический университет

Кафедра менеджмента и маркетинга в фармации

Курсовая работа

Исследование рынка препаратов для беременных

Выполнил: студент 5 курса 12 группы

Лега Дмитрий Александрович

Харьков, 2011

План

фармацевтический рынок препарат

Вступление

I. Теоретическая часть

1. Особенности лекарственной терапии во время беременности

2. Обзор ассортиментной номенклатуры препаратов, применяемых во время беременности

3. Обзор рынка витаминных препаратов

3.1 Российский фармацевтический рынок витаминов и минералов

3.2 Витамины с минералами для беременных на украинском рынке

3.3 Перспективы развития мирового и европейского рынков витаминов и минералов

4. Обзор рынка препаратов для лечения железодефицитной анемии

5. Обзор рынка седативных лекарственных средств растительного происхождения

II. Практическая часть

Выводы

Литература

ВВЕДЕНИЕ

Для профессиональных деятелей рынка, таких, как коммивояжеры, розничные торговцы, работники рекламы, исследователи маркетинга, заведующие производством новых и марочных товаров нужно знать, как описать рынок и разбить его на сегменты; как оценить нужды, запросы и предпочтения потребителей в рамках целевого рынка; как сконструировать и испытать товар с нужными для этого рынка потребительскими свойствами; как посредством цены донести до потребителя идею ценности товара как выбрать умелых посредников, чтобы товар оказался широко доступным и хорошо представленным; как рекламировать и продвигать товар, чтобы потребители знали его и хотели приобрести. Профессиональный деятель рынка должен, без сомнения, обладать обширным набором знаний и умений.

Маркетинговая деятельность по исследованию рынка должна начинаться со сбора информации. Ценность маркетинговой информации определяется уменьшением неопределенности представлений аптечного предприятия о состоянии рынка и, как следствие, снижением коммерческого риска по результатам анализа собранной информации.

Маркетинговые исследования рынка лекарственных препаратов должны лечь в основу их производства и сбыта. Без этих исследований сейчас уже невозможно продвижение лекарств до конечного потребителя. Маркетинговые исследования – систематическое определение круга данных, необходимых в связи со стоящей перед фирмой маркетинговой ситуацией, их сбор, анализ и отчет о результатах.

Цель данной работы является изучение аспектов рынка лекарственных препаратов для беременных, поведения данной категории населения при выборе лекарственных препаратов, отношения к лекарственной терапии, покупательской способности и др.

Исходя из цели, в данной курсовой работе необходимо решить следующие задачи:

* Рассмотреть номенклатурный и групповой рынок препаратов для беременных, в частности витаминных комплексов, антианемических препаратов, седативных средств и препаратов гормонов;
* Рассмотреть тенденции рынка данных препаратов;
* Провести анализ ассортиментной номенклатуры вышеприведенных групп препаратов;
* Провести маркетинговый анализ и выявить маркетинговый портрет покупателя.

Данная группа потребителей является в некотором плане специфической, поэтому необходим более детальный анализ для выявления наличия на рынке выбора препаратов, которые могут быть применены, возможности для их усовершенствования, а также корректировки маркетинговой деятельности предприятий.

Информационной базой для написания данной работы является справочная литература, специальная литература по дисциплине, периодическая литература по исследуемым вопросам, ресурсы Интернет, а также собственные исследования.

I. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Особенности лекарственной терапии во время беременности

К сожалению, в настоящее время редкая беременность протекает без патологии. Осложнения при беременности, а также экстрагенитальные заболевания, в том числе хронические, требуют соответствующей терапии. Нередко беременная женщина ежедневно принимает целую «горсть» препаратов на протяжении всего периода гестации, и в этом случае основной

проблемой является правильное определение соотношения польза/риск при приеме того или иного лекарственного средства (ЛС). Бывает и иначе – например, беременная женщина простудилась, или у нее разболелась голова. И если в обычной жизни мы особо не задумываемся, применяя средство симптоматической терапии, то для женщины, ожидающей ребенка, прием какой-нибудь вполне «безобидной» таблетки может повлечь за собой негативные последствия – ЛС могут играть важную роль в развитии врожденной патологии, замедлении внутриутробного развития плода и последующем физическом и интеллектуальном развитии ребенка.

Ввиду особенностей данной группы препаратов была введена приведенная ниже классификация препаратов (классификация FDA) :

Категория А – ЛС совершенно безопасны для плода, отсутствуют какие-либо доказательства их влияния на частоту развития врожденных аномалий или повреждающего влияния на плод.

Категория В – исследования на животных не выявили риска для плода, но нет контролируемых исследований у женщин или нежелательные эффекты (помимо снижения фертильности) были показаны у животных, но не подтвердились в контролируемых исследованиях у женщин.

Категория С – исследования на животных показали тератогенное или эмбриотоксическое действие ЛС на плод, но контролируемые исследования на людях не проводились; или исследования на животных и контролируемые исследования у беременных не проводились.

Категория D – имеются доказательства риска для плода, но польза применения может превышать риск для плода, например, в угрожающей жизни женщине ситуации, когда более безопасные препараты не могут быть использованы или неэффективны.

Категория Х – исследования на животных и людях выявили очевидную опасность для плода, связанную с высоким риском развития врожденных аномалий или стойких повреждений плода, риск применения превышает любую возможную пользу, противопоказаны беременным и тем женщинам, которые планируют беременность/могут забеременеть.

Таким образом, желательно избегать назначения лекарств на протяжении всей беременности, если нет настоятельных показаний к их применению. Рациональное, эффективное и безопасное применение лекарственных препаратов предполагает выполнение следующих условий:

* необходимо использовать лекарственные средства только с установленной безопасностью применения во время беременности, с известными путями метаболизма, чтобы предусмотреть возможные побочные эффекты; необходимо учитывать срок беременности. Поскольку срок окончательного завершения эмбриогенеза установить невозможно, следует при отсутствии безальтернативных и настоятельных показаний отложить применение лекарств до 5-го месяца беременности;
* в процессе лечения необходим тщательный контроль за состоянием матери и плода;
* если лечение заболевания беременной представляет определенный риск для плода, врач должен подробно разъяснить пациентке все возможные положительные и отрицательные аспекты такого лечения.

2. Обзор ассортиментной номенклатуры препаратов, применяемых во время беременности

В немалом числе случаев показана антибактериальная терапия. Необходимость ее применения во время беременности возникает, например, при лечении урогенитальных заболеваний, гестационного пиелонефрита, осложнениях послеродового периода и т.д., а также при немалом числе экстрагенитальных инфекционно-воспалительных заболеваний (бронхиты, пневмонии, ангины, отиты, циститы, кишечные инфекции и др.) как во время беременности, так и после родов. Назначение беременным различных антибактериальных препаратов вызывает наибольшее число возражений и даже протестов.

Безусловно противопоказаны в любом периоде беременности: все тетрациклины — нарушают формирование костной ткани у плода и обладают гепатотоксическими свойствами, хлорамфеникол (левомицетин) — из-за риска угнетения функции костного мозга и возможности развития смертельно опасного так называемого «серого синдрома новорожденных», фторхинолоны — оказывают повреждающее действие на межсуставные хрящи в период роста плода и новорожденного, котримоксазол (бисептол и его аналоги) — значительно повышает риск врожденных аномалий плода, а также рифампицин, линкомицин, этионамид, хлорохин (делагил), гризеофульвин, леворин.

В то же время многие представители группы полусинтетических пенициллинов, цефалоспорины, некоторые макролиды и нитрофураны вполне успешно и достаточно давно эффективно применяются, практически не давая осложнений.

Среди осложнений беременности, нередко встречающихся в практике, следует отметить ранний токсикоз, угрозу прерывания беременности, иммунный конфликт, фетоплацентарную недостаточность, гестозы 2-й половины беременности, гестационный пиелонефрит, анемию беременных и др.

В практическом акушерстве используется довольно большое количество разнообразных препаратов, безопасность которых для беременной и плода доказана, проверена авторитетными исследованиями и годами применения.

Учитывая общность патогенетических механизмов многих из вышеуказанных состояний, считаем целесообразным указать основные группы фармакологических препаратов, применяемых для комплексной терапии:

* Спазмолитические препараты и вазодилятаторы (папаверин, ношпа, никошпан, метацин, галидор, сульфат магния, ксантинола никотинат, теоникол, компламин, эуфиллин, магне-В6).
* Селективные β2-адреномиметики (партусистен, ритодрин, гинипрал, алупент (орципреналина сульфат), сальбупарт) в комбинации с изоптином (верапамил, финоптин, лекоптин).
* Гормональные препараты (гестагены: прогестерон, утрожестан, дюфастон, туринал; эстрогены: малые дозы микрофоллина, сигетин).
* Ангиопротекторы (пармидин, продектин, этамзилат, дицинон).
* Антиагреганты (дипиридамол, курантил, пентоксифиллин, трентал, агапурин, малые дозы ацетилсалициловой кислоты).
* Гепарин и низкомолекулярные гепарины (фраксипарин, фрагмин, клексан).
* Фибринолитики (стрептокиназа, стрептаза, урокиназа).
* Реокорректоры (реоглюман, реополиглюкин, Н-гемодез, сорбилакт, реосорбилакт).
* Нитраты (нитроглицерин, эринит).
* Ноотропные препараты (пирацетам, ноотропил, циннаризин, стугерон, аминалон, пикамилон, натрия оксибутират, энцефабол, фенибут, церебролизин, инстенон).
* Блокаторы Са2+ каналов (нифедипин, фенигидин, кордафен, коринфар, адалат).
* Нестероидные анаболические препараты (карнитин, кардонат, милдронат, оротат калия, рибоксин).
* Седативные препараты (валериана, пустырник, ново-пассит, персен, корвалол, кратал).
* Энергетические субстраты, поливитаминные комплексы, аминокислоты (метионин, глутаминовая кислота, глюкоза, янтарная кислота (сукцинат натрия, реамберин), кокарбоксилаза, АТФ (АТФ-лонг), аскорутин, кобамамид, препараты железа (актиферрин, сорбифер-дурулес, тардиферон, гино-тардиферон, глобирон, фенюльс, тотема, ферроплект и мн. др.).
* Антигипоксанты (актовегин, солкосерил, цитохром С, милдронат).
* Ингибиторы протеолитических ферментов (контрикал, гордокс, трасилол).
* Гепатопротекторы (гепабене, карсил, силибор, легалон, глутаргин, липоевая кислота, эссенциале, липостабил, ливолин-форте, хофитол, экстракт артишока).
* Иммунокорректоры (иммуноглобулин человеческий, иммуноглобулин плацентарный, эхинацея, иммунал, глюкокортикоиды (преднизолон, дексаметазон).
* Сорбенты (полифепан, смекта, активированный уголь, энтеросгель, карбогель, карболонг.

При наличии соответствующих показаний также могут применяться:

β-адреноблокаторы (метопролол), препараты калия (аспаркам, панангин), антиаритмические средства (амиодарон, новокаин-амид), диуретики (фуросемид), сердечные гликозиды (строфантин, коргликон), противокашлевые средства (глауцин, глаувент, тусупрекс, пакселадин, либексин), антиаллергические средства (только лоратадин (кларитин), антацидные препараты, эубиотики, желчегонные средства, препараты инсулина, тиреоидные препараты (L-тироксин, тиреокомб), и др.

Следующие группы лекарственных препаратов противопоказаны во время беременности: статины (ловастатин, симвастатин, мевакор, зокор), непрямые антикоагулянты (фенилин, пелентан), многие антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, супрастин), пероральные сахароснижающие средства, антигонадотропные препараты (даназол, клостильбегит), андрогены, многие антидепрессанты, барбитураты, нейролептики (галоперидол, терален, тизерцин), бензодиазепины, противопаркинсонические средства (паркопан, циклодол, наком), нестероидные противовоспалительные препараты (мелоксикам, фенилбутазон (бутадион) и др.

Насколько можно видеть ассортимент лекарственных препаратов для беременных носит довольно ограниченный характер. Большинство средств противопоказаны либо применяются по строгим показаниям и при некоторых патологиях просто невозможен выбор препарата для лечения. При некоторых патологиях невозможна беременность. Поэтому необходимо расширять ассортимент данной группы за счет создания новых средств.

Несколько лучше обстоит дело с растительными препаратами, много из которых можно применять при данном состоянии. Ассортимент растительных средств разрешенных и запрещенных во время беременности приведен ниже (Таблица 1).

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группа фитотерапевтических средств | Основные показания | Можно использовать при беременности | Противопоказаны при беременности |
| Отхаркивающие | Воспалительные заболевания дыхательных путей | Мать-и-мачеха листья, подорожника листья, алтея корни, фиалки трава | Девясила корневища и корни, солодки корни, чабреца трава, душицы трава, багульника побеги |
| Потогонные | Лихорадка | Липы цветки, малины плоды | Бузины цветки, калины калины плоды |
| Мочегонные | Отеки, воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей, почечнокаменная болезнь | Березы листья и почки, Брусники листья, василька цветки, ортосифона листья, васильки трава | Спорыша трава, толокнянки листья, можжевельника плоды |
| Желчегонные | Нарушения желчеотделения, воспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей | Кукурузы столбики с рыльцами | Пижмы цветки |
| Аппетитные | Отсутствие аппетита, рвота при ранних токсикозах беременности | Вахты листья | Полыни горькой трава |
| Противовоспалительные | Воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта, диарея | Черники плоды | Шалфея листья, ромашки цветки, кровохлебки корневища с корнями, лапчатки корневища |
| Слабительные | Запор | Жостера плоды, сены листья | Клещевины семена (касторовое масло) |
| Витаминные | Гипо- и авитаминозы | Рябины плоды, шиповника плоды | Крапивы листья, пастушьей сумки трава |
| Гипогликемические | Сахарный диабет | Фасоли створки, черники листья | Земляники листья |
| Психотонизирующие | Астения | Женьшеня корни, аралии корни, радиолы розовой корневища и корни, элеутерококка корневища и корни, лимонника семена |  |
| Глистогонные | Гельминтозы, вызванные ленточными червями | Тыквы семена |  |
| Сердечнососудистые, успокаивающие | Гипертония, нарушения сердечнососудистой деятельности | Сушеницы трава, мяты листья, мелисы листья, астрагала трава, валерианы корневища и корни |  |
| Противомикробные |  |  | Чистотела трава |

3. Обзор рынка витаминных препаратов

Потребность в витаминах у женщин во время беременности (табл. 3) заслуживает особого внимания – она возрастает в 1,5 раза. Будущие матери не только не получают дополнительного количества витаминов, но часто испытывают их умеренный или глубокий дефицит. Для разных витаминов он может колебаться от 45 до 100%. Наиболее распространен у беременных женщин дефицит витаминов B6 (100%), B1 (96%), фолиевой кислоты (77%), витамина С (64%).

Самый оптимальный вариант – обеспечить организм будущей матери витаминами еще до зачатия ребенка и на протяжении всего периода беременности и кормления грудью. Это убережет малыша от многих неприятностей и осложнений, например, от врожденных аномалий развития, гипотрофии, недоношенности, нарушений физического и умственного развития. Меньше проблем со здоровьем будет и у самой родившей женщины.

3.1 РОССИЙСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ

По итогам 1—3 кварталов 2009 г. объем продаж витаминных средств на коммерческом розничном фармрынке России составил 344 млн. USD, что эквивалентно 11,33 млрд. руб. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года сегмент соответственно сократился на 11% и вырос на 22%.

В натуральных показателях объем рынка уменьшился на 5% — до 181 млн. упаковок.

Отметим, что порядка 85% сегмента в натуральном выражении приходится на реализацию БАД, содержащих витамины и/или минералы. В течение прошедшего периода продажи БАД в упаковках возросли на 6%, ЛС — на -7%.

В течение 1—3 кварталов кризисного 2009 г. продажи витаминов осуществлялись по обычному сценарию, с традиционным пиком в феврале — апреле, причем в марте спрос на данную группу средств на 1,6% превысил показатели двух предыдущих лет. К окончанию весеннего «простудного» и началу летнего «дачного» сезона объем реализации витаминных средств опустился ниже показателей 2007 г. (июль — август): часть потребителей предпочла сэкономить на покупке комплексных препаратов, содержащих витамины и минералы; кроме того, менее востребованными стали препараты аскорбиновой кислоты.



Рисунок 1. Объем розничных продаж (ЛС+БАД) на российском фармрынке, январь 2007 г. – сентябрь 2009 г.

Кризис отразился на структуре продаж витаминных средств. Наибольшее постоянство предпочтений (положительная динамика в натуральном и стоимостном выражении) проявили покупатели, предпочитающие витаминные комплексы без минералов, а также принимающие пренатальные витамины (беременные и кормящие женщины): прирост продаж в упаковках — 7% и 4% соответственно.



Рисунок 2. Группы витаминных средств на российском розничном фармрынке, 9 мес. 2009 г.

В 1—3 кварталах 2009 г. россияне скорректировали процесс покупки витаминных средств в форме «таблетки»/«капсулы»: на уровне предыдущего периода остался спрос на витамины в упаковке «N10 и менее шт.»; бульшие по объему фасовки стали продаваться в меньшем количестве (снижение продаж в натуральном выражении на -2,9%, в стоимостном — на -13,6%).

Исключение составляют средства категории «N100 и более шт.»: значительное увеличение реализации в упаковках отмечено для ТМ Аскорбиновая кислота N200 и Ревит N100 (70% и 86% соответственно), что и отразилось на динамике всей категории.



Рисунок 3. Доля продаж витаминных средств (% таблетки и капсулы) в зависимости от размера упаковки, 9 мес. 2008 г.– 9 мес. 2009 г.

Лидеры сегмента витаминных средств не нуждаются в дополнительных представлениях: среди ЛС — ТМ Витрум (доля розничных продаж — 13,27%); среди БАД — ТМ Алфавит (3,96%). Реализация ТОР10 торговых марок превышает половину объема данного высококонкурентного сегмента розничного фармрынка — 59,3% в стоимостном выражении и 55,9% — в натуральном.

Рекорды местного масштаба продемонстрировали два витаминных препарата. У ТМ Аквадетрим прирост продаж на 39% в USD произошел за счет увеличения средней цены упаковки медикамента.

Прирост продаж в упаковках ТМ Элевит произошел в основном за счет увеличения в 1,4 раза спроса на форму N30, которую некоторые потребители стали предпочитать упаковке N100.



Рисунок 4. ТОП10 торговых марок в группе витаминных средств (ЛС+БАД) на российском розничном фармрынке, 9 мес. 2009 г.

Рейтинг производителей витаминных средств традиционно возглавляет американская корпорация Юнифарм Инк. (Витрум).

Среди российских компаний признанным лидером отрасли является Фармстандарт: доля ее продаж в сегменте по итогам 1—3 кварталов 2009 г. составляет 12,20% (прирост продаж в натуральном выражении — 40%). В настоящее время в ее продуктом портфеле представлены более 20-и различных витаминных препаратов. Наиболее успешный среди них — известный многим с детства Компливит, линейка которого в настоящее время расширена до 10 различных комплексов. Быстрыми темпами растут продажи Компливит с пониженным содержанием сахара (N365, N60) и Компливит офтальмо (N30, N60): четырех- и девятикратный прирост продаж соответственно.



Рисунок 5. ТОП10 корпораций в группе витаминных средств (ЛС+БАД) на российском розничном фармрынке, 9 мес. 2009 г.

3.2 ВИТАМИНЫ С МИНЕРАЛАМИ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ НА УКРАИНСКОМ РЫНКЕ

Для украинского фармацевтического рынка данные приведены за 2002г., по причине труднодоступности или отсутствия данных исследований.

По данным регистрации в Украине представлено более 120 торговых наименований от 46 производителей поливитаминных препаратов. Из них 90 торговых наименований относится к группе А11А и 31 — к группе А11В. 103 торговых наименования поливитаминных препаратов представляют 39 зарубежных компаний и 18 препаратов зарегистрировали отечественные производители. К последним относятся «Киевский витаминный завод», «Витамины», «Технолог», «Дарница», «Биостимулятор», «Стирол», «Лектравы». Как правило, украинские компании производят ранее известные поливитаминные комплексы — ревит, декавит, ундевит. Но за последние годы в сегменте отечественных поливитаминов отмечались и позитивные сдвиги. Так, «Стирол» производит «Мультивитаминный комплекс». В ГНЦЛС был разработан поливитаминный комплекс в форме капсул «Комплевит» на основе витаминов С и группы В (всего 8 компонентов). Серийный промышленный выпуск данного препарата осуществляется на «Киевском витаминном заводе», который представляет на рынке такие новые препараты, как «Аспивит С-КВ» и «Тривит-Se-KB». На «Дарнице» выпускается поливитаминный комплекс «Рикавит-Дарница». Разработка и промышленное производство новых поливитаминных препаратов в Украине решает в первую очередь проблему расширения доступности лекарств.

Распределение зарегистрированных поливитаминных препаратов по странам фирм-производителей представлено на рисунке 6.



Рисунке 6. Ассортимент поливитаминов зарегистрированных в Украине по странам фирм производителей, %



Рисунок 7. Мониторинг данных регистрации по фирмам производителям, %

Исследуемые препараты были распределены на три ценовые категории: низшую (до 1 долл. США), среднюю (от 1 до 5 долл. США), высшую (более 5 долл. США). Результат анализа представлен на рис. 3. Около 3/4 ассортимента приходится на среднюю ценовую категорию, более 20% — на низшую. Поливитаминные средства высшей ценовой категории составляют всего 5,83% ассортимента (Рисунок 8).



Рисунок 8. Зарегистрированные комплексы витаминов по ценовым группам

Количество предложений по всем препаратам группы витаминов за 2001-2001 гг. составило 2089, из них всего 495 предложений приходилось на отечественный ассортимент. Распределение предложений по препаратам различных производителей позволило выделить шесть лидирующих компаний на рынке. Это Uniрharm (США), Sagmel (США), KRKA (Словения), Ferrosan (Дания), «Киевский витаминный завод» и «Витамины». Их предложения за исследуемый период составили 58,83% в выбранных для анализа группах. Поливитаминные комплексы данных фирм-производителей имели более 100 предложений от оптовых компаний. Рейтинг фирм-производителей по количеству предложений представлен на рисунке 5. Около десятка зарубежных компаний имели от 30 до 100 предложений по своим препаратам, например, фирмы Naturwaren, Wyeth Ayerst, Garden State Nutritionals, Pharmascience, Ranbaxy, Merckle, Nattermann и т. д. На долю остальных фирм приходилось всего 809 предложений, что составило 32,73% от всех предложений по исследуемому ассортименту.



Рисунок 9. Рейтинг фирм-производителей поливитаминов, лидирующих по количеству предложений на оптовом фармрынке за 2001-2002 гг.

Распределение предложений по отечественным производителям поливитаминных препаратов

На украинском рынке присутствует ряд витаминно-минеральных препаратов для беременных женщин, которые содержат специально подобранный состав компонентов для оптимального удовлетворения потребности организма будущей матери.

При оценке рынка в денежном измерении в группе витаминов с минералами для беременных уверенно лидирует Прегнавит (49,82% рынка). Вторая позиция принадлежит препарату Матерна (29,03%), за которым следует Витрум Пренатал (15,86% рынка) (Таблица 2).

При анализе натуральных показателей картина выглядит иначе. На первой позиции рейтнга по количеству проданных упаковок (в пересчете на №30) по прежнему находится Прегнавит (52,35% рынка). Далее следует Витрум Пренатал (19,16% рынка) и Матерна (16,57% рынка) (Таблица 3).

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Рейтинг** | **Торговое название** | **Доля рынка, %** |
| I | Прегнавит (Merckle, Германия) | 49,82% |
| II | Матерна (Lederle Lab., США) | 26,03% |
| III | Витрум Пренатал (Unipharm Inc., США) | 15,86% |
| IV | Пренатал (Garden state, США) | 8,29% |

Рейтинг наиболее продаваемых в Украине витаминов с минералами для беременных, в денежном измерении (2002 г.)

Таблица 3 Рейтинг наиболее продаваемых в Украине витаминов с минералами для беременных, в натуральном измерении (2002 г.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Рейтинг** | **Торговое название** | **Доля рынка, %** |
| I | Прегнавит (Merckle, Германия) | 52,35% |
| II | Витрум Пренатал (Unipharm Inc., США) | 19,16% |
| III | Матерна (Wyeth-Ayerst, Канада) | 16,57% |
| IV | Пренатал (Garden state, США) | 11,92% |

Средняя стоимость некоторых препаратов для беременных приведена ниже:

* Элевит (100 табл.) - 170-202 грн.
* Элевит (30 табл.) - 67-82 грн.
* Прегнавит (60 таб.) - 72 грн.
* Прегнавит (30 таб.) - 36-38 грн.
* Матерна (100 таб.) - 120 грн.
* Витрум Пренатал Форте (Vitrum Prenatal Forte) (60 таб.) - 100-120 грн.
* Витрум Пренатал Форте (Vitrum Prenatal Forte) (30 таб.) - 45-58 грн.
* Витрум Пренатал (Vitrum Prenatal) (30 таб.) - 41-43 грн.
* Витрум Пренатал (Vitrum Prenatal) (100 таб.) - 72 грн.
* Прегнакеа (Pregnacare) (30 капсул) - 52-63 грн.

3.3 ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МИРОВОГО И ЕВРОПЕЙСКОГО РЫНКОВ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ

В общем объеме мирового фармацевтического рынка ОТС-препаратов витаминно-минеральным комплексам принадлежит 28%, что составляет 15426 млн. долл., индекс роста этого сегмента составляет 102. Анализ индексов роста за последнее время дает возможность прогнозировать развитие рынка. По прогнозам к 2007 году объем продаж в этом сегменте на мировом глобальном рынке возрастет до 18195 млн. долл., (индекс роста 118), к 2012 г. — до 21948 млн. долл. (индекс роста — 143). Внутри самой категории витаминно-минеральных комплексов рынок сегментируется таким образом: динамично развивается сегмент минералов; его доля составляет 16%, индекс роста — 108; сегмент витаминно-минеральных комплексов несколько отстает в росте, его индекс — 106, при этом занимает 19%, сегмент просто витаминов стабилен, его индекс — 100, доля — 18%.



Рисунок 11. Сегментирование мирового рынка ОТС-препаратов

Подобная динамика продаж характеризует в основном рынки развитых стран. Есть основания считать, что эта тенденция сохранится, индекс роста будет достаточно высок, но не настолько высоким, каким он будет в Восточной Европе. В США и Западной Европе деятельность по выведению новых препаратов в этом сегменте пока не очень активна. Более чем 95% рекламных кампаний по продвижению новых препаратов провалились. Причина этого — в доверии потребителей широко известным торговым маркам, представленным на рынке. Что касается характеристик современного мирового рынка витаминов в целом, то, прежде всего, обращает на себя внимание глобализация, которая коснулась многих сфер экономики. Так, тенденции, наметившиеся сегодня, показывают, что выход на витаминный рынок новых игроков становится все более и более затруднительным. С одной стороны, это связано с прочно устоявшимся имиджем нескольких крупных производителей витаминов, имеющих высокий уровень доверия у потребителей. Рынок витаминов перенасыщен, и выведение новых торговых марок требует значительных капиталовложений. С другой стороны, реклама необходимости витаминотерапии порой строится на страхе перед возможными негативными последствиями отказа от приема витаминов, что неизменно влечет за собой снижение доверия к такой рекламе в целом.

Рост продаж витаминно-минеральных комплексов в Западной Европе замедлился, несмотря на то, что пробиотики, витаминно-минеральные препараты и препараты для активных людей старшего возраста (старше 50 лет) по-прежнему хорошо продаются. В отношении витаминов и поливитаминов наблюдается спад, так как потребители отдают предпочтение витаминно-минеральным комплексам. Растущая осведомленность женщин об остеопорозе стимулирует продажу препаратов кальция.

Объемы продаж категории витаминно-минеральных комплексов на рынке ОТС-препаратов Центральной и Восточной Европы занимают долю в 25% (на 3% ниже, чем в мире), индекс роста составляет — 107 (на глобальном мировом рынке только 102). Это говорит о высоком потенциале развития рынка. Можно предположить, что развитие рынка будет достаточно быстрым, и в ближайшее время он достигнет показателей мирового рынка (на 3%). Сегодня рынок Восточной Европы развивается намного динамичней, чем западный. Существуют определенные трудности в регуляторной сфере, особенно для тех стран, которые в 2004 году стали членами ЕС. Их присоединение является основной причиной реформы регистрационного регламента (регуляторных правил). Мультинациональные корпорации быстро и агрессивно проникают и фрагментируют эти рынки, поэтому проблемы возникнут в основном у мелких производителей, которые будут вынуждены в сжатые сроки переоборудовать производство в соответствии со стандартами GMP. Правительства этих стран играют решающую роль в развитии рынка ОТС-препаратов и культуры самолечения. Цены на товары местных производителей значительно ниже цен импортированных препаратов. Для рынков Центральной и Восточной Европы характерно, что генерики под уже зарекомендовавшей себя торговой маркой имеют большое влияние и доминируют во многих категориях. Аптечные сети становятся сильнее, процент их продаж значительно растет. Растет также и частота слияний и поглощений одних компаний другими. Производители стран Восточной Европы обязаны в ближайшем будущем привести производство в соответствие со стандартами GMP. Выпуск на рынок новых витаминно-минеральных препаратов (брендов) требует больших капиталовложений. Все это актуально и для Украины.

Расходы на покупку витаминно-минеральных комплексов в Украине в год на душу населения составляют 0,4 долл. По этому показателю Украина уступает не только европейским странам, но и ряду стран СНГ — России и Беларуси (Рисунок 12). Едва ли возможно, чтобы продажи в ближайшее время выросли до уровня Германии (9,87 долл.) и Франции (6,18 долл.), но вполне вероятно, что они вырастут до 3 долл. в год. Объем продаж витаминно-минеральных комплексов в Румынии, Чехии, Польше, Болгарии значительно увеличивается, в странах Балтии тоже будет наблюдаться рост, но не такой динамичный, в Украине в 2004 году продажи составили 15,10 млн. долл., прогноз на 2005 год — 13,70 млн. долл., 2006 год — 15,10 млн. долл., 2007 год — 15,50 млн. долл. Для сравнения: в России в 2004 году — 200,00 млн. долл., в 2005 году — 193,00, в 2006 — 230,00, в 2007 — 250,00.



Рисунок 12.Расходы на покупку витаминно-минеральных комплексов в Европейских странах

Восточная Европа имеет наибольший потенциал роста продаж, но необходимо повысить осведомленность общественности о важности потребления витаминов и минералов, поскольку этот рынок сегментируется в зависимости от субъективных потребностей. В информированности потребителей важная роль принадлежит врачам и фармацевтам. Доверие потребителей к известным брендам укрепляется и имеет на этом рынке большое значение.

4. Обзор рынка препаратов для лечения железодефицитной анемии

Препараты для лечения железодефицитных состояний используются практически одни и те же, как для беременных, так и для других групп населения (кроме детей). Поэтому нет надобности каким-либо образом разграничивать данную группу лекарственных средств и можно воспользоваться результатами исследований по всей группе антианемических железосодержащих препаратов.

По официальным данным МЗ Украины, в 2004 году анемией страдали 36,44% беременных. Даже в наиболее экономически развитых странах частота анемии среди беременных составляет 16-20%, а в развивающихся странах она достигает 80%. Следует подчеркнуть, что эти огромные цифры касаются только манифестной анемии, т. е. клинически явной патологии, а скрытый (латентный) железодефицит к концу беременности развивается в зависимости от полноценности питания у 50-100% женщин.

По данным МЗ РФ за последние 10 лет частота ЖДА увеличилась в 6,3 раза. Около 90% всех анемий у беременных приходится на долю железодефицитной. По некоторым авторам анемией страдает примерно 56% беременных в зависимости от места жительства и социально-экономического положения. Причем частота увеличивается к 3 триместру.

Профилактика ЖДА показана следующим беременным:

* в популяциях, где дефицит железа является общей проблемой населения;
* с обильными и длительными менструациями, предшествовавшими беременности;
* при беременностях, следующих друг за другом;
* при многоплодной беременности (60-100 мг/сут);
* при длительной лактации.

Считается, что для предупреждения ЖДА достаточно принимать 1 таблетку препарата железа (сульфат железа, глюконат железа, фумарат железа, из расчета на содержание основного железа по 30 мг в день) в течение двух последних триместров (в первом триместре не рекомендуется из-за возможного тератогенного воздействия на плод). Нет необходимости принимать с целью профилактики более одной таблетки, так как избыток железа не всасывается и часто вызывает побочные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта. В настоящее время на российском фармацевтическом рынке имеется широкий выбор препаратов железа (ПЖ) для приема внутрь. Эти препараты различаются лекарственными формами (таблетки, драже, сиропы, растворы), количеством содержащихся в них солей железа, в том числе и двухвалентного железа, наличием дополнительных компонентов (аскорбиновая кислота, фруктоза, витамины и др.), переносимостью, стоимостью. В таблице 4 представлены основные лекарственные ПЖ для приема внутрь, зарегистрированные в России.

Таблица 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Препарат** | **Дополнительные компоненты** | **Лекарственная форма** | **Количество двухвалентного железа, мг** |
| Сульфат железа | нет | Таблетки | 60 (элементарного железа) |
| Хеферол | Фумаровая кислота | Капсулы | 100 |
| Гемофер пролонгатум | нет | Драже | 105 |
| Ферронат | Фумаровая кислота | Суспензия | 10 |
| Ферлатум | Протеин сукцинат | Суспензия | 2,6 |
| Апо-ферро-глюконат | Фолиевая кислотаЦианкобаламин | РастворТаблетки | 33 |
| Фефол | Фолиевая кислота | Капсулы | 47 |
| Ировит | Фолиевая кислотаАскорбиновая кислота105ЦианкобаламинЛизин моногидрохлорид | Капсулы | 100 |
| Ферроград | Аскорбиновая кислота | Таблетки | 105 |
| Ферретаб | Фолиевая кислота | Таблетки | 50 |
| Ферроплекс | Аскорбиновая кислота | Драже | 10 |
| СорбиферДурулес | Аскорбиновая кислота | Таблетки | 100 |
| Фенюльс | Аскорбиновая кислотаНикотинамидВитамины группы В | Капсулы | 45 |
| Иррадиан | Аскорбиновая кислотаФолиевая кислотаЦианкобаламинЦистеин,фруктоза, дрожжи | Драже | 100 |
| Тардиферон | Мукопротеаза | Таблетки | 80 |
| Гинотардиферон | МукопротеазаАскорбиновая кислота | Таблетки | 80 |
| Ферроградумет | Пластическая матрица-градумент | Таблетки | 105 |
| Актиферрин | D,L-серин | КапсулыСироп | 34,8 |
| Мальтофер | Метилгидроксибензоат натрия, пропилгидроксибензоат натрия, сахароза | Раствор | 50 |
| Мальтоферфол | Фолиевая кислота | Жевательные таблетки | 100 |
| Тотема | Марганец, медь, сахароза, цитрат и бензоат натрия | Раствор | 10 |

В Украине ситуация с препаратами данной группы обстоит примерно так же. На рынке присутствует большое количество препаратов железа в различных формах и дозировках, что дает возможность свободного выбора врачу. Согласно данным IMS Health розничные продажи группы препаратов, влияющих на систему крови и гемопоэз (по крайней мере, 50% из которых составили препараты для лечения ЖДА) составил в 2002-2003 гг. 8994 млн. USD, а в 2003-2004 гг. − 11075 млн. USD, т.е. прирост составил 23%, а с учетом неизменного курса − 15%.

5. Обзор рынка седативных лекарственных средств растительного происхождения

Группа успокоительных и снотворных лекарственных средств (ЛС), отпускаемых из аптек без рецепта врача, представлена, в основном, традиционными препаратами на основе лекарственного растительного сырья.

Последние несколько лет до 2008 г. характеризовались активным ростом сегмента биологически активных добавок. Ниже приведен обзор и анализ рынка безрецептурных успокоительных и снотворных средств в четырех крупнейших странах постсоветского пространства: России, Украины, Казахстана и Беларуси.

Согласно данным RMBС1, совокупный объем продаж данной группы средств, включая БАД, на четырех ключевых фармрынках стран СНГ превысил за годовой период (III квартал 2007 — II квартал 2008 гг.) 217 млн. долл., или 147 млн. евро в ценах конечного потребления

Таблица 5

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Россия** | **Украина** | **Казахстан** | **Беларусь** |
| Объем продаж ЛС, млн. | Долл. | 137 | 42,8 | 8,1 | 10,3 |
| Евро | 93 | 29,0 | 5,5 | 7,0 |
| Уп. | 185 | 57,4 | 12,3 | 23,5 |
| Динамика по сравнению с предыдущим годовым периодом, % | Долл. | 18% | 15% | 30% | 2% |
| Евро | 4% | 1% | 16% | -8% |
| Средняя стоимость упаковки ЛС | Долл. | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,4 |
| Евро | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,3 |

Объем продаж безрецептурных успокоительных и снотворных ЛС за годовой период III кв. 2007 — II кв. 2008 гг.

Таблица 6

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Россия** | **Украина** | **Казахстан** | **Беларусь** |
| Объем продаж БАД, млн. | Долл. | 16,8 | 1,76 | 0,59 | 0,17 |
| Евро | 11,3 | 1,20 | 0,40 | 0,12 |
| Уп. | 10,4 | 1,08 | 0,67 | 0,12 |
| Динамика по сравнению с предыдущим годовым периодом, % | Долл. | 47% | 30% | 81% | 65% |
| Евро | 28% | 15% | 60% | 47% |
| Средняя стоимость упаковки БАД | Долл. | 1,6 | 1,6 | 0,9 | 1,4 |
| Евро | 1,1 | 1,1 | 0,6 | 0,9 |

Объем продаж БАД мягкого успокаивающего действия за годовой период III кв. 2007 — II кв. 2008 гг.

Известно, что Россия является лидером среди стран СНГ по уровню подушевого потребления ЛС: за год средний показатель по РФ составил чуть более 100 долл. В конечных ценах, тогда как в Украине, Казахстане и Беларуси — не превысил 60 долл. По потреблению успокоительных ОТС-препаратов на душу населения лидером среди четырех анализируемых стран является Беларусь: 1,1 долл.; Россия и Украина близки по уровню потребления — 0,96 и 0,92 долл.; житель Казахстана за последний год потратил на «успокоительные» лишь 0,53 долл. В то же время темпы роста потребления данной группы лекарств наиболее значительны именно в Казахстане (+30% в долларах за год), где превышают средний показатель по фармрынку (+22%). В России, Украине и Беларуси анализируемый рынок развивается медленнее в сравнении со средними показателями рынков ЛС.

Сегмент БАД успокаивающего действия демонстрирует более высокую динамику объемов продаж по сравнению с сегментом ЛС.

Сегмент ОТС-препаратов является сложившимся по числу игроков, сегмент добавок, напротив, переживает стадию формирования. Активному выходу новых игроков в сегмент БАД способствует более простая и короткая по срокам процедура регистрации.

Несмотря на меньшие, в среднем, затраты на разработку, регистрацию и производство, БАД успокаивающего действия в России, Украине и Беларуси заметно дороже аналогичных ЛС.

Опережающие темпы развития сегмента БАД привели к тому, что доля сегмента в России по итогам годового периода III квартала 2007 — II квартала 2008 гг. превысила 10% общего объема продаж безрецептурных успокоительных и снотворных средств. В Беларуси и Украине его доля по-прежнему остается незначительной (Рисунок 13).



Рисунок 13. Соотношение сегментов ЛС и БАД в общем объеме продаж успокоительных и снотворных средств за годовой период III кв. 2007 — II кв. 2008 гг.

Отличительной характеристикой сегмента успокоительных и снотворных ЛС по сравнению с фармрынком во всех четырех странах является присутствие в списках десяти ведущих производителей по объему продаж, как отечественных производителей, так и производителей из сопредельных государств (Таблица 7).

Таблица 7



Десять ведущих производителей по объему продаж безрецептурных успокоительных и снотворных ЛС за годовой период III кв. 2007 — II кв. 2008 гг.

Из «сильных» зарубежных игроков в анализируемом сегменте представлены лишь две корпорации: Teva (Ново-Пассит) и Novartis (Персен, Санасон), которые входят в «тройки» России, Украины и Казахстана и в «пятерку» Беларуси. Немецкая компания Krewel Meuselbach вошла в «тройки» всех стран (за исключением Украины) (4 место) благодаря препарату Валокордин.

Количество производителей, представленных в сегменте успокоительных и снотворных ОТС-препаратов, как и торговых наименований, существенно варьирует в анализируемых странах. В Украине, Беларуси и Казахстане соотношение числа компаний, представленных в сегменте, к количеству производимых торговых наименований близко к единице, тогда как в России этот условный показатель составляет более 4, что объяснимо большим количеством региональных фармфабрик, производящих галеновые препараты — Валерианы настойку, Пустырника настойку, а также Корвалол.

Ново-Пассит, Персен, Персен форте — ведущие брэнды с серьезной маркетинговой поддержкой — занимают высокие позиции в «десятках» лидирующих торговых наименований успокоительных ЛС, при этом традиционные препараты по-прежнему «остаются в строю» (Таблица 8).

Таблица 8



Десять ведущих торговых наименований безрецептурных успокоительных и снотворных ЛС по объему продаж за годовой период III кв. 2007 — II кв. 2008 гг.

В «десятках» производителей БАД мягкого успокаивающего действия четырех анализируемых стран представленность национальных производителей не ниже по сравнению с сегментом ЛС. Высокие позиции в списках России, Беларуси и Казахстана принадлежат российским компаниям: «Биокор» (серия биодобавок на основе Валерианы лекарственной), «Эвалар» (Пустырник форте, Формула сна и др.).

Структура рынка безрецептурных успокоительных и снотворных средств в дальнейшем будет претерпевать постепенные изменения. Традиционные галеновые и новогаленовые препараты будут вытесняться промотируемыми брэндованными препаратами, вполне вероятен выход национальных производителей ЛС с брэндованными препаратами (как в сегмент ЛС, так и в сегмент БАД). В России переход российских производителей на стандарты GMP обусловит значительное сокращение числа производителей в российском сегменте и удорожание наиболее недорогих успокоительных ЛС (Таблица 9, 10).

Таблица 9



Десять ведущих производителей по объему продаж БАД мягкого успокоительного действия за годовой период III кв. 2007 — II кв. 2008 гг.

Таблица 10



Десять ведущих торговых наименований БАД мягкого успокоительного действия по объему продаж за годовой период III кв. 2007 — II кв. 2008 гг.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Для уточнения списка препаратов, принимаемых в настоящее время беременными, а также для дополнительного изучения данного сегмента рынка препаратов и его насыщенности в рамках данной курсовой работы был проведен опрос по прилагаемой к работе анкете. В анкетировании участвовали беременные женщины либо в недавнем времени родившие без ограничения по возрасту и другим критериям. Опрос проводился на базе практики в КП «ЦРА №40» г. Шостка Сумской области, Шосткинском районном роддоме, а также в г. Харьков, Чугуев, Нежин. В анкетировании приняли участие 24 респондента. По возрасту опрашиваемые распределились следующим образом:

* 3 человека – до 20 лет;
* 10 человек – от 21 до 30 лет;
* 10 человек – от 31 до 40 лет;
* 1 человек – от 41 до 50 лет (Рисунок 1).



Рисунок 1

Ниже на диаграмме (Рисунок 2) представлено распределение респондентов по роду их занятий:



Рисунок 2

Как видно опрашиваемые распределились по родам занятий приблизительно одинаково, что расширяет возможности для разносторонней оценки вопроса потребления лекарственных средств беременными.

На рисунке 3 изображена диаграмма, показывающая средний месячный доход на 1 члена семьи. Большинство, как видно, имеют средний либо низкий уровень дохода, что в достаточной степени коррелирует с результатами последующих вопросов.



Рисунок 3

Исходя из предыдущего вопроса, были ожидаемы результаты частоты посещаемости аптек респондентами. Как видно из рисунка 4 подавляющее большинство из них посещают аптеку по мере необходимости, и только 5 человек из опрошенных (21%) посещали аптеку с регулярной частотой. Это также может свидетельствовать и о том, что у большинства женщин беременность проходила без патологий и особой необходимости посещать аптеку.



Рисунок 4

Для большинства опрошенных эта беременность была первая или вторая (58% и 38% соответственно) и только у одной – третья (Рисунок 5). Это, как будет показано далее, ввиду небольшого опыта ведет к большому доверию к назначению врачей и рекомендации провизоров и, соответственно, к малому проценту самостоятельного выбора лечения во время беременности.



Рисунок 5

На рисунке 6 приведены результаты покупательской способности опрошенных. Как видно большинство готово оставить в аптеке относительно небольшую сумму до 100 грн. Только 3 человека готовы однократно заплатить за лекарства до 200 грн и ни одна беременная не готова выложить за препараты более 200 грн. С другой стороны почти для половины опрошенных сумма препаратов не имеет значения. Данные результаты можно объяснить с одной стороны низким уровнем доходов респондентов, а с другой желанием избежать осложнений во время беременности и принимать любые для этого меры.



Рисунок 6

Как видно при проведении сегментации респондентов, установлено, что контингент опрошенных представляет собой женщин разного возраста, уровня дохода, уровня образования и рода занятий.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Ниже приведены обобщенные результаты опроса, а также проведен их детальный анализ с соответствующими выводами.

Как было сказано выше большинство опрошенных используют лекарственные препараты либо назначенные врачом (51%), либо рекомендованные провизором(41%) (Рисунок 7). Лишь небольшой процент беременных выбирает для себя препараты самостоятельно ссылаясь на свой опыт либо на профессиональные способности (8%).



Рисунок 7

Более детальный анализ данного вопроса показал, что пользуются рекомендациями либо только врача, либо только провизора соответственно 29% и 17%. Примечательно, что почти половина опрошенных после назначения врача при покупке препарата интересуются мнением провизора по поводу назначения врача (Рисунок 8). Это свидетельствует о том, что много людей доверяют мнению провизора, считая их высокообразованными специалистами в данной области. Но данная ситуация усложняется отсутствием достаточного количества литературы по данному вопросу для провизоров, отсутствием осветления данного вопроса при подготовке в ВУЗах, а также присутствием небольшого количества (в основном растительных) лекарственных препаратов для беременных.



Рисунок 8

Удалось установить, что подавляющее большинство опрошенных (71%) доверяют врачу при назначении им препаратов во время беременности. Недоверия к врачу из респондентов не испытывал никто. Оставшиеся 29% опрошенных узнавали о препарате из дополнительных источников (Рисунок 9).

В то ж время результаты ответов на вопрос «Находите ли Вы дополнительную информацию о препарате после его назначения Вам?» были получены такие:

* находят информацию 38% респондентов;
* не находят 62% опрошенных (Рисунок 10).

С учетом диаграммы изображенной на рисунке 8 видно, что дополнительное количество беременных, которые узнают больше информации о препаратах берется из тех которым лекарства назначают провизоры. Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что уровень доверия к врачу и провизору примерно одинаковый.



Рисунок 9



Рисунок 10

Приведенные выше данные подтверждаются результатами, приведенными на диаграмме (Рисунок 11). Согласно им больше половины опрошенных перед покупкой препарата консультируются с провизором (54%). Покупают препарат не задумываясь либо самостоятельно поровну опрошенных – по 23%.



Рисунок 11

Как удалось установить наиболее распространенными источниками информации о лекарственных препаратах, которые принимали респонденты служили назначения врача (в 83,33% случаев), аннотация к лекарственному препарату (в 79,15% случаев) и рекомендация провизора (в 67% случаев). Остальные источники информации использовались в меньшей мере и в процентном соотношении имели:

* специализированная литература – 29,17%;
* реклама – 25%;
* другие источники информации (в данном случае – интернет) – 3% (Рисунок 12).



Рисунок 12

Уровень предпочтения между производителями распределился следующим образом (Рисунок 13):

* 38% респондентов отдали предпочтение иностранным производителям;
* отечественные заводы и фабрики предпочитают 29% опрошенных женщин;
* местонахождение производителя не имело значения для 33% беременных.

Данные результаты коррелируют с результатами диаграммы, изображенными на рисунке 6, так как стоимость иностранных препаратов зачастую превышает стоимость отечественных аналогов. Тем более, что украинские предприятия практически не выпускают препаратов, предназначенных для беременных, а если и выпускают, то они являются малоизвестными ввиду отсутствия рекламных мероприятий.



Рисунок 13

Спектр принимаемых опрошенными во время беременности препаратов изображен ниже на диаграмме (Рисунок 14). Более половины женщин, как и предполагалось, принимали во время беременности витамины (67%) и противоанемические препараты (54%) ввиду физиологии ее протекания. Практически треть опрошенных (29%) принимала анальгетики во время беременности. Остальные группы препаратов расположились в порядке убывания в следующем порядке:

* седативные препараты – 21%;
* препараты и разных групп (из которых были отмечены отхаркивающие, антидиарейные и иммуностимуляторы) – 12,5%;
* препараты для нормализации микрофлоры – 8%;
* гормональные препараты – 8%;



Рисунок 14

Для оценки количества препаратов, которые принимали беременные все вышеприведенные на рисунке 14 группы были разбиты по отдельным респондентам. Как видно из диаграммы (Рисунок 15) есть тенденция к приему нескольких групп препаратов. Треть опрошенных принимали три и более препаратов (33%), два препарата принимали четверть опрошенных (25%), монотерапию во время беременности использовали 34% женщин. Обошлись без приема лекарственных препаратов лишь 8% респондентов.

Данную тенденцию можно объяснить увеличением количества патологий во время беременности, в связи с социальными условиями и экологической обстановкой. Также было установлено, что в 96% случаев (23 человека из 24-х) была возможность выбора лекарственного средства. Это показывает, что на данный момент потенциал рынка для беременных достаточный, чтобы удовлетворить потребность в препаратах при данном состоянии, но требуется проведение более обширных опросов для уточнения пробелов в лекарственных группах, которые не могут быть назначены беременным и разработке в их рамках действенных и безопасных препаратов.



Рисунок 15

Для оценки качественного состава каждого вида терапии и выявления наиболее часто встречаемых сочетаний препаратов при их приеме беременными каждая группа была разбита по группам препаратов. Результаты приведены ниже на диаграммах.

При монотерапии беременными принимались следующие группы препаратов (Рисунок 16):

* витамины – 37%;
* противоанемические – 38%;
* седативные – 25%.



Рисунок 16

При приеме двух препаратов их распределение по группам оказалось примерно одинаковым (Рисунок 17). Та же картина наблюдалась и при приеме трех и более препаратов (Рисунок 18).

Таким образом не удалось установить наиболее распространенных сочетаний групп препаратов. Данный результат можно объяснить небольшим количеством выборки опрошенных, но скорее всего он, объясняется индивидуальным течением беременности и подходом врачей к ее ведению. Данный аспект также уменьшает перспективность создания комплексных препаратов для беременных, которые объединяют действие нескольких групп лекарств.



Рисунок 17



Рисунок 18

При оценке безопасности терапии, применяемой опрошенными во время беременности в анкету был включен вопрос о проявлении побочных эффектов при приеме препаратов. В результате оказалось, что побочные эффекты отсутствовали в 83% (20 человек) случаев приема беременными лекарств. В остальных 17% наблюдались следующие побочные эффекты:

* головная боль – 1 случай;
* диспепсия (связанная в основном с приемом противоанемических лекарственных средств) – 2 случая;
* аллергия – 1 случай.

Видно, что побочные эффекты легко устраняемы и носили несерьезный характер, что свидетельствует о хорошей переносимости принимаемых препаратов, которые присутствуют на рынке.

При попытке выяснить препаратам какого происхождения наиболее доверяют беременные, были получены результаты согласно которым большинство отдали предпочтение синтетическим препаратам (42%) ввиду предубеждений развития фармацевтической отрасли и создания эффективных и безопасных препаратов. 29% опрошенных более доверяли растительным препаратам, так как считали их наиболее безопасными во время беременности, 21% имели склонность доверять как препаратам синтетического происхождения, так и растительным. Остальные виды медицины – гомеопатия и нетрадиционная медицина – имели всего по 1 приверженцу (по 4% соответственно) (Рисунок 19).



Рисунок 19

* На следующей диаграмме (Рисунок 20) показано отношение к лекарственной терапии респондентов во время беременности. Результаты распределились следующим образом:
* только в крайнем случае будут применять медикаментозные средства 50% опрошенных;
* положительное отношение к терапии высказали 42% женщин;
* полностью отвергают терапию лекарственными средствами только 8% респондентов.



Рисунок 20

Большинство беременных проводили лекарственную терапию в последние 3 месяца беременности (50%), когда риск для ребенка был наименьшим; во втором триместре основную массу лекарств принимали 33%, а в первом наименьшее количество опрошенных – 17% (Рисунок 21).



Рисунок 21

На основании анкетирования был проведен также номенклатурный анализ препаратов, которые принимали беременные. Он в полной степени согласуется с анализом по группам лекарственных средств и представлен на рисунке 22.



Рисунок 22

Кроме анализа принимаемых препаратов был проведен также анализ информированности респондентов о препаратах, которые возможно применять при беременности. Эти данные имеют большое значение как для производителей, так и для дистрибьюторов данных препаратов, так как на основании их возможно корректировать сбытовую деятельность, политику продвижения и в частности рекламные мероприятия. Результаты данного анализа для выбранных препаратов приведена на рисунке 23. Как видно о таких препаратах как Витрум Пренатал, Прегнавит, Ферроплекс, Линекс, Дуфалак, Хилак, Дуфастон, Антистресс, Персен респонденты были достаточно информированы. В противоположность им про Элевит Пронатал Хеферол, Бромкамфора, Дормиплант, Санасон опрошенные практически не знали. Для них, согласно данному опросу, следует проводить более активные мероприятия по ознакомлению данной категории населения с вышеприведенными препаратами.



Рисунок 23

В процессе анкетирования было определено общее отношение беременных к применяемым ими препаратам согласно модели идеальной точки на примере 14 препаратов, которые были отмечены респондентами в анкете. Согласно модели идеальной точки, общее отношение потребителя к товару или торговой марке может быть измерено путем определения реальной потребительской оценки качеств марки или товара, потребительского идеала для данных видов отношений, значимости каждого критерия товара для потребителя. Разность между идеальной и реальной оценкой каждого критерия, взятая с весовым коэффициентом его значимости для потребителя, определяет устойчивость отношения. Это может быть выражено с помощью следующей формулы:

,

где: Abk – отношение потребителя k к товару b; Wik - показатель значимости для потребителя k критерия i товара, балл; Ii - идеальное представление потребителя k о значении критерия i товара, балл; Xibk - мнение потребителя k о критерии i товара b, балл; n - число рассматриваемых критериев.

Чем меньше величина Abk, тем выше будет оценка потребителем k товара b. Наилучшее отношение, которое может иметь товар (марка), равно нулю, что говорит о том, что товар в точности соответствует представлениям потребителей об идеальном наборе атрибутов.

С целью измерения отношения к препаратам, которые применяли беременные, респондентам предлагалось указать степень важности критерия при выборе препарата и оценить по 7-бальной шкале следующие критерии:

* цена;
* имидж фирмы производителя;
* эффективность препарата;
* безопасность препарата;
* качество препарата;
* известность препарата;
* удобство приема.

Респонденты должны были также указать идеальное значение, по их мнению каждого критерия. Полученные оценки от каждого потребителя, а также их средние значения представлены ниже в таблицах 1 и 2, а также на рисунке 24.

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Витамины | Противоанемические |
| Витрум Пренатал | Прегнавит | Элевит пронатал | Тардиферрон | Ферроплекс | Сорбифер Дурулес | Хеферол | Феррум Лек |
| 1 | 3,7 | 3,4 | 4,5 | 8,8 | 3,2 | 9,6 | 5,9 | 6,2 |
| 2 | 3,8 | 4,1 | - | 7,8 | 5,3 | 4,6 | 4,5 | 4,9 |
| 3 | 1,8 | 1,8 | - | - | 9,5 | - | - | 4 |
| 4 | 2,5 | 2,9 | - | - | 8,3 | - | - | - |
| 5 | 2,2 | 3,2 | - | - | - | - | - | - |
| 6 | 7,3 | 5,7 | - | - | - | - | - | - |
| 7 | - | 4,6 | - | - | - | - | - | - |
| 8 | - | 5 | - | - | - | - | - | - |
| 9 | - | 1,3 | - | - | - | - | - | - |
| Среднее | 3,55 | 3,5555556 | 4,5 | 8,3 | 6,575 | 7,1 | 5,2 | 5,03333 |

Таблица 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Пробиотики | Гормональные пр-ты | Седативные |
| Дуфалак | Хилак | Дуфастон | Утрожестан | Антистресс | Персен |
| 1 | 2,1 | 1,2 | 2,2 | 4,5 | 6,8 | 4,4 |
| 2 | - | - | - | - | - | 5 |
| Среднее | 2,1 | 1,2 | 2,2 | 4,5 | 6,8 | 4,7 |



Рисунок 24

Как видно из графика потребители наиболее благосклонно отнеслись к группе витаминов, препаратов, восстанавливающих микрофлору кишечника и гормональным препаратам. Наиболее высокие оценки получили Дуфалак, Хилак и Дуфастон. Для антианемических препаратов потребителей не устраивали в большинстве своем критерии эффективности, безопасности и цены, а для препаратов седативной группы не устраивала цена. Для препаратов группы витаминов многих не устраивала эффективность, а некоторых и цена. Много препаратов не получили более высокие оценки, так как потребители не имели сведений о фирмах-производителях, а некоторые и о препаратах, которые им назначали.

Данные результаты могут быть использованы фармацевтическими фирмами с целью разработки вариантов маркетинговой стратегии, воздействия на отношение потребителей посредством маркетинговых коммуникаций. Эти результаты также помогут разработать новые препараты, которые будут отвечать всем требованиям потребителей.

ВЫВОДЫ

В работе приведены характеристики рынков основных групп лекарственных препаратов, применяемых во время беременности, а также дана их критическая оценка. В процессе обзора установлено, что рынок данных препаратов достаточно развит для удовлетворения в них основных потребностей, а также имеет тенденцию к развитию.

Для более подробного установления закономерностей поведения данной категории потребителей лекарств, а также других характеристик, отражающих состояние рынка препаратов для беременных был проведен опрос по прилагаемой к работе анкете. Результаты анкетирования были проанализированы, обобщены и представлены с соответствующими выводами в разделе II данной работы.

Результаты работы представлены на 59 страницах и содержат 12 таблиц и 37 рисунков, на которых представлены основные характеристики рассматриваемых групп лекарственных препаратов.

Литература

1. Вопросы применения лекарственных средств у беременных consilium provisorum N4 2010, с. 26-27.
2. Витаминные эссе Обзор рынка витаминов, Inpharmacia, №11(75), c.39-43
3. М.В. Хитров, M.Б. Охапкин, И.Н. Ильяшенко, анемия беременных, 2004.
4. Лечение анемии беременных, О.Ф. Серова, Н.В. Зароченцева, М.В. Капустина, К.Н. Ахвледиани Московский областной НИИ акушерства и гинекологии, Москва, «Фарматека» 2006, № 14, С. 75-77.
5. Современные методы диагностики железодефицитной анемии у беременных и критерии оценки эффективности ферротерапии Ковригина Е.С., Казанец Е.Г., Карамян Н.А., Айвазова Д.Х., Лукьянова Е.Г., Панфилова Е.Л., Гинекология, 2005, том 7 №2, с. 90-93
6. Использование фитотерапевтических средств при беременности К.В. Беляков, канд. фарм. Наук, CONSILIUM PROVISORUM UKRAINA, №3, 2008.
7. Мифы и правда о витаминах, CONSILIUM PROVISORUM UKRAINA, №4, 2008.
8. Рынок снотворных и седативных средств, Remedium, №2, 2009.
9. Рынок безрецептурных успокоительных и снотворных средств, Е. Петрова, Remedium, №10, 2008.
10. Рынок препаратов, влияющих на кроветворение и кровь, Ю. Уварова, Ремедиум, №6, 2010, с.20-25.
11. Анемии беременных: когда лечение необходимо?, М.В. МАЙОРОВ, Провизор, 2010.
12. Безопасность безрецептурных препаратов при беременностие.А. Ушкалова, В.О. Бабаева, Т.С. Илларионова, Фарматека, №1(175)
13. Витамины в акушерстве и гинекологии, М.В. Майоров, Провизор.
14. Гестагены в акушерско-гинекологической практике, М.В. Майоров, Провизор.
15. Лекарства и беременность, М.В. Майоров, Провизор.
16. Мониторинг розничных продаж IMS Health. Март 2003 — февраль 2004 г., Провизор.
17. Перспективы развития мирового и европейского рынков витаминов и минералов, О. Бронникова, Провизор.
18. Поливитаминные средства на украинском рынке лекарств, Е.В. Шувалова, А.Л. Понфилова, Провизор.
19. Клиническая фармакология лекарственных средств при беременности, в родовом и послеродовом периодах, Ю.Б. Белоусов, М.В. Леонова, Фарматека, №6(58)
20. Ожидающие чуда, Мистер Блистер, №2, 2002.
21. Витамины и минералы для беременных, Фармаскоп, №5, август, 2003.