

СНОТВОРНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: МОНИТОРИНГ СЕГМЕНТА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Н. Б. Дремова, И. Н. Совершенный

Курский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 28.05.2010 г.

Аннотация: проведен мониторинг сегмента фармацевтического рынка снотворных лекарственных средств (ЛС), установлены основные тенденции его изменения. Определена широта ассортимента снотворных ЛС. Даны практические рекомендации для работников аптечных предприятий по формированию ассортиментного портфеля по изученной группе препаратов.

Ключевые слова: мониторинг, снотворные лекарственные средства, фармацевтический рынок, ассортиментная политика.

Abstract. Monitoring of the segment of the pharmaceutical market of sleeping-pills medicines is hold out, the basic trends of its changes are identified. The latitude range of sleeping-pills is determined. The practical recommendations for pharmaceutical companies of building assortment portfolio of studied group of drugs are formed.

Keywords: monitoring, sleeping medicines, pharmaceutical market, assortment policy.

Мониторинг часто выступает как наиболее эффективный метод маркетингового исследования очень динамичного и постоянно изменяющегося сектора экономики — фармацевтического рынка (ФР).

Результаты аналитических исследований ФР, публикуемые в специализированной прессе, свидетельствуют о постоянном пополнении его ассортимента новыми препаратами [3]. Многие из них приобретают статус «инновационных», так как сочетают в себе одновременно высокую эффективность и безопасность, что позволяет разработать новые подходы к лечению различных заболеваний. В результате этого ранее успешно применявшиеся ЛС устаревают и их применение уже не является целесообразным. В связи с этим представляет интерес постоянное наблюдение за ассортиментом отдельных групп препаратов на рынке.

Мониторинг — это систематический сбор и обработка информации, которая может быть использована для улучшения процесса принятия решения, а также, косвенно, для информирования общественности или прямо как инструмент обратной связи в целях осуществления проектов, оценки программ или выработки политики [5].

Результаты, полученные в процессе мониторинга ФР, являются актуальными и важными для разработки аптечными предприятиями (АП) стратегий формирования ассортиментной политики [1].

Среди групп ЛС, которые претерпели изменения в своем составе в последние несколько лет, стоит выделить группу снотворных средств.

Инсомния (бессонница) достаточно частое явление в современном мире. Ею страдают до 45—50% населения, но в большинстве случаев эти нарушения не требуют медикаментозного лечения и могут быть устранены посредством улучшения гигиены сна, психотерапии, фитотерапии и т. д. Но в 20% случаев нарушения сна приобретают хронический характер и применение ЛС просто необходимо [4].

Как показали наши исследования потребителей, большинство из них недостаточно осведомлены о нарушениях сна и методах их коррекции. Также многие из них отмечали, что не получают необходимой информации от врачей и работников АП [2]. Это говорит о том, что представители сферы здравоохранения не всегда владеют актуальной информацией об изменениях на ФР.

Все вышесказанное определило **цель исследования:** провести мониторинг сегмента ФР снотворных ЛС и определить основные тенденции его изменения.

В качестве **объектов исследования** выступили официальные источники информации о зарегистрированных ЛС в РФ — Государственные реестры ЛС 2000, 2004 и 2008 гг. издания.

Методы исследования: наблюдения, сравнения, группировки, ранжирования, контент-анализ, структурный анализ.

Снотворные лекарственные средства: мониторинг сегмента фармацевтического рынка

В результате контент-анализа было установлено, что на начало 2000 г. в РФ было зарегистрировано 39 снотворных ЛП, а к 2008 г. регистрацию и перерегистрацию прошли 36 ЛП (табл. 1). Незначительные изменения в количественном составе (–7,7%) при этом повлекли серьезные перемены в качественном. Так, необходимо отметить подгруппу барбитуратов (МНН — фенобарбитал), которые в 2000 г. представлены 4 ЛП, но в дальнейшем они были переведены в группу противозепилептических

средств, но при этом из Реестра не исключались. Обратная ситуация оказалась с ЛП бромизовала (в 2000 г. относился к группе седативных средств) и доксиламина (блокаторы H1-гистаминовых рецепторов), которые в 2004 г. по фармакологической классификации были отнесены к группе снотворных средств.

Значительные перемены наблюдаются в подгруппах производных бензодиазепа и бензодиазепиноподобных средств, с которыми связаны

Таблица 1
Мониторинг показателей ассортимента сегмента снотворных средств в РФ в 2000–2008 гг.

№ п/п	МНН	ТН					ЛП				
		2000	2004	2008	Изм. к 2000	изм.,%	2000	2004	2008	Изм. к 2000	изм.,%
1. Производные бензодиазепа											
1.1	Нитразепам	8	6	4	–4	–50,0	11	8	6	–5	–45,5
1.2	Мидазолам	2	2	2	—	—	9	6	6	–3	–33,3
1.3	Триазолам	1	1	—	–1	–100,0	1	1	—	–1	–100,0
1.4	Флунтиазепам	3	1	1	–2	–66,7	5	1	1	–4	–80,0
1.5	Бротизолам	1	—	—	–1	–100,0	1	—	—	–1	–100,0
		15	10	7	–8	–53,3	27	16	13	–14	–51,9
2. Бензодиазепиноподобные средства											
2.1	Золпидем	2	5	6	+4	+200,0	3	6	8	+5	+167,0
2.2	Зопиклон	1	9	7	+6	+600,0	2	11	9	+7	+350,0
2.3	Залеплон	—	—	1	+1	+100,0	–	–	2	+2	+100,0
		3	14	14	+11	+366,7	5	17	19	+14	+280,0
3. Барбитураты в комбинации с другими средствами											
3.1	Реладорм	1	1	1	—	—	1	1	1	—	—
		1	1	1	—	—	1	1	1	—	—
4. Эфиры алкиламинов											
4.1	Доксиламин	—	2	1	+1	+100,0	—	3	2	+2	+100,0
		—	2	1	+1	+100,0	—	3	2	+2	+100,0
5. Другие снотворные и седативные средства											
5.1	Клометиазол	1	—	—	–1	–100,0	2	—	–	–2	–100,0
5.2	Бромизовал	—	1	1	+1	+100,0	—	1	1	+1	+100,0
		1	1	1	—	—	2	1	1	–1	–50,0
6. Барбитураты и их производные											
6.1	Фенобарбитал	3	—	—	–3	–100,0	4	—	—	–4	–100,0
		3	—	—	–3	–100,0	4	—	—	–4	–100,0
7.	Всего	23	28	24	+1	+4,3	39	38	36	–3	–7,7

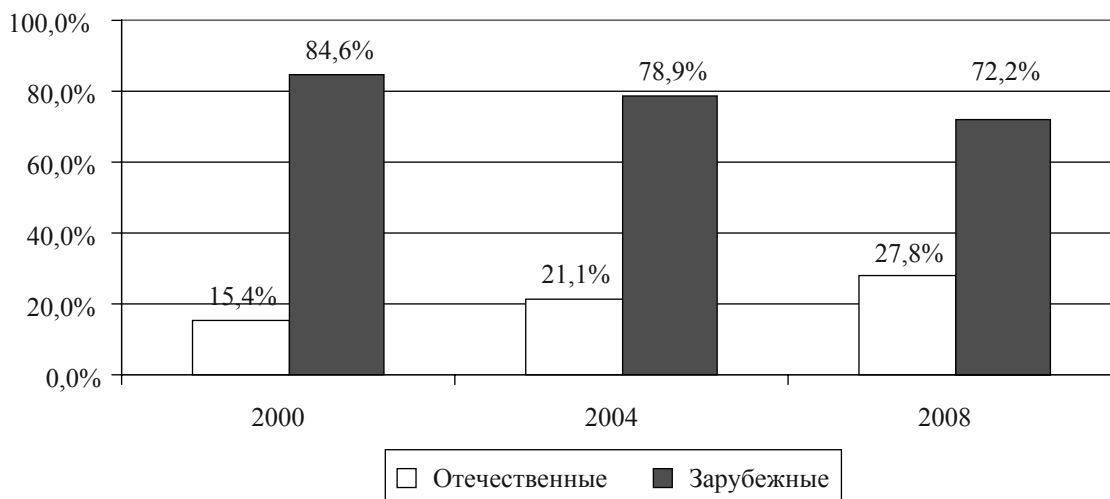


Рис. 1. Доля отечественных и зарубежных снотворных ЛП в общей структуре ассортимента

наибольшие изменения в группе снотворных, при этом в первой подгруппе наблюдается тенденция к уменьшению, а во второй — значительный рост.

Так, количество МНН бензодиазепинов за исследуемый период сократилось с 5 до 3 (–40,0%), ТН — с 15 до 7 (–53,3%), а ЛП — с 27 до 13 (–51,9%). Бензодиазепиноподобные средства: количество МНН увеличилось с 2 до 3 (+50,0%), ТН — с 3 до 14 (+366,7%), ЛП — с 5 до 19 (+280,0%). Полученные результаты объясняются тем, что в последние несколько лет ведется активная разработка новых снотворных ЛС, которые отличаются от «традиционных». Давно известно, что эта группа препаратов обладает обширным спектром побочных действий и противопоказаний, среди которых наиболее опасна способность вызывать привыкание. С этим связано увеличение доли бензодиазепиноподобных средств, многие из которых относят к снотворным «третьего поколения»: они не влияют на структуру сна, не вызывают привыкания, побочные эффекты сведены к минимуму. Производные бензодиазепина постепенно уступают свои лидирующие позиции. Подобная ситуация наблюдалась с группой барбитуратов, которые имели большую часть среди первых снотворных препаратов, а в настоящее время их монокомпонентные препараты не применяются в качестве снотворных. Необходимо сказать, что 4 из 6 ЛП производных бензодиазепина производятся отечественными фирмами. Возможно это связано с тем, что их стоимость в несколько раз ниже, чем у зарубежных, и их производство направлено на достаточно обширный сегмент потребителей, для которых низкая цена препарата имеет большее значение, чем его безопасность и эффективность.

По производственному признаку отмечается рост доли отечественных снотворных ЛП с 15,4% до 27,8% (рис. 1). Это свидетельствует об укреплении позиций отечественных производителей на рынке снотворных средств.

Несмотря на то, что в сегменте снотворных ЛС, представленных на ФР РФ, преобладают зарубежные препараты, в рейтинге стран-производителей Россия неизменно находится на первом месте (табл. 2)

Среди стран-производителей выделяются Франция, Венгрия и Швейцария, которые на протяжении всего изученного периода времени также находились среди лидеров, занимая 2—6 места. Исключение составляет только Венгрия — в 2004 г. количество ее ЛП снизилось до 1, но с появлением в 2006 г. препарата Анданте она вновь смогла укрепить свои позиции.

Выросла доля ЛП Индии, в частности: если в 2000 г. она была представлена всего 1 ЛП (5,1%), то в настоящее время их число возросло до 6 (16,7%), и, начиная с 2004 г., Индия находится на 2-м месте в рейтинге. Германия наоборот с каждым годом теряет свои позиции и в настоящее время находится в рейтинге с 1 ЛП только на 9—11 месте.

В целом необходимо отметить уменьшение количества стран, представленных в сегменте снотворных ЛС. За период мониторинга (8 лет) их число снизилось с 16 до 11 (–31,3%).

В процессе анализа снотворных ЛП по видам лекарственных форм (ЛФ) было установлено, что они в основном выпускаются в твердых ЛФ (табл. 3).

Наибольшие изменения в последние годы затронули таблетки (их доля снизилась с 58,9% до

Структура ассортимента снотворных ЛС по производственному признаку

№ п/п	Страны	ЛП					
		2000		2004		2008	
		К-во (доля, %)	R	К-во (доля, %)	R	К-во (доля, %)	R
1	Россия	6 (15,4)	1	8 (21,0)	1	10 (27,8)	1
2	Польша	2 (5,1)	6—12	2 (5,3)	6—8	1 (2,8)	9—11
3	Индия	2 (5,1)	6—12	7 (18,4)	2	6 (16,7)	2
4	Югославия	3 (7,7)	4—5	—	—	—	—
5	Канада	2 (5,1)	6—12	1 (2,6)	9—14	—	—
6	Германия	3 (7,7)	4—5	2 (5,3)	6—8	1 (2,8)	9—11
7	Венгрия	5 (12,8)	2	1 (2,6)	9—14	3 (8,3)	4—6
8	Швейцария	4 (10,3)	3	4 (10,6)	3—4	3 (8,3)	4—6
9	Бельгия	1 (2,6)	13—16	1 (2,6)	9—14	—	—
10	Чехия	2 (5,1)	6—12	3 (7,9)	5	3 (8,3)	4—6
11	Израиль	1 (2,6)	13—16	—	—	—	—
12	Австрия	1 (2,6)	13—16	—	—	—	—
13	Франция	2 (5,1)	6—12	4 (10,6)	3—4	4 (11,2)	3
14	Словения	2 (5,1)	6—12	2 (5,3)	6—8	2 (5,5)	7—8
15	Турция	1 (2,6)	13—16	—	—	—	—
16	Швеция	2 (5,1)	6—12	—	—	—	—
17	Словакия	—	—	1 (2,6)	9—14	—	—
18	Латвия	—	—	1 (2,6)	9—14	1 (2,8)	9—11
19	США	—	—	1 (2,6)	9—14	—	—
20	Хорватия	—	—	—	—	2 (5,5)	7—8
	Кол-во стран	16		14		11	
	Всего	39 (100,0)		38 (100,0)		36 (100,0)	

* *Примечание:* R — рейтинг показателей за указанный период.

27,8%) и таблетки покрытые оболочкой (увеличение доли с 17,9% до 47,2%). Это обусловлено увеличением доли бензодиазепиноподобных средств, которые в основном выпускаются в форме таблеток п/о, и снижением количества производных бензодиазепина, основные ЛФ которых — таблетки.

Анализ хронологии регистрации выявил достаточно интенсивное обновление в группе снотворных ЛП (табл. 4), что во многом связано с раз-

работкой новых снотворных средств и внедрением их на отечественный ФР. Так, доля ЛП, зарегистрированных до 1996 г., снизилась с 43,6% до 11,1%, что подтверждает исключение морально устаревающих снотворных. Постепенно уменьшается число ЛП, появившихся с 1996 по 2000 гг. (с 56,4% до 33,3%).

В настоящее время сегмент снотворных состоит больше чем на половину (55,6%) из ЛП, заре-

Лекарственные формы снотворных ЛП

№ п/п	Лекарственная форма	2000		2004		2008	
		Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %
1	Твердые ЛФ	32	82,0	33	86,8	30	83,3
1.1	Таблетки	23	58,9	14	36,8	10	27,8
1.2	Таблетки п/о	7	17,9	18	47,4	17	47,2
1.3	Таблетки шипучие	—	—	1	2,6	1	2,8
1.4	Капсулы	1	2,6	—	—	2	5,5
1.5	Лиофилизированный порошок	1	2,6	—	—	—	—
2	Жидкие ЛФ	7	18,0	5	13,2	6	16,7
2.1	Раствор для инъекций	6	15,4	5	13,2	6	16,7
2.2	Раствор для приема внутрь	1	2,6	—	—	—	—
	Всего	39	100,0	38	100,0	36	100,0

Таблица 4

Хронология регистрации снотворных ЛП в РФ

№ п/п	Годы начальной регистрации	2000		2004		2008	
		Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %	Кол-во	Доля, %
1	До 1996 г.	17	43,6	8	21,1	4	11,1
2	С 1996 по 2000 гг.	22	56,4	18	47,4	12	33,3
3	С 2001 по 2004 гг.	—	—	12	31,5	12	33,3
4	После 2005 г.	—	—	—	—	8	22,3
	Всего	39	100,0	38	100,0	36	100,0

гистрированных после 2001 г., причем 22,3%, т.е. примерно 1/5, часть появились на отечественном ФР в последние 3—4 года.

Проведенный мониторинг сегмента ФФ снотворных средств выявил значительные перемены в изучаемой группе ЛС. В период с 2000 по 2008 гг. общее количество снотворных ЛП снизилось на 7,7%, но наибольшие изменения коснулись качественного состава данной группы. Уходят с рынка морально устаревшие препараты 1 и 2 поколения, обладающие большим количеством побочных эффектов. Постепенно завоевывают рыночные позиции снотворные 3 поколения, которые имеют хорошие потребительские качества, комфортный

прием и улучшают качество жизни. По результатам исследования можно рекомендовать практическим работникам АП при формировании ассортиментного портфеля обратить внимание именно на эту подгруппу снотворных средств. Для укрепления их позиций на рынке следует разработать ряд мероприятий, направленных на усиление информации для врачей и предоставление доступной информации для потребителей. Увеличение на ФР количества и доли отечественных снотворных ЛП позволяет включать их в ассортимент, так как они могут быть более конкурентоспособными в сравнении с зарубежными за счет более низкой стоимости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дремова Н.Б., Совершенный И.Н. Бессонница: потребительский взгляд на решение проблемы // Фармацевтическая промышленность. — 2007 — № 5—6. — С. 97—102.

2. Дремова Н.Б. Мониторинг состояния сегмента отечественного фармацевтического рынка антиретровирусных препаратов // Вестник Росс. ун-та дружбы

народов. Серия «Медицина», специальность «Фармация». — 2007. — № 7. — С. 47—51.

3. Кузин А.В. Мониторинг рынка: кому это нужно // Новая аптека. — 2005. — №12. — С. 25—29.

4. Левин Я.И. Современная сомнология и инсомния // Современная терапия психических расстройств. — 2007. — № 2. — С. 4—8.

5. Словарь терминов по рекламе, маркетингу и PR // http://www.terms.com.ua/pages/reklama_dict.html

Дремова Нина Борисовна — зав. кафедрой экономики и управления здравоохранением, Курский государственный медицинский университет; тел.: (910) 3102050; e-mail: kursk-euzd@mail.ru

Совершенный Игорь Николаевич — аспирант, кафедры экономики и управления здравоохранением, Курский государственный медицинский университет; тел.: (960) 6892690, e-mail: kursk-euzd@mail.ru

Dremova Nina B. — head of chair of economy and management of public health services, Kursk State Medical University, tel.: (910) 3102050, e-mail: kursk-euzd@mail.ru

Sovershenny Igor N. — post-graduated student, faculty of economy and management of public health services, Kursk State Medical University; tel.: (960) 6892690, e-mail: kursk-euzd@mail.ru