

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

**«ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ АНТИБІОТИКІВ І
ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В
ДЕРМАТОЛОГІЇ»**

Виконав: здобувач вищої освіти
другого (магістерського) рівня
І фармацевтичного факультету
Галузь знань 22 Охорона здоров'я
Спеціальність 226 Фармація,
промислова фармація
ОП «Фармація»

Карина ВЕЛІКАНОВА

Керівник: доцент кафедри управління
та економіки фармації к. фарм. н.,
Тамара ЗАРІЧНА

Рецензент: доцент кафедри управління та
економіки фармації к. фарм. н.,
Ольга ЛИТВИНЕНКО

Анотація

Дослідження вітчизняного ринку антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології є надзвичайно актуальним, оскільки потреба у ефективних лікувальних засобах для боротьби з шкірними захворюваннями зростає через поширення інфекцій та зміни в екології. Проблеми, пов'язані з життєздатністю та резистентністю бактерій до антибіотиків, вимагають детального аналізу ринку, щоб ідентифікувати попит та пропозицію серед лікарських засобів, рекомендованих дерматологами.

У рамках дослідження було проаналізовано основні тенденції використання антибіотиків та хіміотерапевтичних препаратів в дерматології, зосереджено увагу на механізмах їхнього дії та ефективності в лікуванні таких захворювань, як акне, дерматити та інфекційні ураження шкіри. Вивчено структуру вітчизняного ринку, в тому числі основних виробників та їх частки, а також обсяги продажів.

Крім того, проведено опитування серед фармацевтів і пацієнтів для визначення рівня обізнаності та вподобань щодо препаратів, що знаходяться на зазначеному сегменті ринку. Результати дослідження підкреслюють важливість комплексу маркетингових досліджень для покращення доступності та якості медичних засобів у дерматології, що, у свою чергу, може позитивно вплинути на стан громадського здоров'я.

Робота складається із вступу, огляду літератури, експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Викладена на 58 сторінках, включає 4 таблиці, 33 рисунка, список використаних джерел містить 31 найменування, 2 додатки.

Ключові слова: антибіотики, хіміотерапевтичні препарати, дерматологія, шкірні захворювання, антибактеріальна терапія, резистентність, лікарські засоби, конкурентоспроможність, маркетингове дослідження.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. АНТИБІОТИКИ ТА ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСОБИ В ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ.....	7
1.1 Антибактеріальна терапія при лікуванні інфекцій шкіри.....	7
1.2. Хіміотерапевтичні лікарські засоби, що застосовують в дерматології.....	11
РОЗДІЛ II. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТІВ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	17
РОЗДІЛ III. МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ АНТИБІОТИКІВ І ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В ДЕРМАТОЛОГІЇ	21
3.1 Вивчення асортиментної і фірмової структури вітчизняного ринку антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології.....	21
3.2 Вивчення конкурентоспроможності фармацевтичних фірм - постачальників на національний ринок антибактеріальних і хіміотерапевтичних засобів для лікування дерматологічних захворювань	28
РОЗДІЛ IV. АНАЛІЗ КОНТИНГЕНТУ СПОЖИВАЧІВ ТА СТРУКТУРИ ЇХ УПОДОБАНЬ ЩОДО АНТИБІОТИКІВ І ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ	37
4.1 Вивчення контингенту споживачів вітчизняних антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів та аналіз їх уподобань з точки зору споживачів.....	37
4.2. Вивчення контингенту споживачів вітчизняних антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології з точки зору фармацевтів	43
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	52
ДОДАТКИ	55

ВСТУП

Світова практика показує, що кожен сьомий-восьмий пацієнт, який звертається за медичною допомогою, має певні проблеми зі шкірою або слизовими оболонками. Більш того, в останні 10 років відзначається підвищення питомої ваги дерматологічних і венеричних захворювань в загальній структурі захворюваності в нашій країні. В організмі людини все взаємопов'язано, і шкіра є дзеркалом організму. На морфологічному і функціональному стані шкіри відбивається патологія внутрішніх органів, нервової, ендокринної та імунної систем. Крім того, шкіра, будучи важливим органом імунної системи людини, величезним рецепторним полем і потужним захисним покривом, здатна впливати на функціональний стан пов'язаних з нею органів і систем.

Дерматологія – галузь медицини, яка досліджує функції і структуру шкіри в нормальному стані і при патології, а також займається лікуванням і профілактикою шкірних захворювань.

Дерматологія є одним з найбільш важливих напрямків медицини, оскільки шкірні захворювання, на жаль, зустрічаються дуже часто. Ці захворювання можуть бути досить різними (запальні, грибкові, інфекційні, дифузні, алергічні і т.д.)

Варто мати на увазі, що прояви на шкірі (висипи, почервоніння, лущення) часто є лише зовнішнім відображенням патології внутрішніх органів, центральної нервової системи, ендокринної системи, тяжких системних захворювань. Існує дуже велика кількість дерматологічних захворювань, і встановити точний діагноз може лише досвідчений спеціаліст.

Лікування хворих зі шкірними хворобами є задачею досить складною, вимагає крім спеціальних знань сутності тих чи інших дерматозів і причин їхньої що породжують, а також ґрунтовні знайомства з дією застосовуваних засобів.

Дерматози в переважній більшості являють собою не місцеві патологічні процеси в шкірі. Вони - результат змін нервової системи, внутрішніх і ендокринних органів, обміну речовин, гомеостазу й ін. Тому лікування поразок шкіри повинне бути комбінованим (загальним і місцевим), комплексним із застосуванням психотерапії, медикаментозних препаратів, фізіотерапевтичних методів і курортного лікування.

При лікуванні шкірних хвороб використовуються практично всі сучасні методи лікування, але ж нерідко першорядного значення набувають догляд за хворими, особливо з гнійничковими проявами, а також режим і дієта (алергічні захворювання).

Враховуючи вищесказане, **метою** даної роботи стало дослідження вітчизняного ринку антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології.

Для досягнення поставленої мети в **завдання** досліджень входило:

- вивчення літературних джерел з досліджуваного питання;
- вивчення основних чинників, теоретичних аспектів виникнення дерматологічних хвороб та методів їх лікування ;
- аналіз асортиментної та фірмової структури досліджуваного сегменту ринку;
- вивчення конкурентоспроможності фармацевтичних фірм - постачальників зазначених лікарських засобів.

Об'єктом дослідження став вітчизняний ринок антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології.

Предмет дослідження: асортиментна та фірмова структура, рівень конкуренції на даному сегменті ринку, контингент споживачів зазначених лікарських засобів та їх уподобання.

Методи дослідження. В роботі були використані системно-аналітичний, математико-статистичні, порівняльний методи.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження висвітлювалися на 84 Всеукраїнській науково-практичній

конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної медицини та фармації - 2024» (23-24 травня, 2024 р., м. Запоріжжя).

Структура та обсяг магістерської роботи. Дана робота складається із вступу, огляду літератури, експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Викладена на 58 сторінках, включає 4 таблиці, 33 рисунка, список використаних джерел містить 31 найменування, 2 додатки.

РОЗДІЛ І. АНТИБІОТИКИ ТА ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСОБИ В ЛІКУВАННІ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРОБ

1.1 Антибактеріальна терапія при лікуванні інфекцій шкіри

Інфекції шкіри легкого та середнього ступеня тяжкості - патологія, яку спостерігають досить часто. У США в відділення швидкої допомоги щорічно звертаються близько 10 млн осіб з травматичними ушкодженнями м'яких тканин різного ступеня тяжкості. Найбільш частим ускладненням в цих випадках є інфікування рани. Починаючи з 60-х років для лікування інфекцій шкіри стали використовувати антибіотики для перорального застосування. Пероральну терапію іноді поєднували з препаратами для місцевого застосування, однак їх розцінювали як менш ефективні в порівнянні з препаратами, прийнятими всередину. В даний час доведено, що лікарські препарати для місцевого застосування в деяких випадках більш ефективні, ніж препарати, що приймаються перорально.

Первинними інфекціями шкіри називають такі інфекції, при яких шкіра, навколишнє місце локалізації інфекційного процесу, не пошкоджена. До патогенних мікроорганізмів, в більшості випадків викликають розвиток первинних інфекцій шкіри, відносяться *Staphylococcus aureus* і стрептококи групи А (*Str. pyogenes*).

Найбільш часто зустрічаються такі первинні інфекції шкіри - імпетиго, фолікуліт, целюліт і фурункульоз. Імпетиго характеризується наявністю елементів висипу типу бульбашок, при розриві яких утворюється глибока ерозія; при підсиханні ексудату ерозії формуються товсті, пухкі кірки світло-жовтого кольору. Раніше вважали, що контагіозне імпетиго має стрептококову етіологію, а розвиток буллезного імпетиго викликає *S. aureus*. В даний час результати багатьох клінічних досліджень свідчать про зміну поширеності цих збудників: частіше первинним збудником контагіозного імпетиго виявляється *S. aureus*. За даними деяких авторів, в 7798% випадків розвиток імпетиго викликають стафілококи, в 3% випадків тільки стрептококи. Слід зазначити,

що дослідження проводили серед осіб, які проживають в країнах з розвинутою економікою і відносно високим рівнем життя. У країнах з тропічним кліматом і низьким рівнем життя найбільш частим збудником контагіозного імпетиго залишається *Str. pyogenes*.

Вторинні інфекції шкіри розвиваються в тих випадках, якщо шкіра в місці локалізації інфекційного процесу вже була пошкоджена. Як приклад можна назвати вторинно інфіковані травматичні ушкодження шкіри і вторинно інфіковані дерматози.

Найбільш частому вторинному інфікуванню, в 80 – 90% випадків зумовленого стрептококами і стафілококами, піддаються такі пошкодження шкіри, як порізи, опіки, рани, в тому числі хірургічні. Вторинні інфіковані дерматози розвиваються внаслідок суперінфекції вже існуючого патологічного процесу, наприклад екземи. Пошкоджена шкіра є вхідними воротами для збудника інфекції, а подальша інвазія і розмноження бактерій призводять до розвитку інфекційного процесу. Розвиток вторинного інфікування дерматозів найбільш часто викликають *S. aureus* і стрептококи. Припускають, що стафілококи не тільки є основною етіологічною причиною розвитку екземи, але і сприяють виникненню рецидивів захворювання, а також погіршують перебіг вже існуючого патологічного процесу.

З 60-х років використання антибіотиків для перорального застосування було основним напрямком терапії інфекцій шкіри легкого та середнього ступеня тяжкості. У більшості країн сучасними препаратами вибору є еритроміцин, цефалексин і флуклоксацилін.

Незважаючи на те, що пероральна антибіотикотерапія ефективна в багатьох випадках, вона не позбавлена недоліків. Антибіотики для перорального застосування внаслідок своєї системної активності часто викликають розвиток побічних реакцій з боку травного тракту, наприклад діарею або нудоту. Важливою умовою для підтримки відповідної концентрації антибіотика в крові є його регулярний і частий прийом. Будь-яке порушення режиму прийому або дозування препарату може значно вплинути на його

ефективність. При використанні антибіотиків для системного застосування також можуть розвиватися алергічні реакції.

Ще одним недоліком лікування антибіотиками, які застосовуються перорально, є швидкий розвиток резистентності збудників до препаратів. Наприклад, стійкість *S. aureus*, обумовлена застосуванням лактамних антибіотиків, досить поширена. За деякими даними, її рівень в світі досягає 90%. Близько 10 років тому чутливість *S. aureus* до еритроміцину досягала 90%. Спостереження, в якому вивчали перебіг різних інфекцій шкіри, показало, що 51,5% штамів *S. aureus*, виявлених при бактеріологічному дослідженні гною при фурункульозі, були стійкі до еритроміцину, при імпетиго цей показник досягав 26,2%.

Деякі антибіотики для системного застосування використовують для лікування внутрішньо лікарняних інфекцій, що також призводить до розвитку резистентності збудників до цих препаратів. В даний час багато фахівців не рекомендують призначати для місцевої терапії антибіотики, до складу яких входять компоненти, які надають системну дію. За даними літератури, резистентність збудників розвивається в результаті використання аміноглікозидів, еритроміцину і кліндаміцину для місцевого застосування.

Вибір місцевої або пероральної антибіотикотерапії залежить від багатьох факторів, однак локалізація і поширеність інфекційного процесу є визначальними. Місцева терапія ефективна в тому випадку, якщо інфекційний процес поверхневий і локалізований. Якщо патологічний процес досягає більш глибоких структур шкіри або вражена її велика площа, можна використовувати антибіотики для перорального застосування. Якщо є прояви системної інфекції, наприклад лихоманка, лімфаденопатія або супутній стрептококовий фарингіт, краще призначити антибіотики перорально. У деяких випадках хворому з поширеною інфекцією шкіри або при важкому перебігу інфекційного процесу лікар може призначити і місцеву, і системну антибактеріальну терапію.

Результати багатьох клінічних досліджень не підтвердили припущення про те, що при лікуванні інфекцій шкіри легкого та середнього ступеня тяжкості місцева терапія менш ефективна, ніж прийом препаратів усередину. Наприклад, доведено, що при інфекціях шкіри легкого та середнього ступеня тяжкості монотерапія мупіроцином (торгова назва БАКТРОБАН) у формі крему або мазі також ефективна і навіть в деяких випадках перевищує по ефективності терапію еритроміцином, клоксациліном і цефалексином, які призначаються перорально. Лікарські засоби для місцевого застосування зручні при використанні, їх легше дозувати, ніж препарати для перорального прийому. При можливості вибору методу лікування багато пацієнтів віддали б перевагу місцевої терапії.

При проведенні місцевої терапії ризик розвитку системних побічних ефектів, в тому числі з боку травного тракту, мінімальний. При пероральному прийомі антибіотик впливає на мікрофлору травного тракту, що нерідко призводить до появи резистентних до дії препарату штамів мікроорганізмів, що заселяють травний тракт. На тлі застосування деяких антибіотиків місцево, наприклад мупіроцину, стійкість збудників розвивається дуже повільно на відміну від антибіотиків, що призначаються всередину. Крім цього, більш висока концентрація антибіотика, яка створюється в місці локалізації інфекції, сприяє ерадикації більшого числа патогенних мікроорганізмів.

Результати порівняльного дослідження ефективності та безпеки місцевого застосування мупіроцину і еритроміцину, що призначається перорально, при лікуванні імпетиго у дітей, показали, що мупіроцин на відміну від еритроміцину значно рідше викликає розвиток побічних ефектів.

Антибактеріальні препарати для місцевого застосування повинні:

- ✓ володіти такою ж ефективністю, як і препарати, призначені для перорального прийому;
- ✓ володіти добре переноситься; мати активність по відношенню до всіх основних збудників, що викликають інфекції шкіри легкого та середнього ступеня тяжкості;

✓ випускатися в лікарських формах, зручних для застосування як при первинних, так і при вторинних інфекціях шкіри.

Антибактеріальні препарати для місцевого застосування не повинні:

✓ викликати перехресної резистентності до інших схожих антибіотиків, які застосовують для лікування тяжких системних інфекцій;

✓ містити компонентів, які надають системну дію.

Мупіроцин, призначений для лікування інфекцій шкіри легкого та середнього ступеня тяжкості, є саме таким лікарським препаратом, який відповідає цим вимогам. Він володіє унікальними фармакологічними властивостями, що відрізняють його від інших антибіотиків:

✓ високоефективний у відношенні як стрептококів, так і стафілококів;

✓ антибактеріальна активність еквівалентна такої пероральних антибіотиків;

✓ не містить в своєму складі компонентів, що надають системну дію;

✓ за хімічним складом відрізняється від інших антибіотиків неможливо розвиток перехресної резистентності мікрофлори;

✓ не викликає роздратування шкіри; після 10 років застосування в усьому світі стійкість збудників до цього препарату виявляють з частотою менше 1%.

Ці фактори в поєднанні з добре переноситься і безпекою дозволяють вважати застосування мупіроцину надійним альтернативним методом місцевої терапії інфекцій шкіри легкого та середнього ступеня тяжкості.

1.2. Хіміотерапевтичні лікарські засоби, що застосовують в дерматології

Хіміотерапія - це вид системного лікування раку за допомогою цитостатичних (протипухлинних) препаратів. Хіміотерапія зупиняє ріст і поділ клітин пухлини, а також їх розповсюдження в здоровій тканині і органі.

Хіміотерапія може призначатися на різних етапах лікування онкологічного захворювання:

- ✓ в якості самостійного виду лікування онкологічних захворювань (лікувальна);
- ✓ до операції або променевої терапії - з метою зменшення розміру пухлини (неoad'ювантна);
- ✓ після операції - для повного знищення ракових клітин і профілактики рецидиву (ад'ювантна);
- ✓ після основного курсу хіміотерапії - для профілактики рецидиву (підтримуюча);
- ✓ для зниження вираженості симптомів і збереження якості життя - при метастатичному раку (паліативна або симптоматична).

Хіміотерапевтичні препарати можуть застосовуватися в якості основного лікування або в комбінації з іншими ліками, наприклад, з таргетними препаратами.

Хіміотерапія проводиться по протоколу, в якому чітко вказані препарати, дози і кратність введення.

Хіміотерапія призначається перорально (у таблетованій формі), у вигляді ін'єкцій, внутрішньовенно (через периферичний катетер або порт). При лікуванні деяких видів раку шкіри локально наносяться креми або гелі, що містять активні речовини ліків. Хіміопрепарати також можуть вводитися в вену або артерію, яка безпосередньо живить пухлин.

Схема хіміотерапії підбирається виходячи з сукупності факторів: тип раку, стадія, загальний стан здоров'я пацієнта в зв'язку з іншими захворюваннями (діабет, хвороби серця і судин), лікування, проведене раніше, баланс переваг препарату і можливих побічних ефектів, цілі та переваги пацієнта.

Хіміотерапевтичне лікування проводиться під постійним наглядом онколога, йому потрібно регулярно повідомляти про загальний стан здоров'я, прояви побічних ефектів. Перед кожним курсом хіміотерапії обов'язковий контроль показників крові та ряду інших параметрів (наприклад, ЕКГ). Для оцінки ефективності хіміотерапії проводиться візуалізація - МРТ, КТ . Це необхідно також і для того, щоб відповідним чином скорегувати схему лікування.

Хіміотерапія не тільки знищує злоякісні клітини, уповільнює їхній ріст і поділ, а й одночасно негативно впливає на здорові клітини. Наприклад, прояв таких побічних ефектів, як випадання волосся, нудота і блювота, запалення слизових оболонок кишечника і порожнини рота.

Побічні ефекти хіміотерапевтичних ліків можуть проявлятися по-різному і залежать від виду препарату, загального здоров'я і індивідуальних особливостей пацієнта. Більшість з них можна попередити або значно знизити ризик виникнення важких форм, якщо знати про деякі правила.

Поширені (і короткострокові) побічні ефекти хіміотерапії:

- ✓ нудота і блювота;
- ✓ діарея;
- ✓ запор;
- ✓ стоматит (виразки, ерозії слизової оболонки порожнини рота);
- ✓ набряки;
- ✓ анемія;
- ✓ зниження або втрата апетиту;
- ✓ швидка стомлюваність, втома;
- ✓ запаморочення;
- ✓ втрата волосся;
- ✓ зміни нігтів.

Перед хіміотерапією потрібно:

✓ «Зрозуміти» своє захворювання: дізнатися про його особливості, стадії, планованому лікуванні і можливих результатах лікування - як позитивних, так і негативних.

✓ Пройти необхідне обстеження, спрямоване на оцінку поточного стану організму (зокрема, серцево-судинної системи), пройти консультацію терапевта, зробити електрокардіографію, а в ряді випадків ЕХО-КГ.

✓ Пройти аналізи, необхідні перед кожним курсом хіміотерапії (лікар-онколог призначить їх перед курсом лікування).

✓ Бажано пройти огляд і лікування у стоматолога. Хіміотерапія послаблює імунну систему, в цей період підвищується сприйнятливність до інфекцій. Наявність інфекційного процесу в ротовій порожнині може збільшити ризик ускладнень хіміотерапії.

✓ Повідомити онколога про всі рецептурних і безрецептурних ліків, вітамінах, добавках, які ви приймаєте. Деякі з ліків, включаючи антигістамінні засоби, знеболюючі, засоби від застуди, проносні, можуть погано взаємодіяти з хіміотерапевтичними препаратами. Лікар повинен знати, як часто ви їх приймаєте і з якої причини. Окремо варто обговорити прийом вітамінів і добавок, є чіткі докази того, що більшість з них, як мінімум, не приносять користі, а іноді небезпечні для здоров'я.

✓ Отримати від онколога інструкції з харчування, способу життя і фізичної активності. При необхідності проконсультуватися з дієтологом.

✓ Попросити близьких про підтримку, допомогу по дому і супроводі на лікування.

Меланома – злоякісна пухлина, яка розвивається з меланоцитів (пігментні клітини, що продукують меланіни). Пухлина переважно локалізується в шкірі, значно рідше в сітківці ока, на слизових оболонках (порожнина рота і носа, періанальної і вульвовагінальної областях) тощо.

Меланома розповсюджується через лімфу і кров майже в усі органи. Зазвичай метастази меланоми з'являються протягом першого року від початку

захворювання. Метастази спочатку поширюються в лімфатичні вузли, пізніше - в легені, печінку, кістки, головний мозок.

За даними ВООЗ, щорічно у всьому світі реєструється приблизно 48 000 смертей, пов'язаних з меланомою.

Фактори ризику:

- ✓ біла шкіра, світлі (блакитні) очі, світле волосся та рожеві веснянки;
- ✓ наявність в анамнезі сонячних опіків (навіть ті опіки, які ви отримали в дитячому, підлітковому і юнацькому віці, можуть зіграти фатальну роль у розвитку пухлини в наступні роки);
- ✓ надмірний вплив ультрафіолетового випромінювання - навіть штучного в солярії;
- ✓ якщо у вас раніше чи у ваших родичів була меланома (особистий чи сімейний анамнез меланоми);
- ✓ невуси (родимки): 70% – вроджених, 30% – набутих, понад 50 невусів на шкірі збільшує ризик розвитку меланоми;
- ✓ травматизація та зміна характеристик невусів;
- ✓ вік – старше 50 років;
- ✓ чоловіча стать.

Існують такі ознаки та методи діагностики меланоми:

Дерматоскопія — найперша діагностика меланоми. Проводиться за допомогою простої лупи або дерматоскопа (епілюмінісцентного мікроскопа), який робить прозорим поверхневий шар шкіри-епідермісу.

Клінічно меланома шкіри проявляється пухлиноподібним щільним вузликом чорного забарвлення, іноді з синім відтінком, від 0,5 см до 2 – 3 см у діаметрі, округлої чи овальної форми з нерівними краями. Зрідка зустрічаються безпігментні меланоми рожевого кольору (ахроматична меланома). Часто на поверхні пухлини виникають ерозії чи виразки, які кровоточать, а також кірочки, лущення. У 10% випадків зустрічається так звана піднігтева меланома.

У 50 – 70% випадків меланома шкіри виникає в ділянці пігментної плями, родимки внаслідок:

- ✓ надмірної інсоляції, у тому числі в солярії;
- ✓ травмування шкіри в ділянці родимок (тертя, бриття, подразнення хімічними чинниками тощо);
- ✓ самолікування (із застосуванням подразнюючих засобів);
- ✓ гормональних розладів, розвитку імунодефіцитних станів тощо.

Ознаками переродження невусів (родимок) у меланому є:

- ✓ поява в ділянці невуса неприємних відчуттів (поколювання, свербіж, біль);
- ✓ зміна кольору (набуття синього або чорного забарвлення);
- ✓ зміна форми невуса, його країв, збільшення у розмірах;
- ✓ зміна поверхні (підвищення над рівнем шкіри, поява бугристості чи поява мокріння, кровоточивості).

На сьогоднішній день доведено найбільша ефективність хіміотерапії меланоми за допомогою імунопрепаратів (α -інтерферон, моноклональні антитіла - ніволумаб, пембролізумаб, іпілііумаб) і таргетних препаратів (дабрафеніб, траметініб, вемурафеніб, кобіметініб).

Післяопераційна хіміотерапія не призначається внаслідок доведеною слабкою ефективністю.

Якщо таргетні і імунопрепарати недоступні або початку лікування потрібно очікувати більш чотирьох тижнів, у разі прогресування захворювання при їх застосуванні використовуються такі традиційні хіміопрепарати, як дакарбазін, вінбластин, цисплатин і темозоломід і їх комбінації. Як тільки з'являється можливість, пацієнта переводять на імунно- та таргетну терапію.

РОЗДІЛ II. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБ'ЄКТІВ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вибір основних напрямків дослідження обумовлений необхідністю оптимізації лікарського забезпечення цільової групи хворих. У зв'язку з умовами воєнного стану, соціальною напруженістю, невизначеністю та стресом, а також зменшенням імунітету, відзначається зростання захворюваності населення.

Дерматологічні захворювання, такі як акне, псоріаз, дерматити та інфекції шкіри, викликані бактеріями або грибами, вимагають використання антибіотиків і антимікотиків. У зв'язку з цим дослідження ринку антибіотиків та хіміотерапевтичних засобів для лікування шкірних хвороб в Україні стає важливим аспектом для фармацевтичних компаній і медичних установ.

Обґрунтована сукупність методологічних засад, використана інформаційна база, визначені завдання, відповідно до мети дослідження, обрані напрями досліджень із подальшою систематизацією одержаних результатів зумовили загальну методику магістерського дослідження та методів, які використані на всіх етапах виконання магістерської роботи.

Об'єктом дослідження став вітчизняний ринок антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології.

Предметом дослідження слугували: асортиментна та фірмова структура, рівень конкуренції на даному сегменті ринку, контингент споживачів зазначених лікарських засобів та їх уподобання.

Для постановки проблеми і вивчення об'єктів дослідження використані методи:

- системний – метод, при якому предмет (явище), що вивчається, розглядається, як елемент цілісного об'єкту або як цілісний об'єкт;

- аналіз – метод розчленування або розкладання предметів (явищ) на складові частини;
- ранжування – метод, при якому дані класифікують у певній послідовності (спадання чи зростання показників), визначення місця в цьому ряду;
- описової статистики – метод графічного виразу та кількісного оцінювання даних;
- статистичного групування – метод поділу сукупностей на однорідні типові групи за існуючими для них кількісними ознаками з метою всебічної характеристики їхнього стану, розвитку і взаємодії;
- анкетування - метод масового збору матеріалу за допомогою спеціально розроблених опитувальників, що називаються анкетами.

Це різновид опитування, який передбачає заповнення респондентом власноруч спеціального бланку із запитаннями анкети, яка також містить інформацію соціально-демографічного характеру про респондента.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети були використані електронні джерела інформації: «Державний реєстр лікарських засобів України», «Компендіум-онлайн», Tabletki.ua. Застосовували системно-аналітичний, математико-статистичний, порівняльний методи аналізу.

Для визначення конкуренції введено поняття «напруженість конкуренції аналогів». Напруженість конкуренції показує, скільки конкурентних аналогів протиставляється на ринку кожному окремо за одним з видів продукції, що випускається ними.

Ступінь напруженості конкуренції між виробниками однакової продукції розраховували з використанням формули 2.1:

$$K_{vi} = \frac{n-1}{n}, \quad (2.1), \text{ де}$$

n – число всіх конкурентних аналогів фірм.

Частка ринку характеризує стан компанії на ринку відносно конкурентів. Розрахунок частки сегменту ринку проводився за формулою 2.2:

$$d_{ij} = \frac{n_{ij}}{\sum n_{ij}}, \quad (2.2), \text{ де}$$

n_{ij} – число препаратів j -тої фірми в i -сегменті;

$\sum n_{ij}$ – сумарне число препаратів i -го сегменту, зареєстрованих в Україні.

Для оцінки основних характеристик лікарських засобів зазначеної групи було проведено кваліметричний аналіз.

Кваліметрична характеристика проведена на основі аналізу і узагальнення даних по клінічному застосуванню препаратів. Для оцінки використовувалися такі характеристики як: форма випуску, шляхи введення, спектр показань (характерні для всіх аналогів + 1 бал, додаткові + 2 бали), протипоказання (характерні 0 балів, специфічні – 1 бал), побічна дія (характерні 0 балів, специфічні – 1 бал), переважаючі ознаки (кількість ознак).

Вимірювання окремих властивостей лікарських засобів розраховували застосовуючи відносний показник якості (K_{ij}) за формулою 2.3:

$$K_{ij} = f(P_{ij}, P_{ij}^{\text{баз}}) \quad (2.3), \text{ де}$$

$P_{ij}^{\text{баз}}$ – базовий показник, прийнятий за вихідний порівняльних оцінок якості.

Питома вага фірмових препаратів по групах дозволяє визначити рівень монополізації відповідних сегментів ринку. Монополізація – досягнення суб'єктом господарювання монопольного (домінуючого) становища на ринку товару, підтримання або посилення цього становища. Для порівняльної оцінки цих показників використовується умовний коефіцієнт монополізації сегментів ринку – K_{μ} , який розраховується за формулою 2.4:

$$K_{\mu} = V_n / \sum N_j, \quad (2.4), \text{ де}$$

V_n – число фірмових препаратів;

$\sum N_j$ – сумарне число зареєстрованих препаратів в j -тої фармакотерапевтичній групі.

Респондентам пропонувалось дати відповіді на запитання анкет, які спеціально були розроблені для даного дослідження — Додаток 1, Додаток 2.

Анкетування відбувалося виключно за згодою респондента.

Для характеристики генеральної сукупності було сформовано репрезентативну вибірку шляхом простого звичайного відбору відповідно до формули.

Для визначення обсягу вибірки за основу було прийнято, що допустима межа похибки у маркетингових дослідженнях складає 10%, варіація для вибірки — 50%, коефіцієнт довіри (нормативне відхилення) — 1,96 (ймовірність $p=0,95$), $\Delta p = 0,01$. Розрахунки проводились за формулою 2.5:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{e^2}, \quad (2.5), \text{ де}$$

n – кількість експертів;

z – нормоване відхилення (визначається залежно від довірчої ймовірності отриманого результату);

p – визначена варіація для вибірки (відмінність значень ознаки у різних одиниць даної сукупності);

q – показник, що розраховується, як різниця між 100 та визначеною варіацією для вибірки;

e – припустима похибка.

Значення нормованого відхилення оцінки $z = 1,96$ для довірчого інтервалу 95%. Якщо варіація невідома, приймаються $p = 50\%$, отже і $q = 50\%$.

Необхідний обсяг вибірки склав 97 респондентів. Для граничного розміру похибки вибірки ($e = \pm 0,1$) мінімальний обсяг вибірки складає:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.10^2} = 96.04 \approx 97 \text{ осіб}$$

Таким чином, обґрунтовано загальну методику дослідження, надана характеристика об'єктів та методів дослідження.

РОЗДІЛ III. МАРКЕТИНГОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ АНТИБІОТИКІВ І ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В ДЕРМАТОЛОГІЇ

3.1 Вивчення асортиментної і фірмової структури вітчизняного ринку антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології

Ринок антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів, що застосовується в дерматології реагує на досягнення медицини. Його асортимент постійно поповнюється, що вимагає від фахівців доброї орієнтації і знання цього ринку.

Вищезазначені лікарські засоби відрізняються між собою механізмом дії, складом, вартістю та інше.

Вивчення асортиментної структури проводили згідно з «Державним реєстром лікарських засобів України» (код АТС D06), в якому зареєстровано 66 найменування ліків зазначеної дії.

Встановлено, що даний сегмент ринку налічує 16 (24.2%) оригінальних препаратів і 50 (75.8%) генериків (рис. 3.1).

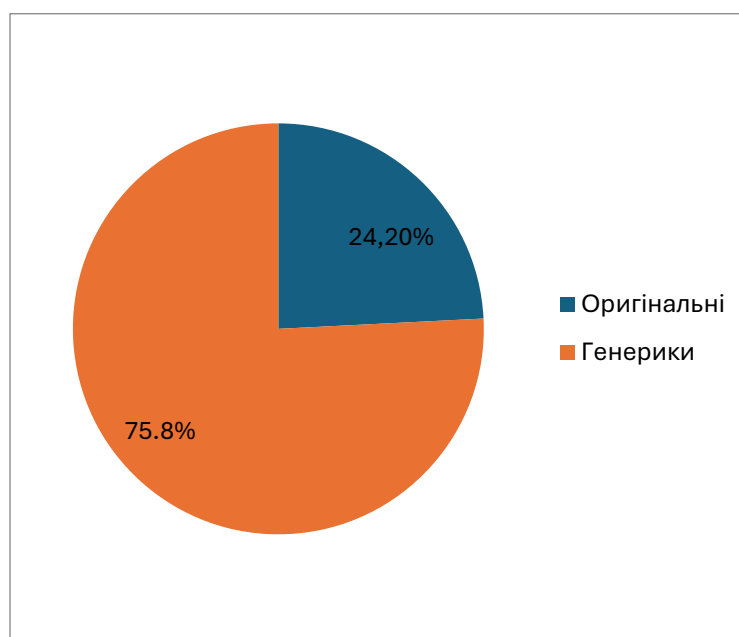


Рис. 3.1 Діаграма розподілу препаратів за оригінальністю

Із досліджуваної групи 83,3% - монопрепарати і 16,7% - комбіновані лікарські засоби (рис. 3.2).

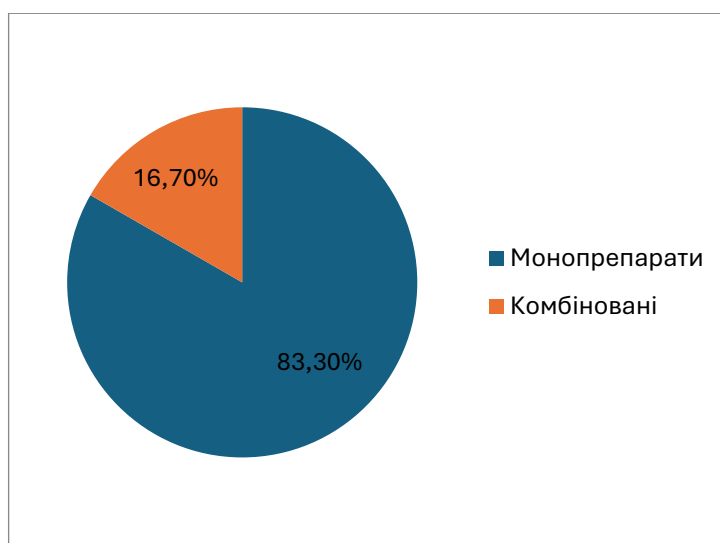


Рис. 3.2 Діаграма розподілу асортименту зазначених лікарських засобів

В асортименті медичних препаратів досліджуваної групи представлені різні лікарські форми. Перевагу мають м'які лікарські форми (86,4%): мазі (33,3%), крема (40,9%), гелі (6,1%), лініменти (6,1%). Тверді лікарські форми –7,6%: порошки (7,6%). Рідкі лікарські форми (4,5%) представлені: розчини (3,0%), спрей (1,5%). Газоподібні лікарські форми (1,5%): аерозоль (1,5%). (рис. 3.3).

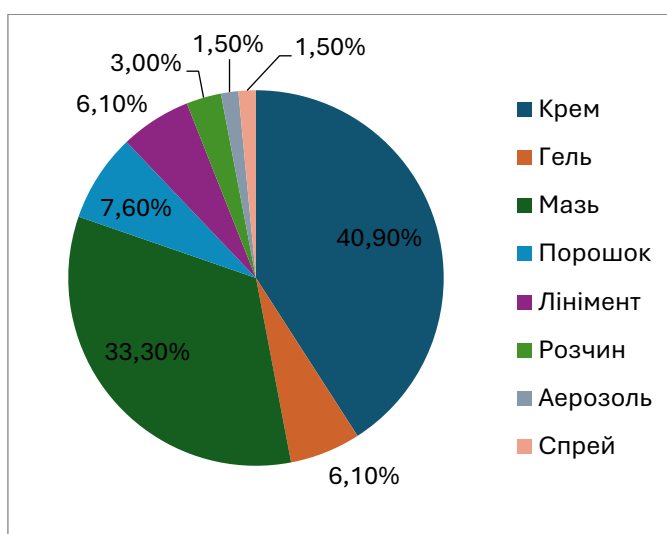


Рис. 3.3 Діаграма питомої ваги лікарських форм досліджуваної групи

На фармацевтичному ринку України в обігу знаходиться 66 лікарських форм антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Дані про фармацевтичні фірми, які надають антибіотики і хіміотерапевтичні препарати для застосування в дерматології

№	Підприємство-виробник, країна	Кількість лікарських форм	Співвідношення до загальної кількості %
1	2	3	4
1	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	4	45,4
2	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	4	
3	ПАТ "Лубнифарм", Україна	4	
4	ПРАТ "ФІТОФАРМ", Україна	2	
5	ПрАТ Фармацевтична фабрика "Віола", Україна	3	
6	ТОВ "ЄВРАЗІЯ", Україна	1	
7	ТОВ "ДКП "Фармацевтична фабрика", Україна	3	
8	ТОВ "Тернофарм", Україна	1	
9	ТОВ "Исток-Плюс", Україна	1	
10	Спільне українсько-іспанське підприємство "Сперко Україна", Україна	1	
11	ПАТ "Фармак", Україна	1	
12	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна	2	
13	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця",	1	

Продовження таблиці 3.1

	Україна		
14	Публічне акціонерне товариство "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна	1	
15	ПрАТ "Фармацевтична фірма "ФарКоС" (виробництво дозованої форми, первинне та вторинне пакування), Україна ТОВ "Фармацевтична компанія "ФарКоС" (повний цикл виробництва ЛЗ, первинне та вторинне пакування, контроль якості, випуск серії), Україна	1	
16	Тархомінський фармацевтичний завод "Польфа" АТ, Польща	1	4,5
17	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща	2	
18	АТ "Нижфарм", Російська Федерація	1	1,5
19	Сандоз ГмбХ-ТехОпс (відповідальний за випуск серії), Австрія Мерк КГаА & Ко Верк Шпітталъ (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування), Австрія	2	3,0
20	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина	2	
21	Енгельгард Арцнайміттель ГмбХ & Ко. КГ, Німеччина	2	10,6
22	Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина	2	
23	СТАДА Арцнайміттель АГ, Німеччина	1	
24	Глаксо Оперейшнс ЮК Лімітед, Велика Британія	5	12,1
25	ЗМ Хелс Кеа Лімітед, Велика Британія	2	

Продовження таблиці 3.1

26	Фліт Лабораторіз Лімітед, Велика Британія	1	
27	Босналек д.д., Боснія і Герцеговина	1	1,5
28	Фарма Інтернешенал Компані, Йорданія	3	4,5
29	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія	2	4,5
30	Ядран-Галенський Лабораторій д.д., Хорватія	1	
31	Новартіс Фарма Продукціонс ГмбХ (виробництво лікарського засобу, первинне пакування, вторинне пакування, контроль якості), Німеччина Медженікс Бенелюкс НВ (виробництво за повним циклом), Бельгія	2	3,0
32	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія	1	4,5
33	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія	1	
34	"Юнік Фармасьютикал Лабораторіз" (відділення фірми "Дж.Б. Кемікалз енд Фармасьютикалз Лтд."), Індія	1	
35	АТ Талліннський фармацевтичний завод, Естонія АТ "Гріндекс", Латвія	1	1,5
36	Хемінова Інтернаціональ С.А., Іспанія Б.БРАУН МЕДІКАЛ С.А., Іспанія	1	1,5
37	КРКА, д.д., Ново место, Словенія	1	1,5
ВСЬОГО	37	66	100

З таблиці видно, що тільки 45,4 % препаратів досліджуваної групи виробляють на території України (рис. 3.4).

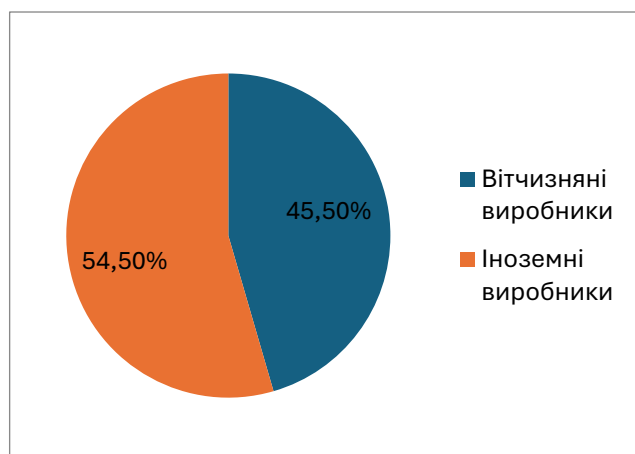


Рис. 3.4 Діаграма співвідношення вітчизняних та іноземних виробників антибактеріальних і хіміотерапевтичних засобів для лікування дерматологічних захворювань

Серед 15 вітчизняних фірм-виробників лікарських засобів зазначеної дії лідером виступають Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна (6,1%), ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна (6,1%), ПАТ "Лубнифарм", Україна (6,1%) (рис. 3.5, рис.3.6).

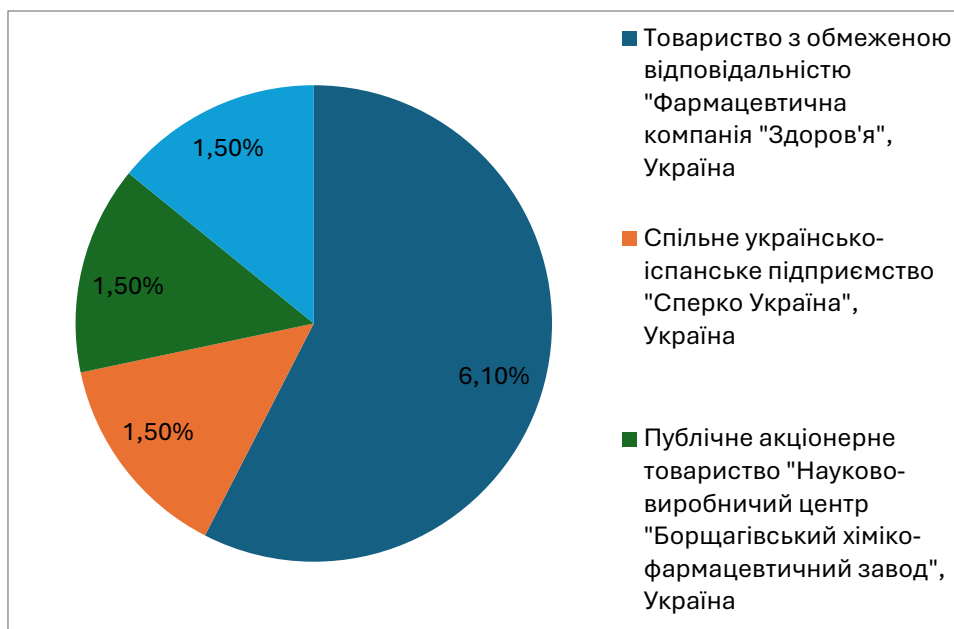


Рис. 3.5 Діаграми розподілу вітчизняних виробників зазначених лікарських засобів

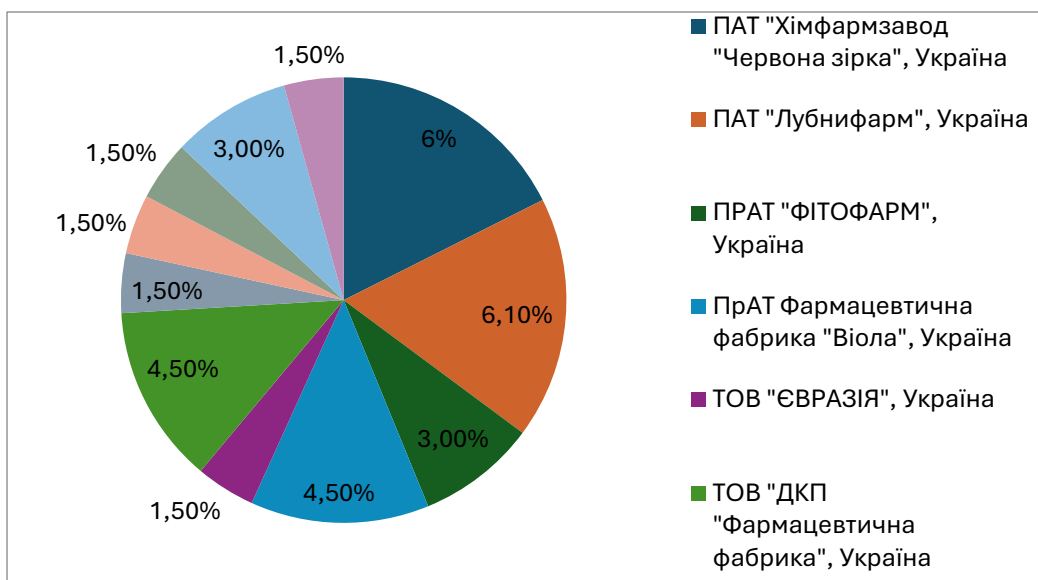


Рис. 3.6 Діаграми розподілу вітчизняних виробників зазначених лікарських засобів

54,5% препаратів даної групи надходить із-за кордону, з 13 країн від 22 фармацевтичних компаній (рис. 3.1.7).

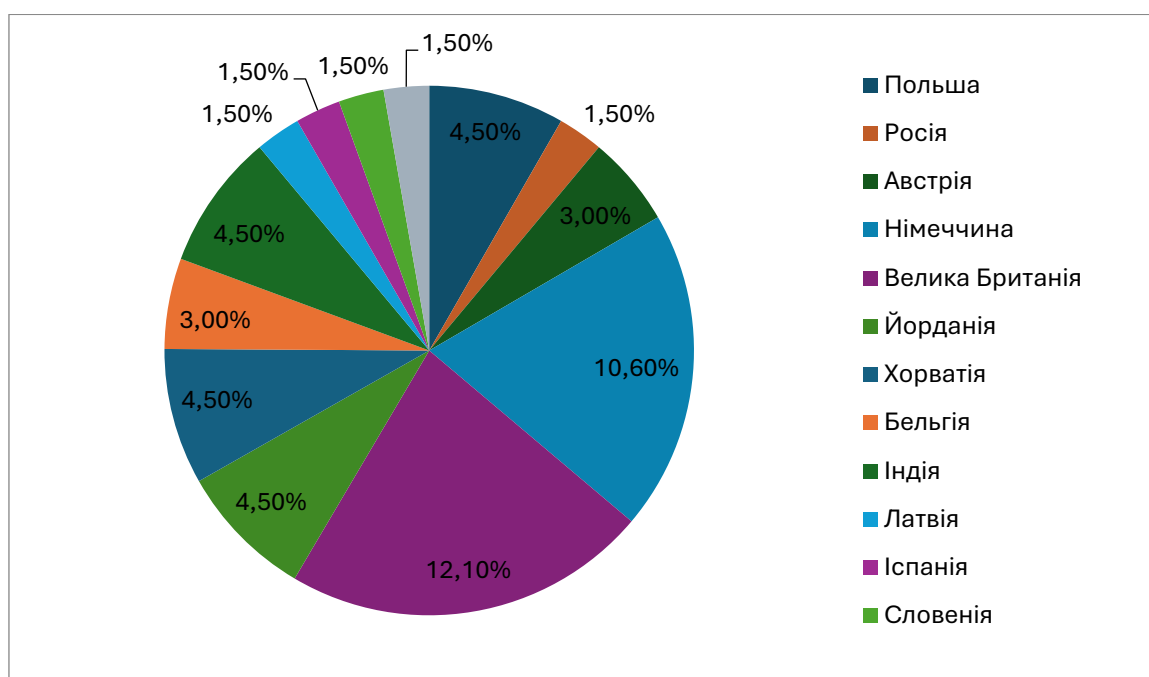


Рис. 3.7 Діаграма співвідношення світових виробників зазначених лікарських засобів

Лідером серед іноземних виробників є Велика Британія, з 3 фармацевтичних компаній якої надають 12,1% антибактеріальних і хіміотерапевтичних засобів для лікування дерматологічних хвороб на ринок України.

Таким чином, аналіз зазначеного асортименту лікарських засобів показав гетерогенність даного сегменту фармацевтичного ринку України: в наявності є тверді і рідкі лікарські форми як оригінальні, так і генерики.

Аналіз фірмової структури дозволив встановити, що на національному ринку досліджуваних лікарських засобів переважають препарати іноземних країн-виробників (54,5%), найбільшу частку з яких складають ліки з Великої Британії (12,1%).

3.2 Вивчення конкурентоспроможності фармацевтичних фірм - постачальників на національний ринок антибактеріальних і хіміотерапевтичних засобів для лікування дерматологічних захворювань

На наступному етапі була проаналізована конкурентоспроможність фірм, що надають лікарські засоби досліджуваної групи на національний фармацевтичний ринок.

Конкуренція – суперництво між товаровиробниками за кращі, економічно більш вигідні умови виробництва і реалізації товару.

Конкуренція – основа будь-якого ринкового господарства. Вона підпорядковує діяльність суб'єктів економіки законам ринку. Для підприємства головне складається в тому, щоб найбільш ефективно використати вкладені в виробництво ресурси та запропонувати на ринок більш дешеві, ніж у конкурента товари, але має значення не лише ціна. Щоб забезпечити успіх ринку, підприємство повинно запропонувати нові, більш сучасні товари кращої якості.

Конкурентоспроможність – спроможність витримати конкуренцію в порівняннях з аналогічними товарами та послугами інших виробників в умовах ринку. Рівень конкурентоспроможності визначається сукупністю різноманітних техніко-економічних факторів, таких як: якість, собівартість, форми та методи торгівлі, ціни, умови та терміни поставки та транспортування, відповідність вимогам норм та умов місцевого ринку, види

та форми розрахунків та платежів з покупцями, престиж виробника, продавця, товару, ефективність реклами та ін. Для визначення рівня конкуренції між виробниками препаратів-аналогів розраховували коефіцієнт напруженості K_{vi} за формулою:

$$K_{vi} = \frac{n-1}{n}$$

де n – кількість всіх конкурентних аналогів фірм.

При цьому досліджувані лікарські препарати були згруповані за діючими речовинами на 21 груп для монопрепаратів та 8 груп для комбінованих препаратів згідно класифікації АТС:

Для монопрепаратів:

- група тетрацикліну;
- група кислоти фузидової;
- група натрію фузидату;
- група синтоміцину;
- група неоміцину;
- група гентаміцину ;
- група тиротрицину ;
- група мупірацину ;
- група срібла сульфадіадину;
- група срібла сульфатіазолу;
- група сульфаніламідів;
- група денотівіру;
- група кислоти гліциризинової;
- група ацикловіру;
- група пенцикловіру;
- група іміквідому;
- група докозанолу;
- група метронідазолу

Для комбінованих:

- група бацитрацину цинку ;
- група ацикловіру ;
- група амікацину ;
- група лідокаїну;
- група гентаміцину;
- група анестезину;
- група хлорамфенікол;
- група офлоксацин

Значення K_{vi} змінюється в межах від 0 до 1. Чим вище K_{vi} , тим більша напруженість конкуренції між фірмами-виробниками і тим гірше положення у фірми, що створила вперше цей оригінальний препарат. Така фірма просто вимушена вступати в конкуренцію з тими виробниками, які цей препарат випускають на ринок. Якщо препарат не має аналогів, напруженість конкуренції дорівнює 0. Збільшення загального числа аналогів на ринку і введення кожного нового, все сильніше впливає на загальну напруженість конкуренції.

Результати розрахунку наведено в таблиці 3.2

Таблиця 3.2

**Показники коефіцієнту напруженості між виробниками
антибактеріальних і хіміотерапевтичних засобів для лікування
дерматологічних захворювань**

Назва лікарського засобу	Коефіцієнт напруженості (K_{vi})
Монопрепарати	
Тетрациклін	-
Кислота фузидова	0,5
Натрію фузидату	-
Синтоміцин	0,75
Неоміцин	-
Гентаміцин	-

Тиротрицин	-
Мупіроцину	0,75
Срібла сульфадіазин	0,67
Срібла сульфатіазол	-
Сульфаніламід	0,75
Денотивір	-
Кислота гліциринова	-
Ацикловір	0,89
Пенцикловір	0,8
Іміквімод	0,5
Докозанол	-
Метронідазол	0,5
Комбіновані	
Бацитрацин	0,33
Ацикловір	-
Амікацин	-
Лікодаїн	-
Гентаміцин	0,5
Анестезин	-
Хлорамфенікол	-
Офлоксацин	-

Проаналізувавши отримані дані, можна зробити висновок, що найбільша конкуренція спостерігається серед фірм, які випускають аналоги ацикловіру ($K_{vi}=0,89$). Серед фармацевтичних фірм-підприємств, що випускають зазначений препарат, є вітчизняні: ТОВ "ДКП "Фармацевтична фабрика", Україна; Спільне українсько-іспанське підприємство "Сперко Україна", Україна; ПАТ "Фармак", Україна; ПАТ «Київмедпрепарат», Україна.

Ряд препаратів: тетрацилін, натрію фузидат, левоміцин, неоміцин, гентаміцин, срібла сульфатіазол, денотивір, кислота гліциринова, доконазол

серед монопрепаратів та ацикловір, амікацин, лідокаїну гідрохлорид, анестезин, хлорамфенікол, офлоксацин не мають аналогів на фармацевтичному ринку. Таким чином у даному випадку конкуренція відсутня ($K_{vi}=0$).

На наступному етапі розраховали частку сегменту національного фармацевтичного ринку, яку займає кожна з фірм-виробників лікарських засобів для лікування обструктивних захворювань дихальних шляхів.

Розрахунок проводили за формулою:

$$d_{ij}=n_{ij}/\Sigma n_{ij}, (2)$$

де n_{ij} – кількість препаратів j -тої фірми в i -сегменті;

Σn_{ij} – сумарна кількість препаратів i -го сегменту, зареєстрованих в Україні.

Дані розрахунку наведено в таблиці 3.3

Таблиця 3.3

Частка сегменту національного ринку, яку займає кожна з фірм-виробників антибактеріальних і хіміотерапевтичних засобів для лікування дерматологічних захворювань

№	Підприємство-виробник, країна	Частка сегменту ринку (d_{ij})
1	2	3
1	Товариство з обмеженою відповідальністю "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна	0,0606
2	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна	0,0606
3	ПАТ "Лубнифарм", Україна	0,0606
4	ПРАТ "ФІТОФАРМ", Україна	0,0303
5	ПрАТ Фармацевтична фабрика "Віола", Україна	0,0455
6	ТОВ "ЄВРАЗІЯ", Україна	0,0152

Продовження таблиці 3.3

7	ТОВ "ДКП "Фармацевтична фабрика", Україна	0,0455
8	ТОВ "Тернофарм", Україна	0,0152
9	ТОВ "Исток-Плюс", Україна	0,0152
10	Спільне українсько-іспанське підприємство "Сперко Україна", Україна	0,0152
11	ПАТ "Фармак", Україна	0,0152
12	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна	0,0303
13	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	0,0152
14	Публічне акціонерне товариство "Науково-виробничий центр "Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод", Україна	0,0152
15	ПрАТ "Фармацевтична фірма "ФарКоС" (виробництво дозованої форми, первинне та вторинне пакування), Україна ТОВ "Фармацевтична компанія "ФарКоС" (повний цикл виробництва ЛЗ, первинне та вторинне пакування, контроль якості, випуск серії), Україна	0,0152
16	Тархомінський фармацевтичний завод "Польфа" АТ, Польща	0,0152
17	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща	0,0303
18	АТ "Нижфарм" , Російська Федерація	0,0152
19	Сандоз ГмбХ-ТехОпс (відповідальний за випуск серії), Австрія Мерк КГаА & Ко Верк Шпітталъ (виробництво in bulk, первинне та вторинне пакування), Австрія	0,0303
20	мібе ГмбХ Арцнайміттель, Німеччина	0,0303
21	Енгельгард Арцнайміттель ГмбХ & Ко. КГ, Німеччина	0,0303
22	Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина	0,0303
23	СТАДА Арцнайміттель АГ, Німеччина	0,0152
24	Глаксо Оперейшнс ЮК Лімітед, Велика Британія	0,0758
25	ЗМ Хелс Кеа Лімітед, Велика Британія	0,0303
26	Фліт Лабораторіз Лімітед, Велика Британія	0,0152
27	Босналек д.д., Боснія і Герцеговина	0,0152
28	Фарма Інтернешенал Компані, Йорданія	0,0455
29	Белупо, ліки та косметика, д.д., Хорватія	0,0303
30	Ядран-Галенський Лабораторій д.д., Хорватія	0,0152
31	Новартіс Фарма Продукціонс ГмбХ (виробництво лікарського засобу, первинне пакування, вторинне пакування, контроль якості), Німеччина	0,0303

	Медженікс Бенелюкс НВ (виробництво за повним циклом), Бельгія	
32	КУСУМ ХЕЛТХКЕР ПВТ ЛТД, Індія	0,0152
33	Гленмарк Фармасьютикалз Лтд., Індія	0,0152
34	"Юнік Фармасьютикал Лабораторіз" (відділення фірми "Дж.Б. Кемікалз енд Фармасьютикалз Лтд."), Індія	0,0152
35	АТ Талліннський фармацевтичний завод, Естонія АТ "Гріндекс", Латвія	0,0152
36	Хемінова Інтернаціональ С.А., Іспанія Б.БРАУН МЕДІКАЛ С.А., Іспанія	0,0152
37	КРКА, д.д., Ново место, Словенія	0,0152

Із таблиці видно, що найбільша питома вага в досліджуваному сегменті припадає на фармацевтичну компанію Глаксо Оперейшнс ЮК Лімітед, Велика Британія ($d_{ij} = 0,0758$).

Серед досліджуваних препаратів зустрічаються оригінальні патентовані препарати. Їх питома вага в тій чи іншій фармакотерапевтичній групі показує, наскільки ця група є привабливою для досліджень в плані оновлення новими лікарськими засобами. Це так звані препарати «Brandname» або «фірмові».

Питома вага фірмових препаратів по групах дозволяє визначити рівень монополізації відповідних сегментів ринку[28]. Для порівняльної оцінки цих пока-зників використовується умовний коефіцієнт монополізації сегментів ринку - K_{μ} .

$$K_{\mu} = \frac{V_n}{\sum N_j}, \quad (3)$$

V_n – число фірмових препаратів;

$\sum N_j$ – сумарне число зареєстрованих препаратів в j -тій фармакотерапевтичній групі.

Нами був розрахований коефіцієнт монополізації.

Результати розрахунку наведено в таблиці 3.4

Таблиця 3.4

**Коефіцієнт монополізації запатентованих антибактеріальних і
хіміотерапевтичних засобів для лікування дерматологічних
захворювань**

№	Назва фірми виробника	Патентезація	К _μ
1	2	3	4
1	ПрАТ "Фармацевтична фірма "ФарКоС" (виробництво дозованої форми, первинне та вторинне пакування), Україна ТОВ "Фармацевтична компанія "ФарКоС" (повний цикл виробництва ЛЗ, первинне та вторинне пакування, контроль якості, випуск серії), Україна	1	0,0152
2	ПАТ "Київмедпрепарат", Україна	2	0,0303
3	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця", Україна	1	0,0152
4	Фармзавод Єльфа А.Т., Польща	1	0,0152
5	СТАДА Арцнайміттель АГ, Німеччина	1	0,0152
6	Салютас Фарма ГмбХ, Німеччина	1	0,0152
7	Глаксо Оперейшнс ЮК Лімітед, Велика Британія	1	0,0152
8	Фарма Інтернешенал Компані, Йорданія	3	0,0455
9	Ядран-Галенський Лабораторій д.д., Хорватія	1	0,0152
10	Новартіс Фарма Продукціонс ГмбХ (виробництво лікарського засобу, первинне пакування, вторинне пакування, контроль якості), Німеччина Медженікс Бенелюкс НВ (виробництво за повним циклом), Бельгія	2	0,0303
11	"Юнік Фармасьютикал Лабораторіз" (відділення фірми "Дж.Б. Кемікалз енд Фармасьютикалз Лтд."), Індія	1	0,0152

12	АТ Талліннський фармацевтичний завод, Естонія АТ "Гріндекс", Латвія	1	0,0152
----	--	---	--------

З даної таблиці видно, що серед фармацевтичних фірм, які постачають антибактеріальні і хіміотерапевтичні засоби для лікування дерматологічних захворювань, фірма Фарма Інтернешенал Компані, Йорданія має найвищий коефіцієнт монополізації ($K_{\mu}=0.0455$).

Таким чином, вивчено конкурентоспроможність фармацевтичних фірм-постачальників лікарських засобів для лікування дерматологічних хвороб.

РОЗДІЛ IV. АНАЛІЗ КОНТИНГЕНТУ СПОЖИВАЧІВ ТА СТРУКТУРИ ЇХ УПОДОБАНЬ ЩОДО АНТИБІОТИКІВ І ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

4.1 Вивчення контингенту споживачів вітчизняних антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів та аналіз їх уподобань з точки зору споживачів

Дослідження було проведено шляхом анкетування.

На першому етапі було складено анкету (Додаток 1).

У дослідженні прийняли участь 54 респондентів, з яких 49(90,7%) - жінки та 5(9,3%) – чоловіки (рис.4.1.).

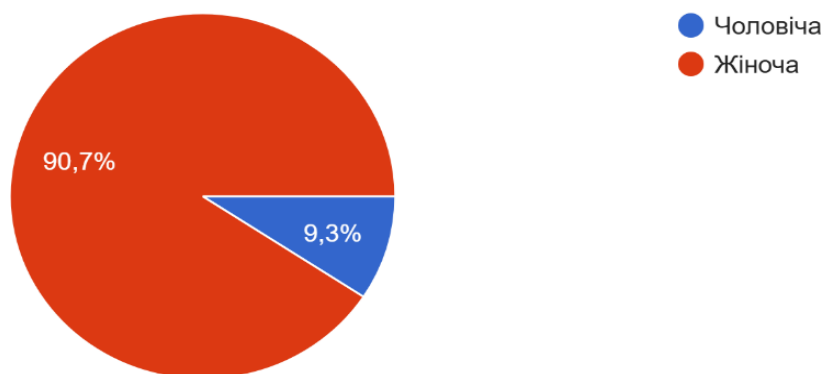


Рис. 4.1 Сегментування споживачів в залежності від статі

Вік опитуваних склав: до 18 років – 0 респондентів (0%), 18-25 років – 25 респондентів (46,3%), 26-35 років - 2 респондента (3,7%), 36-50 років - 8 респондентів (14,8%), понад 50 років – 19 респондентів (35,2%) (рис.4.2).

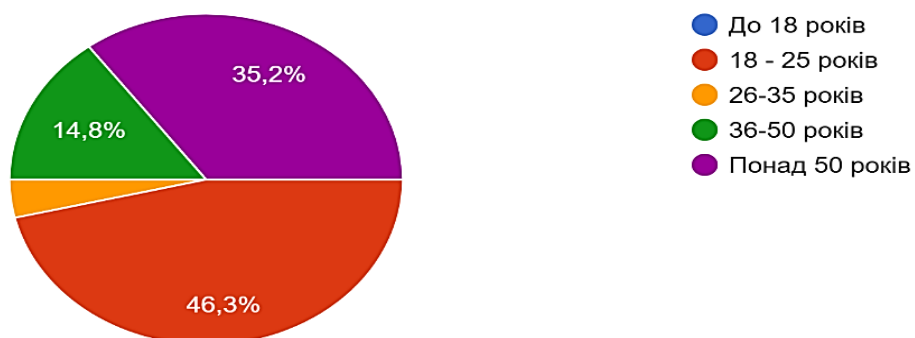


Рис. 4.2 Сегментування споживачів в залежності від демографічних характеристик

Встановлено, що 15 респондентів (27,8%) зверталися до дерматолога протягом останнього року, а 39 респондентів (72,2%) – ні (рис.4.3).

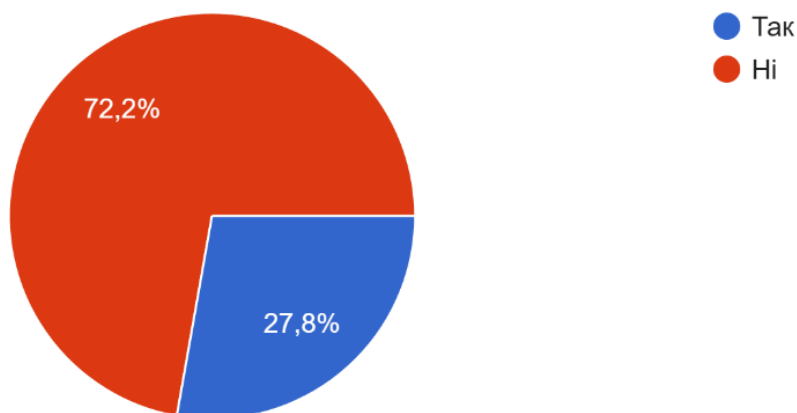


Рис. 4.3 Сегментування споживачів щодо звернення до дерматолога протягом останнього року

За отриманими даними, можна відзначити, що 29 (53,7%) споживачів не використовували антибіотики або хіміотерапевтичні препарати для лікування шкірних захворювань, а 25 (46,3%) – використовували (рис. 4.4).

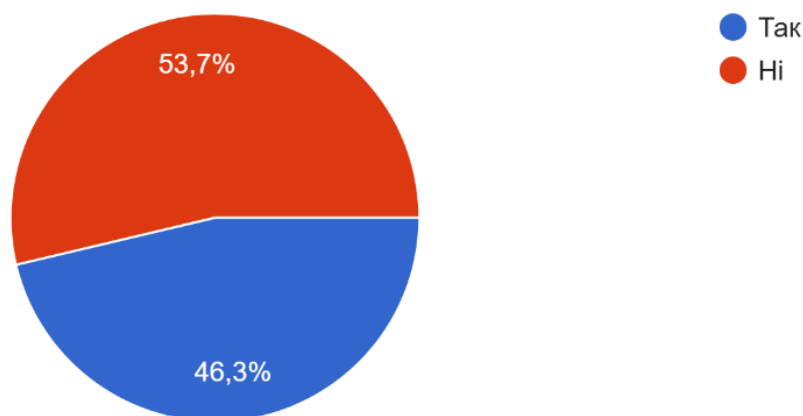


Рис. 4.4 Сегментування споживачів за використанням антибіотиків або хіміотерапевтичних препаратів для лікування шкірних захворювань

Більшість респондентів (75,9%) використовували місцеві антибіотики (мазі, креми) для лікування дерматологічних захворювань, а таблетовані антибіотики – 4 респондента (7,4%), бальзам Болотова – 2 респондента (2,7%), протиалергічними і кортикостероїдами – по 1 респонденту (1,9%), не користувалися та не мали захворювань – по 1 респонденту (1,9%) (рис. 4.5).

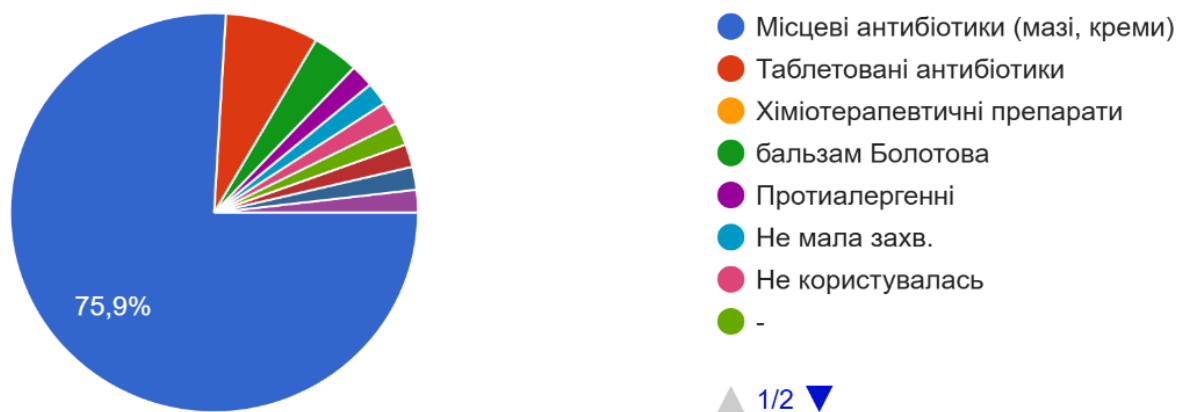


Рис. 4.5 Сегментування споживачів за препаратами, які використовували для лікування дерматологічних захворювань

Ефективністю цих препаратів повністю задоволений(а) - 28 респондентів (51,9%), частково задоволений(а) – 25 респондентів (46,3%) і тільки 1 респондент (1,9%) не задоволений(а) (рис. 4.6).

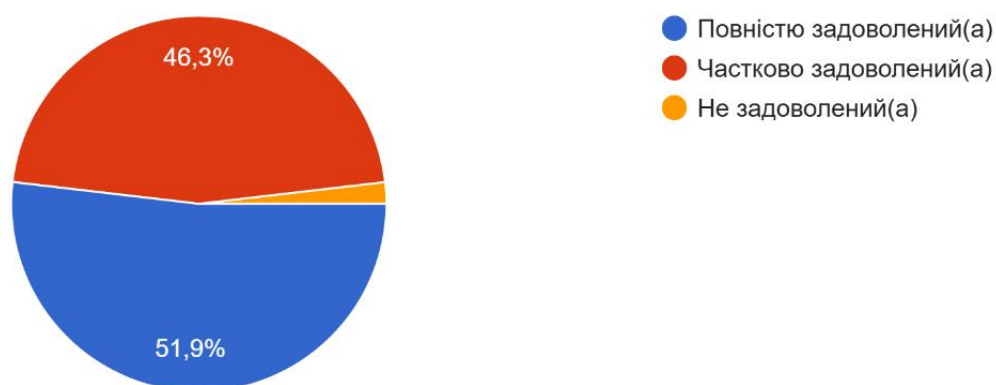


Рис. 4.6 Сегментування споживачів за задоволеністю ефективності цих препаратів

Більшість споживачів віддає перевагу імпортним препаратам 26 (48,1%), 19 (35,2%) споживачам важко відповісти і 9 (16,7%) споживачів обирають вітчизняні (рис. 4.7)

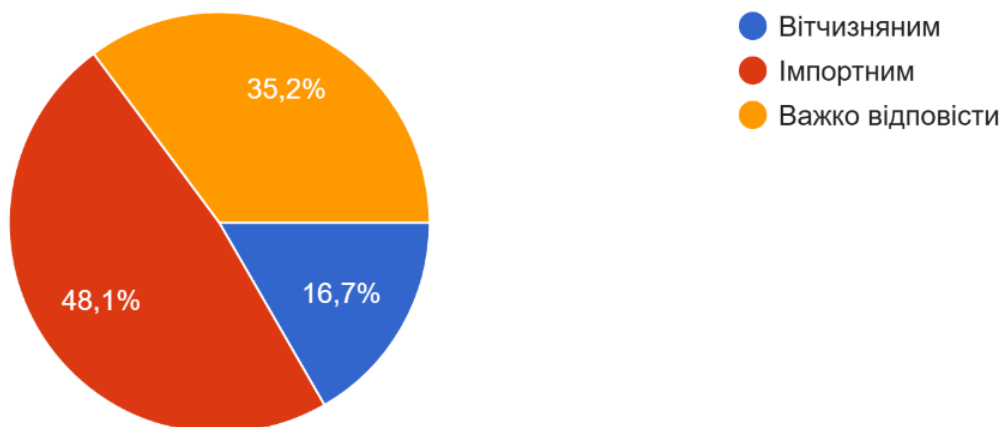


Рис. 4.7 Сегментування споживачів щодо вибору виробника препаратів

За результатами опитування, на вибір препарату впливає: ціна – 34(63%), відгуки лікаря – 36(66,7%), відгуки інших споживачів - 27(50%), відомість бренду – 12 (22,2%), наявність в аптеці – 13(24,1%), краща дієвість, менше побочек, чистіша і якісна сировина – 1(1,9%), вивчення інструкцій – 1(1,9%) (рис. 4.8).

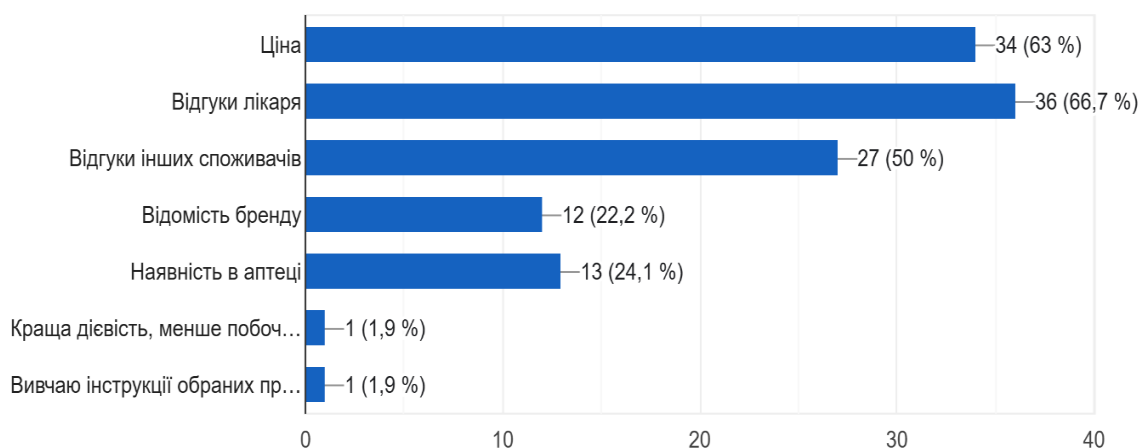


Рис. 4.8 Сегментування споживачів за чинниками вибору препарату

Більшості, а саме 40 споживачам (74,1%) було легко придбати призначений препарат, а у 9 споживачів (16,7%) були завищені ціни і тільки у 5 споживачів (9,3%) були труднощі з наявністю (рис. 4.9).

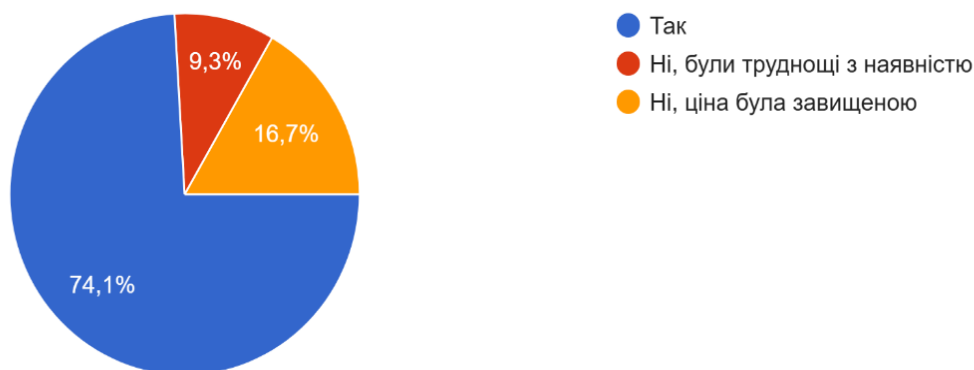


Рис. 4.9 Сегментування споживачів за легкістю при дбання призначених препаратів

Встановлено, що 47 респондентів (87%) не стикалися з побічними ефектами під час застосування антибіотиків або хіміотерапевтичних препаратів, а у 5 респондентів (13%) були побічні ефекти такі, як підсушування шкіри (рис. 4.10).

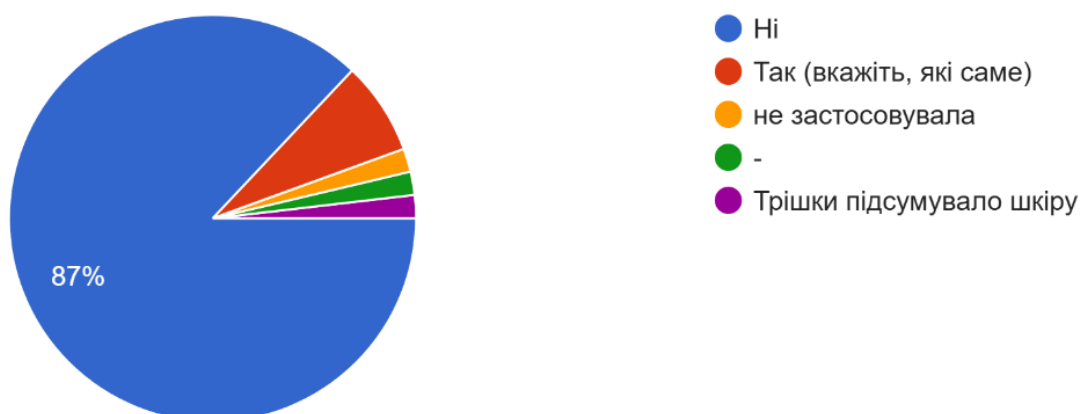


Рис. 4.10 Сегментування споживачів щодо побічних ефектів під час застосування антибіотиків або хіміотерапевтичних препаратів

Більшість, а саме 40 споживачів (74,1%) будуть рекомендувати препарати цієї групи іншим людям, а 14 споживачів (25,9%) – ні (рис. 4.11).

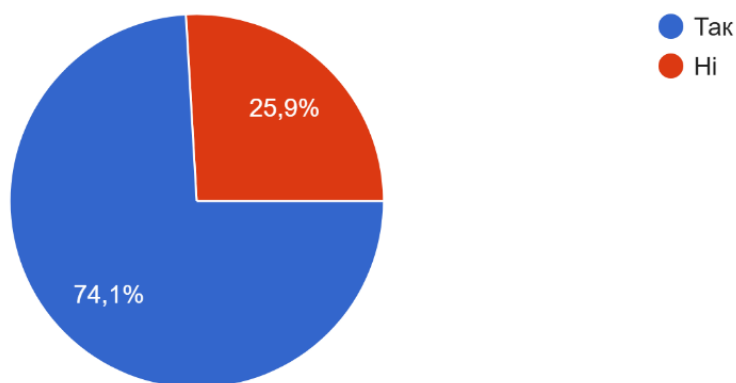


Рис. 4.11 Сегментування споживачів за рекомендацією цих препаратів іншим людям

За даними опитування, 52 (96,3%) респондента вважають, що дерматологічні антибіотики та хіміотерапевтичні засоби мають бути більш доступними за ціною і лише 2 (3,7%) респондента – навпаки (рис. 4.12).

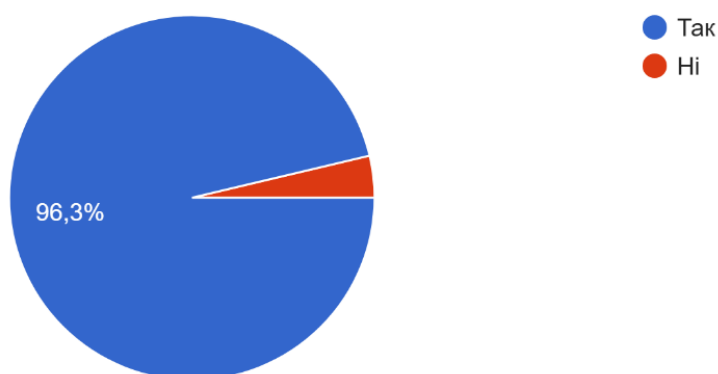


Рис. 4.12 Сегментування споживачів щодо більш доступних цін на антибіотики та хіміотерапевтичні засоби

Встановлено, що 46 (85,2%) споживачів бажають отримати більше інформації про правильне застосування таких препаратів, а 8 (14,8%) – не бажають (рис. 4.13).

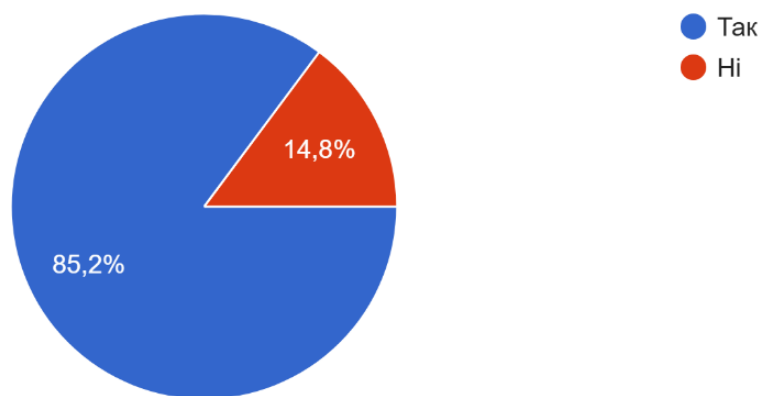


Рис. 4.13 Сегментування споживачів щодо інформування про правильне застосування антибіотиків та хіміотерапевтичних засобів

У ході опитування, більшість, а саме 19 (35,2%) споживачів, не висловили жодних рекомендацій щодо покращення дерматологічних препаратів. Інша частина опитаних розділена на кілька груп: 18 (33,3%) споживачів висловили побажання зменшити ціну для більшої доступності, 10 (18,6%) споживачів за покращення якості засобів, 7 (12,9%) за те, щоб нічого не змінювати, так як все влаштовує (рис. 4.14).

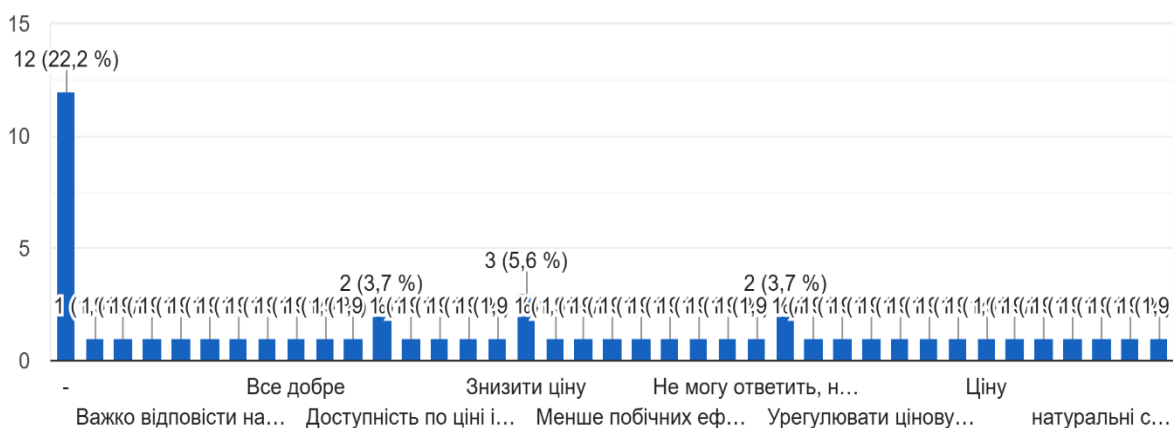


Рис. 4.14 Сегментування споживачів залежно від їх рекомендації щодо покращення дерматологічних препаратів

4.2. Вивчення контингенту споживачів вітчизняних антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології з точки зору фармацевтів

Спочатку було складено анкету. (Додаток 2).

У дослідженні прийняли участь всього 25 фармацевтів з різним стажем роботи: 11 фармацевтів (44%) – менше 1 року, 6 фармацевтів (24%) – 1-3 роки, 6 фармацевтів (24%) – 3-5 років, 2 фармацевта (8%) – понад 5 років. (рис. 4.15).

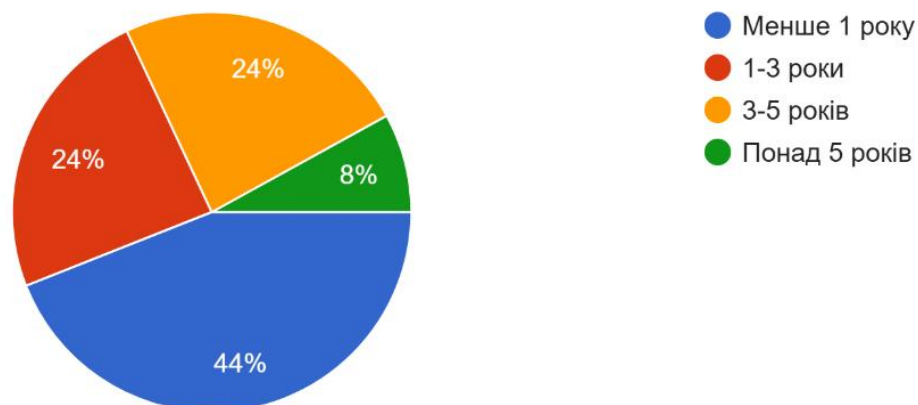


Рис. 4.15 Сегментування респондентів в залежності від стажу роботи

Більшість, а саме 21 (84%) фармацевт, працюють в аптеці, 2 (8%) фармацевта – в приватній лікарні, 1 (4%) – лікарняній аптеці, 1 (4%) – зсу (рис. 4.16).

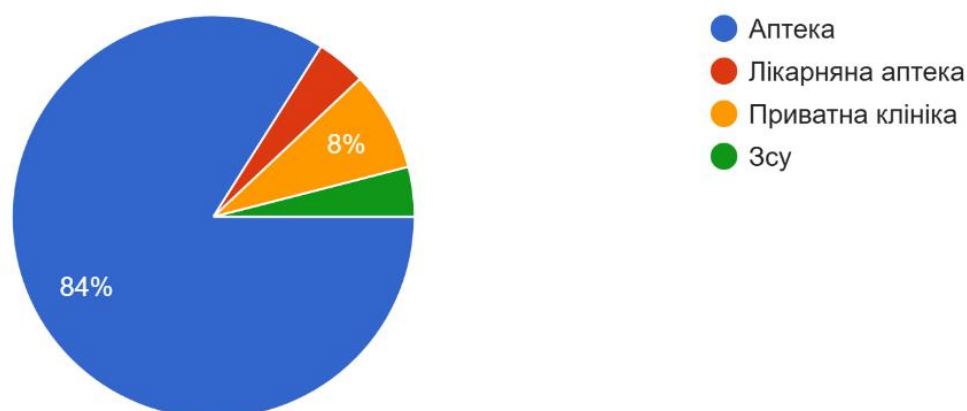


Рис.4.16 Сегментування респондентів за місцем роботи

22 (88%) респондента працюють з дерматологічними препаратами, а 3 (12%) респондента – ні (рис. 4.17).

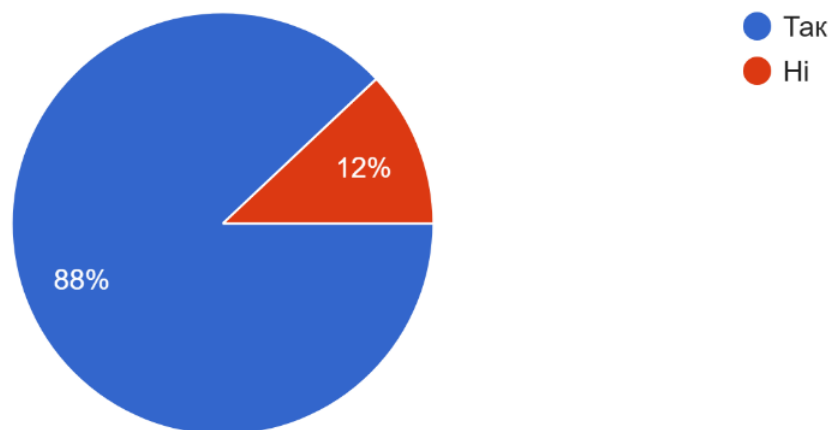


Рис. 4.17 Сегментування респондентів щодо праці з дерматологічними препаратами

Більша частина респондентів (56%) знайома з вітчизняними антибіотиками, які використовуються для лікування дерматологічних захворювань. Однак значна частина (44%) не знає про них (рис. 4.18).

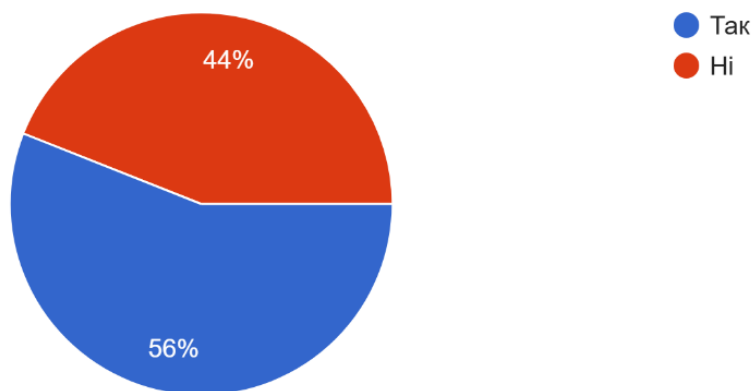


Рис. 4.18 Сегментування респондентів щодо знань про вітчизняні антибіотики, які використовуються для лікування дерматологічних захворювань

Більшість фармацевтів 13 (52%) не рекомендує та не реалізує ці препарати, 2 (8%) фармацевта рекомендує азитроміцин, 5 (20%) рекомендує

доксіциклін, 5 (20%) – реалізовує еритроміцин, тетрациклін, цефтріаксон (рис. 4.19).

5. Якщо так, які препарати ви найчастіше рекомендуєте або реалізуєте? (Перелічити)
25 ответов

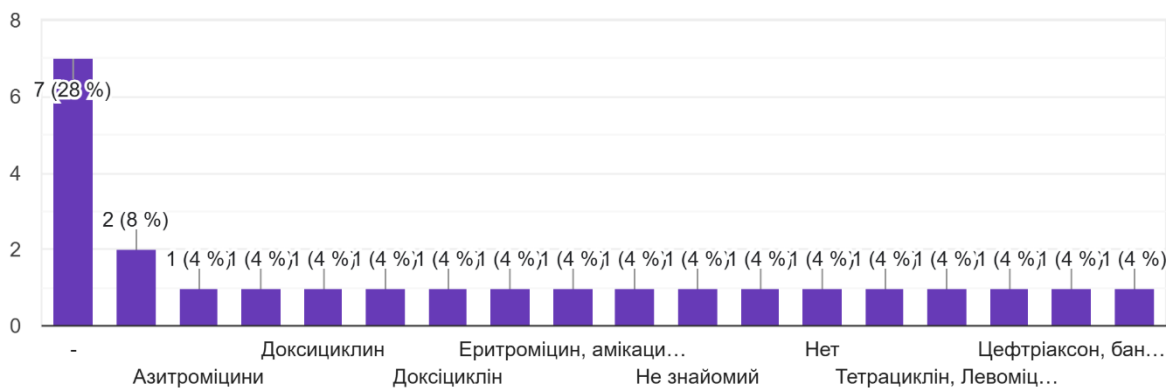


Рис. 4.19 Сегментування респондентів за рекомендацією та реалізацією антибіотиків

Більшість респондентів 15 (60%) вважають, що вітчизняні дерматологічні антибіотики мають середню ефективність. Значна частина людей 8 (32%) не має достатньо досвіду або знань, щоб оцінити їхню ефективність. Небагато людей оцінюють їх як високоефективні 1 (4%) або 1(4%) неефективні (рис. 4.20).

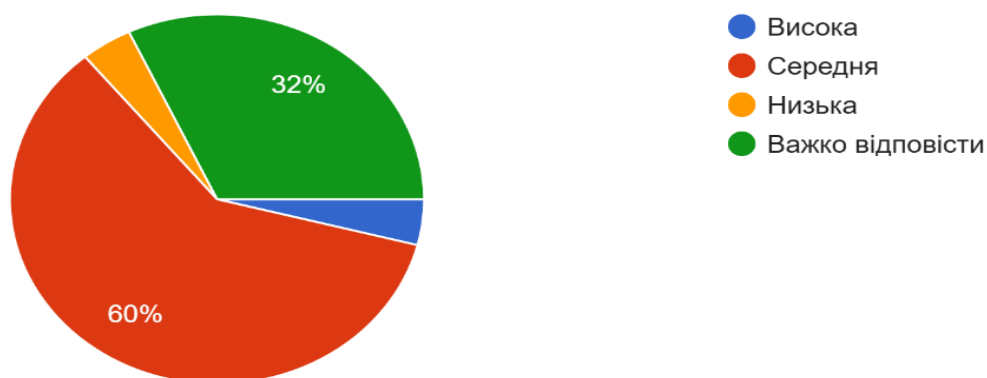


Рис. 4.20 Оцінка ефективності вітчизняних дерматологічних антибіотиків респондентами

Результати опитування показують, що більшість респондентів 21 (84%) не стикалася з побічними ефектами від вітчизняних дерматологічних антибіотиків. Однак, невелика частина 4 (16%) повідомляє про побічні ефекти, зокрема про діарею та дисбактеріоз (рис. 4.21).

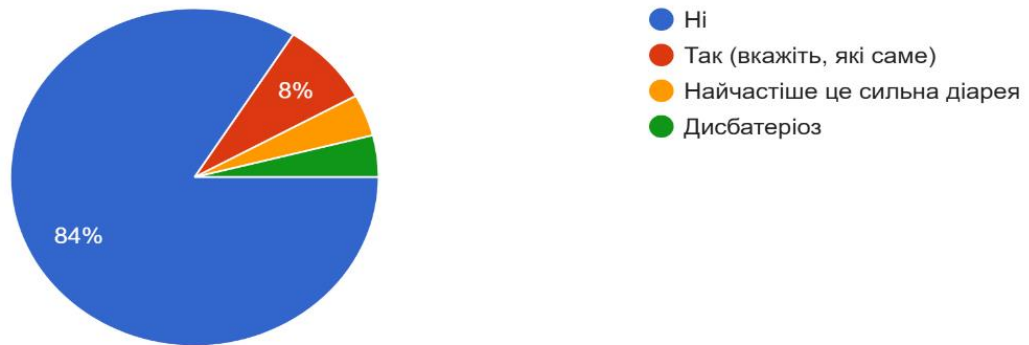


Рис. 4.21 Визначення побічних ефектів або скарг пацієнтів на вітчизняні дерматологічні антибіотики

В цілому, доступність вітчизняних дерматологічних антибіотиків оцінюється як задовільна 8 (32%) респондентами. Проте, значна частина 16 (64%) вважає доступність лише середньою, а це означає, що є можливості для покращення. Лише невелика частина 1 (4%) опитаних має проблеми з отриманням цих ліків (рис. 4.22).

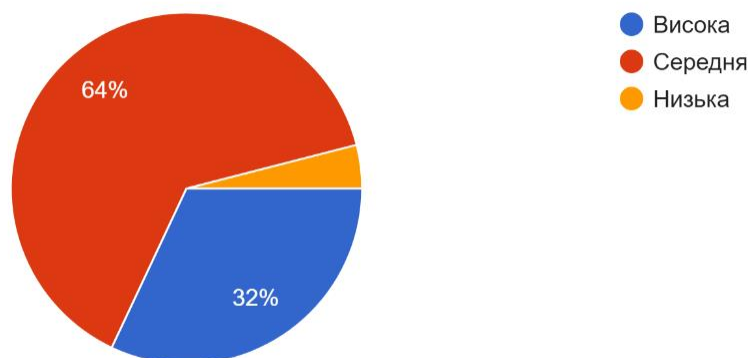


Рис. 4.22 Оцінка доступності вітчизняних дерматологічних антибіотиків у регіоні респондентами

Більшість респондентів (64%) вважають, що ціна на вітчизняні антибіотики є конкурентоспроможною порівняно з імпортними аналогами. Проте, значна частина (20%) не змогла дати однозначну відповідь (рис. 4.23).

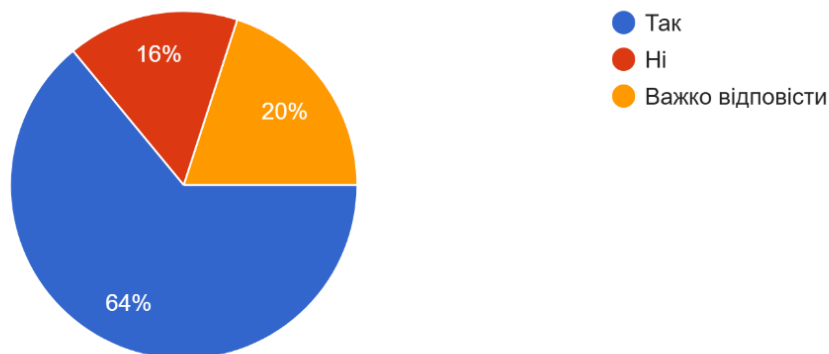


Рис. 4.23 Сегментування респондентів щодо думки про конкурентоспроможність цін на вітчизняні антибіотики у порівнянні з імпортними аналогами

Переважає більшість респондентів (88%) не проходили жодних курсів або тренінгів, пов'язаних з дерматологічними препаратами за останній рік (рис. 4.24).

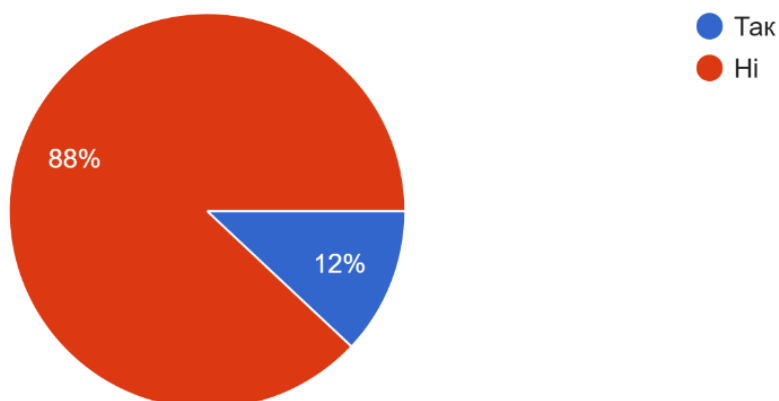


Рис. 4.24 Сегментування респондентів за проходженням курсів або тренінгів, пов'язаних з дерматологічними препаратами за останній рік

Більшість респондентів (72%) висловили зацікавленість у додатковому навчанні щодо новітніх вітчизняних антибіотиків і хіміотерапевтичних засобів для дерматології (рис. 4.25).

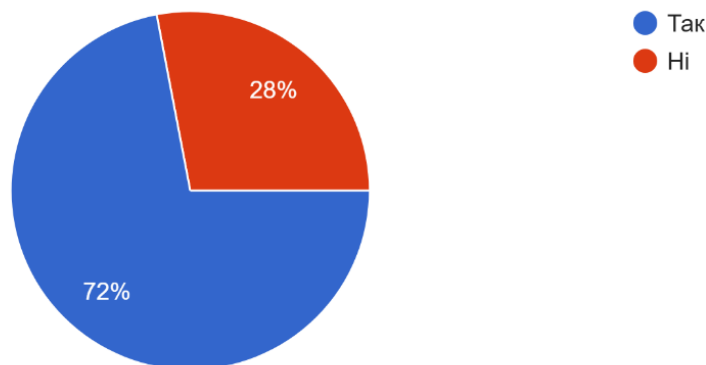


Рис. 4.25 Зацікавленість респондентів в додатковому навчанні щодо новітніх вітчизняних антибіотиків і хіміотерапевтичних засобів для дерматології

У ході опитування, 21 (84%) респондент не залишив пропозицій та коментарів, але декілька 4 (16%) запропонували організувати тренінги про дерматологічні препарати (рис. 4.26).

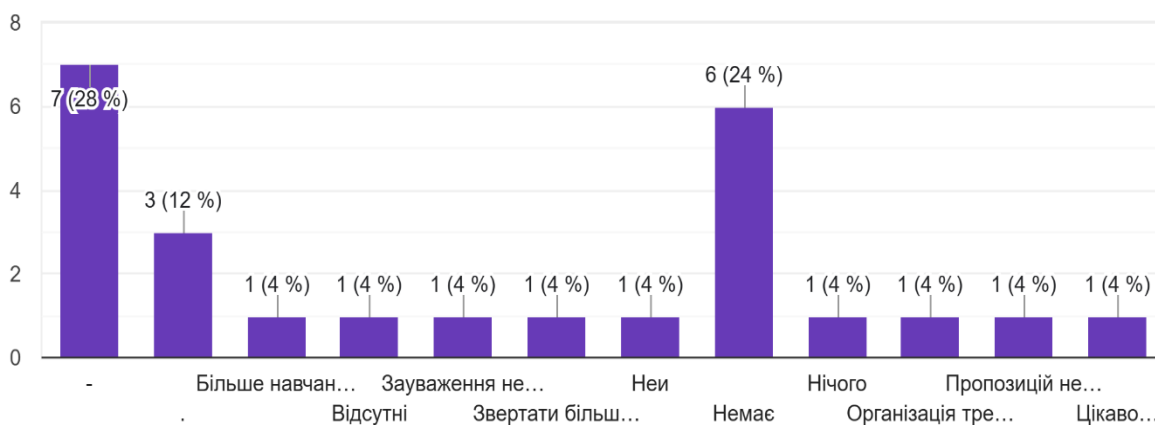


Рис. 4.26 Сегментування додаткових коментарів та пропозицій респондентів

ВИСНОВКИ

Проведена науково-дослідна робота дає можливість зробити наступні висновки:

1. Дослідження вітчизняного ринку антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів для застосування в дерматології є надзвичайно актуальним, оскільки потреба у ефективних лікувальних засобах для боротьби з шкірними захворюваннями зростає через поширення інфекцій та зміни в екології. Проблеми, пов'язані з життєздатністю та резистентністю бактерій до антибіотиків, вимагають детального аналізу ринку, щоб ідентифікувати попит та пропозицію серед лікарських засобів, рекомендованих дерматологами.

2. Дослідження асортиментної структури зазначеного сегменту дозволило встановити, що даний сегмент ринку налічує 16 (24.2%) оригінальних препаратів і 50 (75.8%) генериків. Із досліджуваної групи 83,3% - монопрепарати і 16,7% - комбіновані лікарські засоби. В асортименті медичних препаратів досліджуваної групи представлені різні лікарські форми. Перевагу мають м'які лікарські форми (86,4%): мазі (33,3%), креми (40,9%), гелі (6,1%), лініменти (6,1%).

3. Аналіз фірмової структури зазначеного сегменту ринку показав, що серед 15 вітчизняних фірм-виробників лікарських засобів зазначеної дії лідером виступають ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я" (6,1%), ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка" (6,1%), ПАТ "Лубнифарм" (6,1%). 54,5% препаратів даної групи надходить із-за кордону, з 13 країн від 22 фармацевтичних компаній.

4. Аналіз конкурентоспроможності фармацевтичних компаній, які надають лікарські засоби на зазначений сегмент ринку дозволив встановити, що найбільша конкуренція спостерігається серед фірм, які випускають аналоги ацикловіру ($K_{vi}=0,89$). Ряд препаратів: тетрациклін, натрію фузидат, левоміцин, неоміцин, гентаміцин, срібла сульфатіазол, денотивір, кислота гліцерінова, доконазол серед монопрепаратів та ацикловір, амікацин,

лідокіаїну гідрохлорид, анестезин, хлорамфенікол, офлоксацин не мають аналогів на фармацевтичному ринку. Таким чином, у даному випадку конкуренція відсутня ($K_{vi}=0$).

5. Аналіз контингенту споживачів та структури їх уподобань показав, що основні відвідувачі аптек – це жінки 49(90,7%), з яких 25 (46,3%) використовували препарати зазначеної групи для лікування шкірних захворювань. 51,9% з респондентів задоволені результатом лікування. Більшість споживачів (48,1%) віддає перевагу імпортованим препаратам. На вибір даних лікарських засобів найбільше впливають рекомендації лікаря та ціна лікарського засобу. Крім того, 87,0% респондентів не стикалися з побічною дією даних препаратів.

6. Для ефективного насичення ринку конкурентоспроможними препаратами досліджуваної групи виробникам і дистрибуторським компаніям треба зважити на результати здійснених досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аптека. Онлайн довідник лікарських засобів. <http://apteka.pl.ua/>
2. Бушуєва І. В., Карпова О. І., Демченко В. А., Маковик Ю. В. Методичні підходи до визначення стійкості товарної та конкурентної позиції фармацевтичної фірми в умовах ринку та обмеженої ролі держави. Запорізький медичний журнал 2004. Т.2, №1. С.109-111.
3. Гавриленко Н.І. Тенденції та перспективи розвитку фармацевтичного ринку [Електронний ресурс] / Н. І. Гавриленко, Я.В. Кулич // Проблеми та перспективи економіки та управління. - 2015. - №1. – С. 69-76.
4. Гончаров А. Б. Тенденції розвитку ринку фармацевтичних препаратів. // Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: наук. симп. у рамках VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, 15-16 вересня 2016 р. / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2016. – С. 202-204.
5. Грижбовський А.М. Довірчі інтервали для частот та часток. Екологія людини. 2008. №5. С.57-60.
6. Державна Фармакопея України / ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів». 2–е вид., доп. 1. Харків : Держ. п–во «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2016. 360 с.
7. Державний реєстр лікарських засобів України : Інформаційний фонд. Перелік субстанцій вітчизняного та іноземного виробництва, зареєстрованих (перереєстрованих) в Україні станом на 21.05.2020 р. / Міністерства охорони здоров'я України ; Державний реєстр лікарських засобів України ; Державне підприємство «Державний експертний центр». URL: <http://www.drlz.kiev.ua/>. (дата звернення: 25.05.2020).
8. Державний реєстр лікарських засобів України. URL: <http://www.drlz.com.ua>
9. Довідник еквівалентності лікарських засобів. <https://rx.ua/>

10. Європейська база даних статистичної інформації «Здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc.html>.
11. Кваліметрія в управлінні: гуманістичний контекст : навч. посіб. / Г. А. Дмитренко, О. Л. Ануфрієва, Т. І. Бурлаєнко, В. В. Медвідь ; за заг. ред. Г. А. Дмитренка. Київ : Видавництво "Аграрнаосвіта", 2016. 335 с.
12. Компендіум. Лікарські препарати. <https://compendium.com.ua/uk/>
13. Котвіцька А. А., Чмихало Н. В., Волкова А. В. Соціальний маркетинг як основа формування соціальної відповідальності фармацевтичних організацій. Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи : матеріали міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 17-20 берез. 2014 р. Харків : Вид-во НФаУ, 2014. С. 88–95
14. Крайдашенко О. В., Свинтозельский О. О., Долінна М. О., Саржевська А. В., Красько М. П., Самура Т. О. Фармакотерапія: навч.-метод. посіб. для студентів вищ. навч. закладів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. 159 с.
15. Ліки Контроль. URL: <http://likicontrol.com.ua>
16. Міжнародна класифікація хвороб. URL: <http://surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkKh10> (дата звернення 23.02.2020)
17. Мнушко З. МН., Дихтярева Н. Н. Менеджмент і маркетинг у фармації. Ч. І. Менеджмент у фармації / під ред. З. М. Мнушко. Х., 2007. 32 с.
18. Мнушко З. М., Тіманюк В. М. CRM-система. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/5654/crm-sistema> (дата звернення: 17.11.2021).
19. Сержко ЮА. Составление диагноза в ЛОР-онкологии. Справочное руководство. Київ: ПФ "Фоліант"; 2019. 140 с.
20. Спеціалізоване медичне інтернет-видання для лікарів, провізорів, фармацевтів, студентів медичних і фармацевтичних вузів «Компендіум». URL: <https://compendium.com.ua>

21. Ткаченко Н. О. Соціальна відповідальність у фармації : монографія / за наук. ред. проф. Б. П. Громовик. Запоріжжя : Вид-во ЗДМУ, 2018. 217 с.
22. Фармацевтична діяльність. [Електронний ресурс]. Фармацевтична енциклопедія Режим доступу:
<https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/309/farmaceutichna-diyalnist>
23. Давіденко К. Нові антибіотики: Механізми дії та резистентності. Укр. Мед. часопис 2019-08-01. <https://www.umj.com.ua/article/160341/novi-antibiotiki-mehanizmi-diyi-ta-rezistentnosti>.
24. Антибіотики. <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.18.11.1>.
25. Вашкевич А.А., Резцова П.А. Применение топических антибиотиков в дерматологической практике. Дерматология (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2019; 1: 15–22. DOI: 10.26442/24143537.2019.1.190206
26. Белоусова Т. А., Горячкина М. В. Антибиотики в дерматовенерологической практике // Фарматека. — 2015. — № 4. — С. 45–50.
27. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. *Pediatr Med Rodz.* 2020 May 20;16(1):9–26
28. Edge R, Argáez C. Topical antibiotics for impetigo: a review of the clinical effectiveness and guidelines. *Ottawa. CADTH*, 2017:21.
29. Kukushkin GV, Starostina EG. Infektsii u bol'nykh sakharnym diabetom (lektsiya). *RMZh.* 2016;20:1327-1333 (Rus.).
30. Kutasevich Ya.F, Ishcheikin KС, Zyuban IV, Mangusheva VYu. Diferentsiivannii pidkhd do diagnostiki ta zovnishn'oi terapii ekzemi. *Dermatol. ta venerol.* 2018;1(79):50-55 (Ukr.).
31. D'souza AA, Shegokar R. Polyethylene glycol (PEG): a versatile polymer for pharmaceutical applications. *Expert Opin Drug Deliv.* 2016;13(9):1257-1275. doi:10.1080/17425247.2016.1182485.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Анкета споживача

1.1. Вкажіть ваш вік:

- До 18 років
- 18-25 років
- 26-35 років
- 36-50 років
- Понад 50 років

1.2. Стать:

- Чоловіча
- Жіноча
- Інше

1.3. Чи зверталися ви до дерматолога протягом останнього року?

- Так
- Ні

1.4. Чи доводилося вам використовувати антибіотики або хіміотерапевтичні препарати для лікування шкірних захворювань?

- Так
- Ні

2.1. Які препарати ви використовували для лікування дерматологічних захворювань?

- Місцеві антибіотики (мазі, креми)
- Таблетовані антибіотики
- Хіміотерапевтичні препарати
- Інше (вкажіть) _____

2.2. Наскільки ви задоволені ефективністю цих препаратів?

- Повністю задоволений(а)
- Частково задоволений(а)
- Не задоволений(а)

2.3. Чи віддасте ви перевагу вітчизняним чи імпортним препаратам?

- Вітчизняним
- Імпортним

- Важко відповісти

2.4. Що впливає на ваш вибір препарату? (оберіть кілька варіантів)

- Ціна
- Відгуки лікаря
- Відгуки інших споживачів
- Відомість бренду
- Наявність в аптеці
- Інше (вказіть) _____

3.1. Чи легко вам було придбати призначені препарати?

- Так
- Ні, були труднощі з наявністю
- Ні, ціна була завищеною

3.2. Чи стикалися ви з побічними ефектами під час застосування антибіотиків або хіміотерапевтичних препаратів?

- Так (вказіть, які саме) _____
- Ні

3.3. Чи готові ви рекомендувати ці препарати іншим людям?

- Так
- Ні

4.1. Чи вважаєте ви, що дерматологічні антибіотики та хіміотерапевтичні засоби мають бути більш доступними за ціною?

- Так
- Ні

4.2. Чи бажаєте отримати більше інформації про правильне застосування таких препаратів?

- Так
- Ні

4.3. Що, на вашу думку, потрібно покращити у дерматологічних препаратах?

Анкета

1.1. Стаж роботи у фармацевтичній сфері:

- Менше 1 року
- 1-3 роки
- 3-5 років
- Понад 5 років

1.2. Ваше місце роботи:

- Аптека
- Лікарняна аптека
- Приватна клініка
- Інше (вказіть) _____

1.3. Чи працюєте ви безпосередньо з дерматологічними препаратами?

- Так
- Ні

2.1. Чи знайомі ви з вітчизняними антибіотиками, що використовуються для лікування дерматологічних захворювань?

- Так
- Ні

2.2. Якщо так, які препарати ви найчастіше рекомендуєте або реалізуєте? (Перелічіть)

2.3. Як би ви оцінили ефективність вітчизняних дерматологічних антибіотиків?

- Висока
- Середня
- Низька
- Важко відповісти

2.4. Чи стикалися ви з побічними ефектами або скаргами пацієнтів на вітчизняні дерматологічні антибіотики?

- Так (вказіть, які саме) _____
- Ні

3. Доступність та ціна препаратів

3.1. Як ви оцінюєте доступність вітчизняних дерматологічних антибіотиків у вашому регіоні?

- Висока
- Середня
- Низька

3.2. Чи вважаєте ви, що ціна на вітчизняні антибіотики є конкурентоспроможною у порівнянні з імпортними аналогами?

- Так
- Ні
- Важко відповісти

4.1. Чи проходили ви курси або тренінги, пов'язані з дерматологічними препаратами за останній рік?

- Так
- Ні

4.2. Чи зацікавлені ви в додатковому навчанні щодо новітніх вітчизняних антибіотиків і хіміотерапевтичних засобів для дерматології?

- Так
- Ні

5. Додаткові коментарі та пропозиції: