

ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ ПУНКТІВ У ОБЛАСТЯХ: ДОСТУПНІСТЬ, СПЕКТР ПОСЛУГ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МОБІЛЬНИХ АПТЕЧНИХ ПУНКТІВ



Автори: Марина Гриценко, Тетяна Борисович

Координатор: Ірина Корольчук

Соціолог: Мирослава Козюпа

Оформлення: Анна Генелюк

Дослідження проведено в межах діяльності фонду як виконавчого партнера **Агентства ООН у справах біженців в Україні**, що має на меті підтримку внутрішньо переміщених осіб, постраждалого населення та інших вразливих категорій громадян. Погляди, представлені у цьому дослідженні, належать його авторам і не обов'язково відображають офіційну політику **Агентства ООН у справах біженців в Україні**.

Аналітичний звіт вивчає **проблеми функціонування аптечних пунктів**, зокрема мобільних аптечних пунктів у віддалених громадах Чернігівської, Сумської, Київської, Чернівецької та Львівської областей. Головним завданням стало виявлення основних викликів та бар'єрів, які впливають на доступність та ефективність фармацевтичних послуг у цих регіонах. Документ містить висновки і рекомендації до національних обласних та місцевих органів влади, для міжнародних та українських гуманітарних організацій, а також донорів щодо **шляхів покращення доступу до аптечних послуг**.

Благодійний фонд «Рокада» є виконавчим партнером **Агентства ООН у справах біженців в Україні** та здійснює свою діяльність вже понад **20 років**. До лютого 2022 року команда Фонду складалася із двадцяти осіб, які допомагали облаштувати своє життя в Україні біженцям із понад сорока країн: Афганістану, Судану, Сирії тощо.

24 лютого 2022 року все змінилось: для українців, для біженців, для «Рокади». З початку повномасштабного вторгнення, спираючись на 20-річний досвід та підтримку міжнародних організацій, наш Фонд розгорнув мережу регіональних представництв у 14 регіонах країни. Сьогодні сотні фахівців щоденно допомагають постраждалому населенню, внутрішньо переміщеним особам та шукачам притулку.

Вступ

Методологія дослідження

1

Результати моніторингового дослідження БФ «Рокада»

1.1

Тенденції розвитку фармацевтичного ринку

1.2

Погашення електронних рецептів по групах захворювання

1.3

Наявність аптечних закладів та розподіл договорів про реімбурсацію

1.4

Функціонування мобільних аптечних пунктів

2

Результати опитування БФ «Рокада» у Чернігівській, Київській, Сумській, Чернівецькій та Львівській областях

2.1

Загальні результати опитування

2.2

Програма «Доступні ліки»

3

Особливості доступу до аптечних послуг в окремих регіонах

3.1

Оцінка доступності аптечних послуг у Чернігівській та Київській областях

3.2

Оцінка доступності аптечних послуг у Сумській, Чернівецькій та Львівській областях

4

Результати експертного опитування щодо доступності аптечних послуг у Чернігівській, Київській, Сумській, Чернівецькій, Львівській, Рівненській та Житомирській областях

Висновки та рекомендації

Список використаної літератури

Це дослідження вивчає проблеми функціонування аптечних пунктів, зокрема мобільних аптечних пунктів у віддалених громадах Чернігівської, Сумської, Київської, Чернівецької та Львівської областей.

Головним **завданням** стало виявлення основних викликів та бар'єрів, які впливають на доступність та ефективність фармацевтичних послуг у цих регіонах.

У ході дослідження було проаналізовано такі **аспекти**:

- територіальні особливості розташування аптечних пунктів та їх відповідність потребам населення;
- організаційні та логістичні виклики, пов'язані з роботою мобільних аптечних пунктів, включаючи постачання медикаментів та кадрове забезпечення;
- фінансові аспекти функціонування аптечних пунктів, зокрема питання фінансування та економічної доцільності;
- регуляторні та нормативні бар'єри, які впливають на діяльність аптечних пунктів;
- потреби населення у фармацевтичних послугах та ступінь їх задоволення наявними ресурсами.

Дослідження містить **рекомендації** щодо покращення функціонування як стаціонарних, так і мобільних аптечних пунктів, що включають:

- підвищення доступності фармацевтичних послуг у віддалених та сільських районах;
- оптимізацію логістичних процесів та забезпечення надійного постачання медикаментів;
- підвищення фінансової підтримки та забезпечення стабільного фінансування;
- вдосконалення нормативно-правової бази для спрощення роботи аптечних пунктів.

Дослідження підкреслює важливість комплексного підходу до організації аптечних послуг, спрямованого на задоволення потреб населення у віддалених громадах.

Це дослідження спрямоване на вивчення проблеми доступності ліків для населення, яке проживає у малонаселених та віддалених місцевостях, наслідків відсутності аптек у них, а також пошук можливих шляхів розв'язання цієї проблеми.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, що були опубліковані 14 серпня 2023 року, наразі лише в 11% сіл України працюють аптечні пункти.¹ Загалом мова про 5700 аптек, які працюють у селах та селищах. Натомість залишається понад 20000 сіл та селищ, які досі не мають аптечних пунктів. Такі умови суттєво ускладнюють доступ населення до лікарських засобів¹. Відповідно, БФ «Рокада» прийняв рішення провести дослідження щодо доступу до аптечних послуг у сільській місцевості та районах, віддалених від обласних та районних центрів, де на відміну від міст, місцеве населення часто змушене долати великі відстані, щоб отримати необхідні медичні препарати. Окрім територіального фактора існують інші аспекти побуту громадян у таких районах, у тому числі демографічна ситуація (велика частка громадян похилого віку), економічні обставини (нижчий рівень доходів), які впливають на можливість населення піклуватися про своє здоров'я неналежним чином.

Недостатній доступ до медичних засобів найбільше впливає на життя таких категорій населення як люди похилого віку, особи з інвалідністю, багатодітні сім'ї, маломобільні люди, а також вагітні жінки та діти.²

Частково цю проблему в Україні намагалися вирішити ще з 1998 року, коли було прийнято Постанову Кабінету Міністрів України № 1303 від 17 серпня 1998 р. «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» (останні зміни, внесені згідно з Постановою Кабінету Міністрів № 438 від 28.04.2023).³

Згідно з додатком до цієї постанови було визначено групи населення, які потребують додаткової допомоги. Проте, попри всі зусилля держави, доступ до лікарських засобів залишається проблемою.

Відсутність доступу до ліків може призводити до загострення хронічних захворювань, збільшення випадків ускладнень від захворювань, яким можна було б запобігти або ефективно лікувати

на ранніх стадіях, а також до підвищення рівня смертності.⁴

Збройний конфлікт, який триває в Україні з 2014 року, а з 2022 року переріс у широкомасштабне вторгнення, безсумнівно, є потужним фактором, що впливає на здоров'я українців.

За словами міністра охорони здоров'я Віктора Ляшка, інсульти в Україні під час збройного конфлікту помолодшали на 10-15 років, що є тривожним сигналом для системи охорони здоров'я.⁵

Й навіть перед початком повномасштабного вторгнення згідно з даними Міністерства фінансів України, статистика смертності, наприклад, від інсульту в Україні з 2015 по 2021 рік свідчить про значне зростання. За цей період смертність збільшилась майже на 7,9%: з 278714 до 300724 осіб.⁶ А за даними МОЗ у 2023 році з початку року гострий мозковий інсульт діагностували у 87114 пацієнтів. Загалом, кількість інсультів в Україні зросла на 16%.⁷

У таких умовах одним із напрямків забезпечення доступу до ліків можуть стати мобільні аптечні пункти, які здатні функціонувати у сільській місцевості, де відсутні стаціонарні аптеки, тим самим задовольняючи потреби населення у ліках та допоміжних послугах, що зазвичай надаються в аптеках (таких як, наприклад, вимірювання тиску, рівня кисню в крові тощо).

Така ініціатива почала запроваджуватися в Україні з 2024 року, й БФ «Рокада» прийняв рішення включити огляд діяльності мобільних аптечних пунктів (МАП) у перелік питань, що розглядає це дослідження. Також додатково ми вивчали обізнаність населення про програму «Доступні ліки» НСЗУ, бар'єри, які ускладнюють доступ громадян до ліків (у тому числі фізичні перешкоди та доступність для маломобільних пацієнтів) та інші фактори, які мають вплив на можливість населення отримувати ліки у віддалених та сільських районах. Завдяки розвинутій мережі регіональних представництв БФ «Рокада» та можливості організувати збір даних у стислі терміни, ми можемо констатувати, що дане дослідження є унікальним щодо обсягу інформації, що була зібрана, може стати у нагоді для визначення потреб та впровадження ініціатив у сфері охорони здоров'я як з боку державних структур (на рівні Міністерства охорони здоров'я, обласних військових адміністрацій, органів місцевого самоврядування), так і для міжнародних гуманітарних організацій та донорських структур, які прагнуть до покращення ситуації з громадським здоров'ям в Україні.

Метою дослідження є вивчення особливостей доступу населення до медичних засобів, з особливим фокусом на населення, яке проживає у віддалених або сільських районах у Чернігівській, Сумській, Київській, Чернівецькій та Львівській областях.

Відповідно, **завдання** дослідження включають:

- з'ясування впливу відсутності стаціонарних аптек на здоров'я та якість життя людей у сільській місцевості та віддалених районах у зазначених областях;
- визначення ефективних стратегій та інноваційних підходів, які можуть покращити доступ до ліків у віддалених населених пунктах, а також у прифронтових регіонах у деяких із зазначених областей, де інфраструктура була зруйнована або пошкоджена внаслідок бойових дій.

Дослідження здійснювалось у п'яти регіонах, де діють осередки БФ «Рокада»: дві області, в яких функціонують мобільні аптечні пункти – Чернігівська та Київська, та три області, де ці послуги не надаються – Сумська, Чернівецька та Львівська.

У більш деталізованому вигляді можна виокремити наступні **завдання** дослідження:

- оцінка доступності аптечних послуг (географічна віддаленість, наявність транспортного сполучення для відвідання аптечних закладів);
- вплив відсутності/наявності аптек на стан здоров'я та якість життя у віддалених місцевостях, а також вплив на вразливі категорії населення, такі як люди похилого віку, люди з інвалідністю, багатодітні сім'ї та маломобільні люди;
- аналіз фінансових факторів частки доходів, яку населення витрачає на придбання ліків; як фінансові витрати на ліки впливають на економічний стан домогосподарств;
- обізнаність населення про діяльність мобільних аптечних пунктів та програму «Доступні ліки»;
- частота відвідування аптечних пунктів та основні труднощі, з якими стикаються жителі сільських та віддалених районів при отриманні аптечних послуг.

Методологія дослідження

Для дослідження були використані наступні **методи збору даних**:

1. Аналіз вторинних даних:

Джерела: Статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України, обласних державних (наразі – військових) адміністрацій, Національної Служби Здоров'я України, Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, офіційні відповіді від МОЗ, НСЗУ, та інших структур, надані у відповідь на запити БФ «Рокада», звіти та дослідження, опубліковані міжнародними та національними громадськими організаціями.

2. Опитування:

2.1. Цільова група:

Жителі сільських та віддалених районів, особливо представники найбільш вразливих категорій населення (люди похилого віку, люди з інвалідністю, багатодітні сім'ї, маломобільні люди).

Кількість респондентів:

Опитано 562 особи у п'яти регіонах: Чернігівська, Сумська, Київська, Чернівецька та Львівська області у період з 18 червня до 13 серпня 2024 року.

Інструмент: Анкетування з використанням структурованих запитань, які охоплювали такі аспекти:

- доступ до медичних засобів;
- потреба в ліках, які потрібно приймати постійно;
- частка місячних доходів, витрачених на ліки;
- випадки погіршення здоров'я або смертності через відсутність доступу до необхідних медичних препаратів;
- обізнаність населення про програму «Доступні ліки»;
- відстань до найближчих аптек, яку необхідно долати;
- частота потреби у відвідуванні аптеки;
- обізнаність населення про виїзні аптеки (Мобільні аптечні пункти);
- рівень задоволення поточним станом справ, та інші питання, що розкривають проблему відсутності аптечних пунктів.

2.2. Цільова група: Ключові інформанти.

Протягом 12-25 вересня 2024 року додатково проведено експертне опитування щодо доступності аптечних послуг. У ньому взяли участь **67 респондентів** у 23 громадах Чернігівської, Сумської, Київської, Чернівецької та Львівської областей. Також було долучено фахівців з Житомирської та Рівненської областей, де віднедавна запрацювали мобільні аптечні пункти. У 17 громадах є стаціонарні аптеки, у 4 громадах вони відсутні, а у 2 громадах аптеки є лише в деяких населених пунктах.

Для аналізу даних нами використовувався статистичний аналіз результатів опитування та вторинних даних. Головною метою було виявлення закономірностей, визначення масштабів проблеми та оцінка впливу відсутності аптек на здоров'я населення.

Для проведення польового опитування було обрано п'ять осередків БФ «Рокада»: у двох областях, де функціонують мобільні аптечні пункти (Чернігівська та Київська області), та три, де ця послуга ще не запрацювала (Сумська, Чернівецька та Львівська області). У кожній області опитування проводилося у містах, сільських та селищних громадах. У перелік населених пунктів включаються також, ті що були віддаленими від обласних центрів та міст з обмеженим доступом до медичних послуг.

Результати моніторингового дослідження БФ «Рокада»

Аналіз вторинних даних. Тенденції розвитку фармацевтичного ринку

У минулому проблеми функціонування аптечних пунктів в Україні вже ставали предметом певних досліджень. Одне з таких досліджень було проведене в рамках аналізу консолідації аптечного ринку, в якому застосовано дані «*Axioma*», а також дані компанії «*Proxima Research*».⁸

Згідно з цим дослідженням, в Україні станом на 2018 рік налічувалось близько **20,6 тисяч** торгових точок в аптечному сегменті.

Згідно з його результатами, щільність аптечних закладів в Україні становить **53 аптеки на 100 тисяч населення**, що є вищим показником у порівнянні з деякими європейськими країнами, наприклад, Польщею (39 аптек на 100 тисяч населення) та Німеччиною (24 аптеки на 100 тисяч населення). Це свідчить про високий рівень конкуренції на українському ринку. Лідерами серед регіонів України за кількістю торгових точок є Дніпропетровська, Одеська, Харківська та Львівська області.

Кількість регіональних аптечних мереж, що охоплюють понад 5 областей, поступово збільшується. Однак більшість аптечних мереж залишаються локальними (працюють в одній області). Станом на кінець листопада 2020 року в Україні налічується **4,1 тисячі** локальних та **1,5 тисячі** регіональних мереж. Національних аптечних мереж, що залучили 15 областей – 8, мультирегіональних (більше 2 регіонів) – 29.

Переважно аптеки зосереджені в міських районах, де попит на фармацевтичні послуги вищий. Сільські регіони мають значно меншу щільність аптечних закладів, що створює нерівномірний доступ до медичних препаратів та послуг для населення у віддалених районах.

Одним із важливих факторів, що впливає на співпрацю аптечного ринку, є регуляторні зміни. Наприклад, у Польщі введення поправки до закону «Аптека для фармацевта» призвело до обмеження щодо відкриття нових аптек у певній відстані від існуючих аптек, посилення контролю над якістю фармацевтичних послуг і забезпечення кращого доступу до ліків у віддалених та сільських районах.⁹ Подібні регуляторні заходи можуть впливати й на український ринок, стимулюючи його об'єднання.

Через повномасштабне вторгнення росії в Україну аптечний ринок зазнав значних втрат. У березні 2022 року кількість торгових точок зменшилась більш ніж на **20%**, до **16,5 тисяч**, тоді як до війни їх було близько **21 тисячі**. Аптечний сегмент найбільше постраждав у регіонах, де відбуваються або відбувалися бойові дії, особливо на сході, півдні та півночі України. Попри продовження бойових дій, аптечний сектор почав поступово відновлюватися, і станом на 30 листопада 2023 року кількість аптек досягла **17,8 тисяч**, що становить **85%** від довоєнного рівня. Водночас у зонах бойових дій та на тимчасово окупованих територіях ситуація залишається складною (дані синдикативної бази даних «*Axioma*», а також компанії «*Proxima Research*»);¹⁰

У багатьох містах України щільність розташування аптек та аптечних пунктів є досить високою. У таких місцевостях конкуренція між аптеками є суттєвою, що мало б призводити до зниження націнки на товари. Однак така щільність ускладнює діяльність для невеликих аптечних мереж і аптек, що належать приватним підприємцям. Переважно вони обирають стратегію об'єднання в асоціації або стають об'єктами поглинання великими фармацевтичними мережами.

«АПТЕКА-МАГНОЛІЯ», мережа аптек «ПОДОРОЖНИК», аптечна мережа «9-1-1», «СІРІУС-95» та «ФАРМАСТОР» є найбільшими аптечними мережами за обсягами продажів у грошовому вираженні за 2023 рік. Їх загальний товарообіг склав **58%** від ринку.

У дослідженні, представленому у журналі «Вісник Національного університету «Львівська політехніка», висвітлюються організаційні та економічні проблеми функціонування аптечних закладів, а також питання якості фармацевтичного обслуговування населення.¹¹

Хоча дані, які аналізуються у дослідженні, стосуються періоду часу до початку повномасштабного вторгнення, автори О. Є. Шандрівська та А. В. Цветковська виокремили кілька ключових аспектів конкурентної боротьби на фармацевтичному ринку, які зберігають свою актуальність дотепер. Зокрема, серед головних **трендів** вони відзначили наступні:

- конкуренція між виробниками, коли вітчизняні фармацевтичні підприємства стикаються з сильною конкуренцією з боку закордонних компаній та світових лідерів фармацевтичної індустрії, які потенційно можуть вийти на український ринок. Крім того, розвиток суміжних галузей, таких як біотехнології та харчова промисловість, стратегії розвитку яких передбачають у перспективі входження на ринок фармпродукції, створює додатковий тиск на фармацевтичних виробників;
- конкуренція товарів-замінників на ринку, включаючи біологічно активні добавки та генеричні препарати, змушує компанії постійно інноваційно розвиватися;
- конкуренція в логістичних ланцюгах постачання фармацевтичної продукції, а також у каналах розподілу продукції (лікарі, гуртовики, провізори);
- гуртово-роздрібна торгівля, де спостерігається конкуренція між мережами аптек, які належать гуртовим складам, та локальними аптечними мережами, об'єднаними в гуртові організації, що розширює та ускладнює конкурентну боротьбу на ринку;
- тиск з боку споживачів, коли з розвитком електронних медичних систем, таких як Helsi, споживачі стали більш обізнаними у характеристиках фармацевтичних препаратів та мають доступ до широкого кола консультаційних послуг. Це змінює динаміку ринку, оскільки споживачі можуть робити більш усвідомлений вибір;
- подальше об'єднання фармацевтичного ринку призведе до виходу слабких контрагентів через їхню низьку платоспроможність та обмежений доступ до ресурсів.

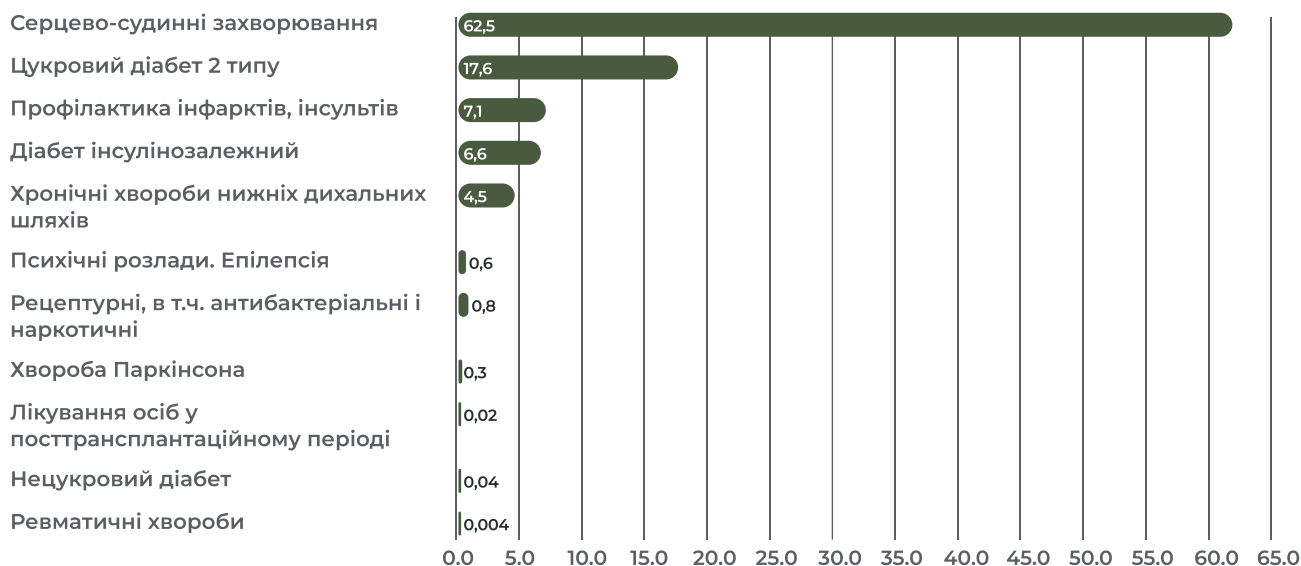
Погашення електронних рецептів по групах захворювання

Воєнні дії в Україні призвели до погіршення ситуації з захворюваністю серед населення через обмежений доступ до медичної допомоги та медикаментів.¹²

Програма реімбурсації **«Доступні ліки»** відіграє важливу роль у забезпеченні населення необхідними препаратами для лікування хронічних захворювань. Постійний стрес і тривога через бойові дії, невизначеність у завтрашньому дні та втрату домівки спричиняють загострення психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади та посттравматичний стресовий розлад своєю чергою посилюють фізичні захворювання, зокрема серцево-судинні. «Існує чіткий зв'язок між психологічним здоров'ям і ризиком серцево-судинних захворювань» – зазначив Гленн Н. Левін, доктор медичних наук, ФАНА, голова комісії з написання наукової заяви Американської кардіологічної асоціації.¹³

Національна служба здоров'я України постійно оновлює дані у розділі «Електронний рецепт на лікарські засоби: деталізація погашення». БФ «Рокада» в рамках даного дослідження вивчав тенденції, використовуючи дашборд НСЗУ,¹⁴ та з'ясував, що з моменту запровадження програми реімбурсації станом на 31.07.2024 погашено близько **11,8 мільйона електронних рецептів**. Найбільша частка стосувалась серцево-судинних захворювань, діабету, інфарктів, інсультів, хвороби верхніх та дихальних шляхів.

Кількість погашених електронних рецептів по групах захворювання:



Серед усіх досліджуваних областей у процентному співвідношенні Львівська область лідирує в кількості погашених рецептів у більшості груп захворювань. Найвищі показники зафіксовано у категорії лікування осіб у посттрансплантаційному періоді – **59,3%**, при психічних розладах/епілепсії – **44,5%** та хворобі Паркінсона – **46,9%**.

Чернігівська та Сумська області, як прикордонні регіони, що зазнають бойових дій, демонструють підвищений попит на медичні послуги, зокрема в категоріях серцево-судинних захворювань, антибактеріальних та знеболювальних ліків.

Чернігівська область має найбільший показник серед інших регіонів у категорії лікування серцево-судинних захворювань – **16,3%**, Сумська область виділяється найвищим показником у профілактиці інфарктів та інсультів – **24,7%** з усіх погашених рецептів даної групи препаратів.

Також у прикордонних громадах спостерігається високий попит на рецептурні препарати для лікування інфекцій або інших серйозних станів, які потребують антибактеріальної терапії або знеболення: Чернігівська – **23,4%** та Сумська – **18,6%**.

Київська область має рівномірний розподіл середньої кількості погашених рецептів у всіх групах захворювань, хоча не виділяється як лідер у жодній з них. Найвищий показник у категорії лікування ревматичних хвороб – **27,1%** та інсулінозалежного діабету – **26,7%**.

Чернівецька область демонструє високий показник серед областей у лікуванні нецукрового діабету – **22,4%**.

Кількість погашених електронних рецептів по групах захворювання:





Лише з початку 2024 року у досліджуваних областях погашено **1,5 мільйона електронних рецептів**, з яких найбільша частка препаратів – **50,2%** з групи серцево-судинних захворювань, **16,7%** – цукрового діабету, **13,1%** – для профілактики інфарктів та інсультів, **9,6%** – інсулінозалежного діабету, **8,2%** – захворювання верхніх дихальних шляхів. Близько **35%** електронних рецептів використано у Чернігівській та Сумській областях, де значно загострилась безпекова ситуація, та які мають найменшу кількість місць відпуску лікарських засобів.

За офіційними даними **МОЗ**, з 2019 року програмою «Доступні ліки», під адмініструванням **НСЗУ**, вже скористалися майже **4,5 мільйона пацієнтів**, з них понад **2,2 мільйона** – в 2023 році.¹⁵ Найбільший попит серед пацієнтів мали препарати для лікування серцево-судинних захворювань, профілактики інфарктів і інсультів, цукрового діабету II типу, хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів, а також для лікування інсулінозалежного діабету.

Таким чином, програма «Доступні ліки» є важливою для забезпечення доступного та якісного медичного обслуговування населення. Це дозволяє знижувати фінансове навантаження на пацієнтів, сприяє рівному доступу до лікування всіх верств населення, включаючи малозабезпечених, літніх людей, осіб з інвалідністю, жителів віддалених районів, сприяє регулярному отриманню життєво необхідних медикаментів. Через постійні загрози військових дій, підвищений рівень стресу та обмежений доступ до медичних послуг у прикордонних громадах ця програма забезпечує життєво необхідні ліки, підтримуючи здоров'я населення в складних умовах, що допомагає контролювати та запобігати загостренню хронічних захворювань.

Наявність аптечних закладів та розподіл договорів про реімбурсацію

Наявність аптечних закладів, особливо в сільській місцевості, має кілька ключових **переваг** для місцевих жителів:

- швидкий доступ до необхідних медикаментів, засобів першої допомоги без потреби їхати до міста;
- можливість своєчасно отримати рецептурні та безрецептурні препарати, в тому числі безоплатно або з певною доплатою за державною програмою «Доступні ліки»;
- підвищення якості життя людей, які мають обмежені можливості для пересування;
- зменшення витрат часу та коштів на поїздки до іншої громади, району чи міста;
- отримання консультацій щодо застосування ліків, профілактики захворювань та правильного використання медикаментів;
- контроль якості ліків;
- зменшення ризику самолікування.

22 грудня 2023 року Уряд зобов'язав аптеки при медичних закладах долучитися до програми реімбурсації та укласти договір з НСЗУ.¹⁶

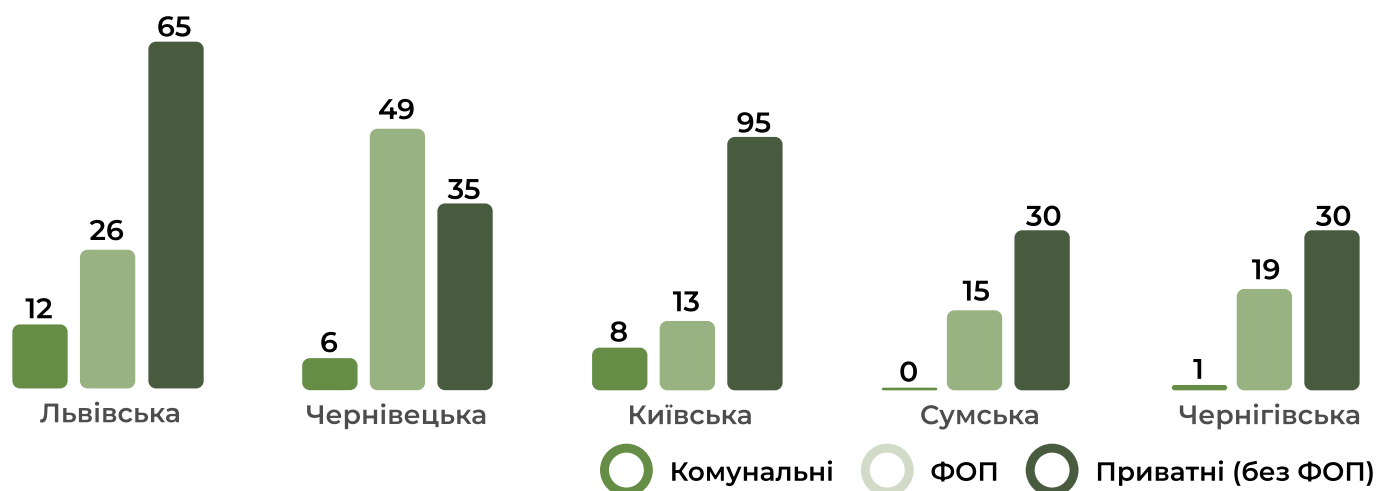
Зміни не стосуються інших аптек та аптекних кіосків, які залишають право вибору за собою. Укладання такого договору з однієї сторони сприяє залученню більшої кількості пацієнтів, фінансовій підтримці від НСЗУ, що забезпечує постійний потік доходів. Однак, дрібні аптекні пункти розташовані як у містах, так і в сільській місцевості, можуть стикатися з додатковим **НАВАНТАЖЕННЯМ**:

- ведення додаткової документації та звітності;
- забезпечення електронної системи обліку рецептів, що може бути складним та дорогим для впровадження;
- юридичні зобов'язання, невиконання яких може призвести до штрафів або інших санкцій;
- аудити та перевірки з боку контролюючих органів;
- забезпечення певного переліку ліків, які входять до програми реімбурсації, потребує додаткових витрат на закупівлю та зберігання.

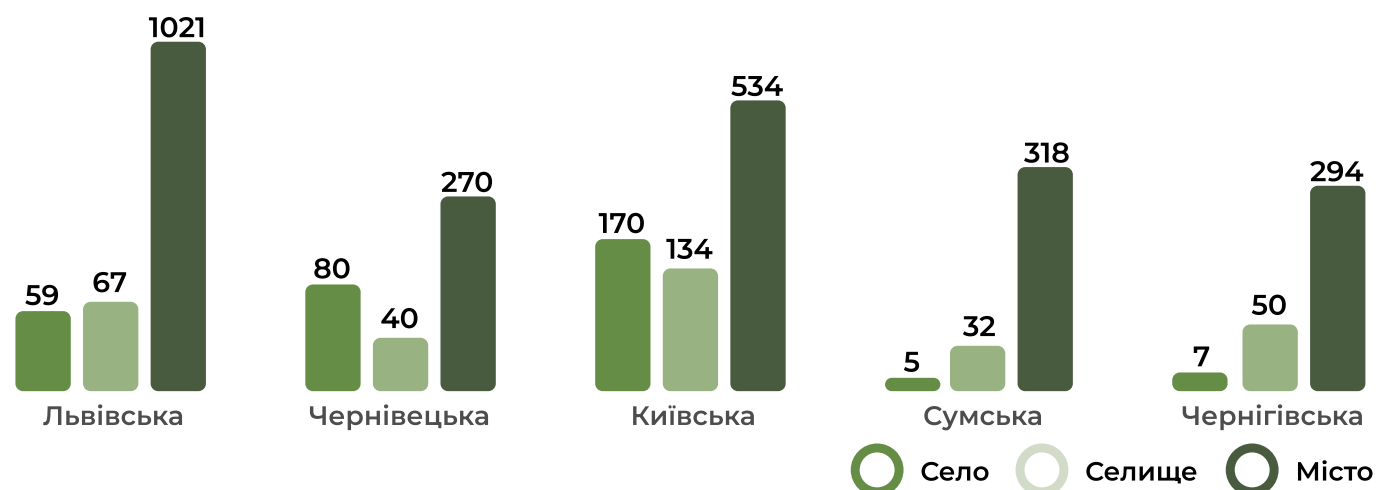
Такі фактори можуть суттєво впливати на прийняття рішення, щодо участі у програмі «Доступні ліки».

Станом на 25 липня 2024 року в Україні налічується 1337 аптекних заклади з договором за програмою реімбурсації та **1511** місць відпуску лікарських засобів за електронними рецептами. Це складає майже **85%** від загальної кількості аптек та аптекних пунктів в Україні (**17 800**). Проте, найбільша кількість місць відпуску по Україні зосереджена у містах – **81,3%**, у селищах міського типу – **11,2%**, та лише **7,5%** – працює у сільській місцевості.¹⁷

Кількість аптекних закладів із договором за програмою реімбурсації:



Кількість місць відпуску лікарських засобів за е-рецептами:



У Київській області працює **1299 суб'єктів** господарювання усіх форм власності, які здійснюють господарську діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами.

116 аптечних закладів, з яких **95** – приватні, **8** – комунальні, **13** – у власності приватних підприємців, уклали договір за програмою реімбурсації та відкрито **838** місць відпуску лікарських засобів за електронними рецептами. **64%** пунктів відпуску зосереджено у містах, **16%** – у селищах міського типу та **20%** – у селах області. Тоді як регіон нараховує **1156** сільських населених пунктів та селищ.

Схожа ситуація є **у Львівській області**, де наявні **103** аптечні заклади з договором реімбурсації від НСЗУ, з яких **63%** – приватної форми власності, **12%** – комунальної та **25%** зареєстровано приватними підприємцями. Область є найбільшою в Україні за чисельністю сіл – **1850**, в яких зосереджено лише **59** місць відпуску лікарських засобів за програмою НСЗУ. Існує потреба у створенні мобільних аптечних пунктів. Це зумовлено низкою факторів, таких як велика кількість сіл та недостатня забезпеченість стаціонарними аптечними закладами.

У Львівській області проведено спільні наради під головуванням заступника голови ОДА, Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Львівській області та представників найбільших аптечних мереж в області щодо створення мобільних аптечних пунктів та напрацювання маршрутів. Попередньо ведуться переговори з аптечною мережею «Декада» щодо напрацювання оптимального маршруту мобільного аптечного пункту.

Чернівецька область нараховує **11 міст, 8 селищ міського типу та 397 сіл**. Це найменша кількість населених пунктів серед досліджуваних областей. **90** аптечних закладів працює із договором за програмою реімбурсації та має **390** місць відпуску лікарських засобів за е-рецептом, з яких близько **54%** зареєстровано приватними підприємцями, **39%** – приватними компаніями, **7%** – комунальними підприємствами. Близько **31%** аптечних закладів зосереджено у сільській та селищній місцевості. Такий показник є надзвичайно низьким. Гірський рельєф і віддаленість населених пунктів призводять до труднощів із забезпеченням якісного транспортного сполучення. Це ускладнює доставку медикаментів та доступ до медичних послуг, особливо для віддалених сіл.

Критичною є ситуація у прикордонних громадах **Сумської та Чернігівської областей**.

Через постійні обстріли та бойові дії у прикордонних громадах Сумської та Чернігівської областей багато медичних закладів пошкоджено або зруйновано, що ускладнює надання медичної допомоги, зруйновані дороги та мости перешкоджають доставленню ліків та медичних матеріалів, виникли логістичні труднощі через небезпеку перевезень та блокування транспортних маршрутів до віддалених населених пунктів.

Сумська область налічує **1677 сіл, 77 селищ міського типу та 15 міст**. **45** аптечних закладів працюють з договором за програмою реімбурсації та налічують **355** місць відпуску лікарських засобів за електронними рецептами. Суб'єктами господарської діяльності виступають приватні компанії – **66,7%**, відсутні аптеки комунальної форми власності. **89,5%** розміщено у містах, **9%** – у селищах міського типу, **1,5%** – у селах.

У Чернігівській області 50 аптечних закладів працюють за програмою НСЗУ, налічують **351** місце відпуску лікарських засобів. У сільській місцевості – **2%** при загальній чисельності сіл 1466, **14,2%** – у **29** селищах міського типу, решта **83,8%** зосереджено у **16** містах. В області за програмою реімбурсації працює одне комунальне підприємство «Ліки Чернігівщини», **30** приватних компаній та **19** приватних підприємців.

Мешканці сільських населених пунктів мають обмежений доступ до аптек та ліків, оскільки більшість аптечних пунктів зосереджено в містах. Багато аптек не уклали договори за програмою «Доступні ліки», обмежуючи можливості населення отримувати медикаменти зі знижкою або безкоштовно. Руїнування інфраструктури та логістичні труднощі через військові дії ускладнюють доступ до медичних послуг у віддалених громадах прикордонних областей (Чернігівській, Сумській областях).

Функціонування мобільних аптечних пунктів

4 серпня 2023 року Уряд ухвалив постанову, якою дозволив ліцензіатам з роздрібною торгівлі лікарськими засобами утворювати мобільні аптечні пункти.¹⁸

Реалізація лікарських засобів через мобільні аптечні пункти дозволена лише за відсутності в населеному пункті, розташованому в сільській місцевості, аптеки або аптечного пункту.

Тривалий час в Україні показник відпуску ліків у селі становив не більше **20%**. У Чернігівській, Запорізькій, Харківській областях такий показник становив менше ніж **4%**, а по окремих громадах був близько нуля.¹⁹

Станом на 17 липня 2024 року в Україні в межах проєкту USAID «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» вже діють 16 мобільних аптечних пунктів у 9 областях: Харківська, Миколаївська, Одеська, Черкаська, Чернігівська, Житомирська, Київська, Рівненська, Тернопільська.²⁰

Відсутність доступу до ліків особливо актуальна для прикордонних населених пунктів. Часті обстріли, пошкоджені приміщення аптек, ФАПів, де знаходилися аптечні пункти, припинення або зміна графіків та маршрутів автобусного сполучення, призвели до позбавлення жителів громад, які межують з росією, можливості придбати ліки та медичні засоби.

Затверджено зміни до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії.²¹

Так, у **Сумській області** 19 громад внесено до вказаного переліку територій: 8 громад Шосткинського району, 7 – Сумського району, 2 – Охтирського району, 2 – Конотопського району. Прикордонні громади Сумської області, а саме: Юнаківська, Білопільська, Краснопільська, Миропільська, Великописарівська, Середино-Будська та Дружбівська зазнають обстрілів з боку російських військ, що значно ускладнює роботу аптек та доступ до них. Це змушує багатьох людей залишати ці території, а аптеки закриватися або працювати з перебоями. Станом на жовтень 2024 року в області не запрацювали мобільні аптечні пункти. Відтак відсутній доступ до лікарських засобів і медичних виробів у віддалених або важкодоступних районах, де відсутні стаціонарні аптеки.

У **Чернігівській області** 4 прикордонні громади зазнають постійних обстрілів та внесені до Переліку: Новгород-Сіверська, Семенівська, Городнянська, Сновська. За офіційною інформацією на сьогодні функціонує 2 мобільні аптечні пункти при КП «Ліки Чернігівщини». Визначена потреба у виїздах мобільної аптеки в 385 населених пункти області. Розроблено 75 маршрутів. На даний час затверджено 13 маршрутів руху мобільних аптечних пунктів, якими охоплено 38 населених пунктів: 28 – Чернігівського району, 5 – Корюківського та 5 Ніжинського районів, а також визначено здійснення двох виїздів на тиждень – вівторок та п'ятниця.

Відомо про кілька громад, де немає стаціонарного аптечного пункту, існує потреба в лікарських медичних засобах та обслуговуванні мобільною аптекою. Це, зокрема, Макіївська та Комарівська громади Ніжинського району та Яблунівська, Линовицька громади Прилуцького району.

ДП «Укрвакцина» спільно з РАСТ Inc. в рамках впровадження проєкту «Інновації для подолання епідемії ВІЛ», що фінансується Агентством США з Міжнародного розвитку (USAID) реалізовує проєкт «Забезпечення функціонування мобільних аптечних пунктів у віддалених громадах Чернігівської, Київської та Житомирської областей».

У **Чернігівській області** охоплено 38 населених пунктів Талалаївської громади Ніжинського району та Варвинська, Срібнянська громади Прилуцького району.

У **Київській області** маршрути руху мобільних аптечних пунктів ДП «Укрвакцина» покривають 41 віддалений населений пункт Тетіївської та Баришівської громад.

Низька зацікавленість фармацевтичних компаній у відкритті мобільних аптечних пунктів у сільській місцевості зумовлена кількома факторами:

- безпекова ситуація у громадах, постійні атаки, руйнування інфраструктури несуть загрозу для персоналу в прифронтових та віддалених регіонах, що значно ускладнює роботу таких пунктів. Безпека є основним фактором, який стримує фармацевтичні компанії від інвестицій у такі регіони;
- аварійний стан доріг та їх руйнування через воєнні дії ускладнює доставлення медикаментів та обладнання до віддалених сіл, підвищує витрати на транспортування та робить роботу мобільних аптечних пунктів економічно не вигідною;
- економічні ризики пов'язані з відкриттям та утриманням мобільних аптечних пунктів: інвестицій у транспортні засоби, обладнання та персонал, що стає високоризиковим бізнесом та стримує фармацевтичні компанії від участі у таких проєктах.

Результати опитування/моніторингового дослідження функціонування аптечних пунктів, які були проведені осередками БФ «Рокада» у Чернігівській, Київській, Сумській, Чернівецькій та Львівській областях

Загальні результати опитування

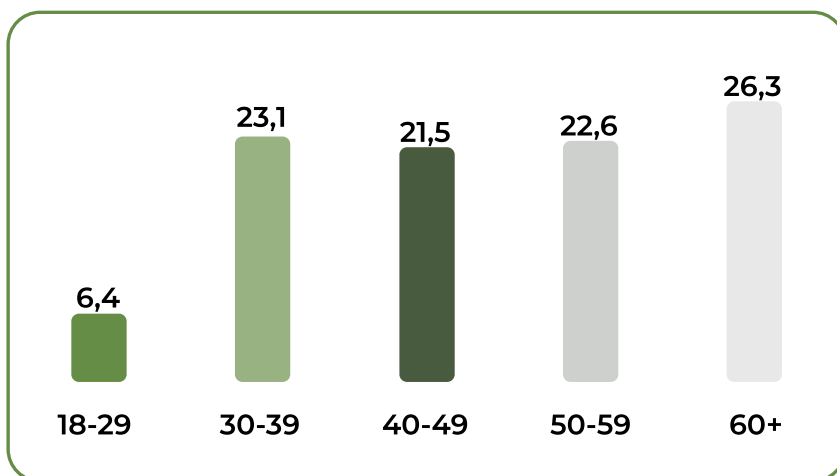
Всього в опитуванні, яке проходило з 18 червня по 13 серпня 2024 року, взяли участь **562 респонденти**: Київська область – **20,5%**; Сумська область – **18,5%**; Чернігівська область – **24%**; Чернівецька область – **17,8%**; Львівська область – **19,2%**. Таким чином, представленість кожного регіону склала близько **20%**.

Віковий розподіл виглядає наступним чином: **6,4%** – 18-29; **23,1%** – 30-39; **21,5%** – 40-49; **22,6%** – 50-59; **26,3%** – 60 і старші. Відповідно, частка людей у віці 50+ склала приблизно половину опитаних.

Оскільки монітори БФ «Рокада» не проводили попереднього відбору учасників дослідження, а зверталися безпосередньо до мешканців громад, з'ясувалося, що серед тих, хто прагнув відповісти на запитання щодо доступності аптечних послуг, більшість склали жінки, а саме **83,3%**. Частка чоловіків склала **15,5%**.



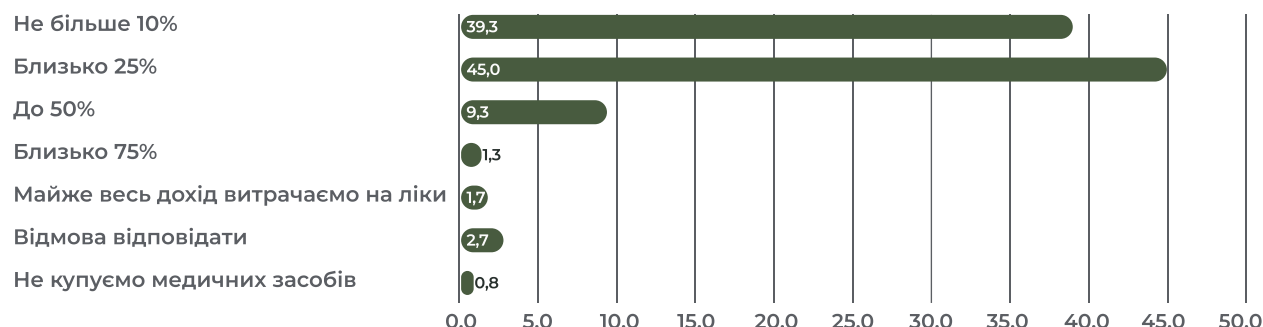
стать



вік

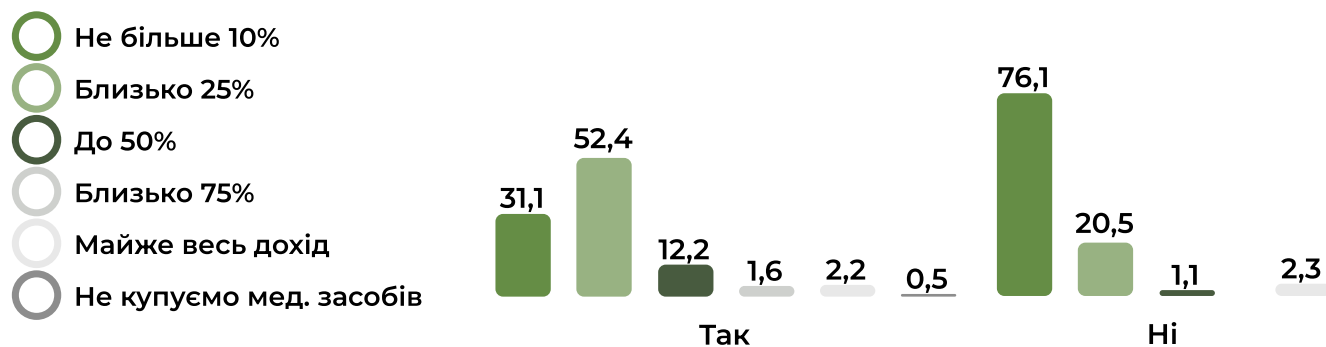
На запитання, яку частину місячних доходів сім'ї вони витрачають на придбання медичних та лікарських засобів, **45%** відповіли, що ця сума складає близько чверті доходів, а **9,1%** – до половини усього доходу. Тобто, кожен десятий українець у віддаленій місцевості витрачає від половини та більше своїх доходів на ліки.

Яку частину місячних доходів сім'ї Ви витрачаєте на придбання медичних та лікарських засобів?



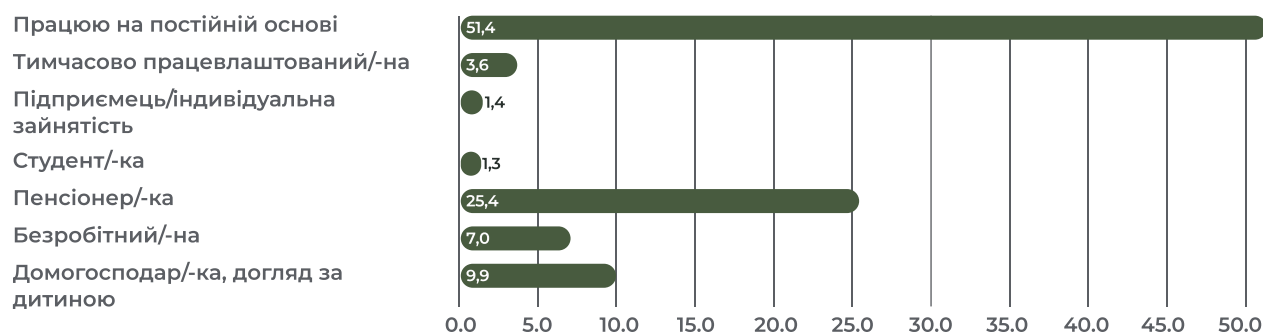
Результати опитування показали, що необхідність постійного вживання медичних препаратів суттєво впливає на фінансові витрати. Так, **76,1%** респондентів, які не вживають ліки щоденно, витрачають на аптечні засоби не більше **10%** доходів, тоді як **52,4%** тих, які мають необхідність у щоденній медикаментозній підтримці, витрачають на медпрепарати близько чверті, а **12,2%** з них – близько половини місячного заробітку.

Чи вживаєте Ви або члени вашої сім'ї ліки, на постійній основі/дуже часто? Яку частину місячних доходів сім'ї Ви витрачаєте на придбання медичних та лікарських засобів?



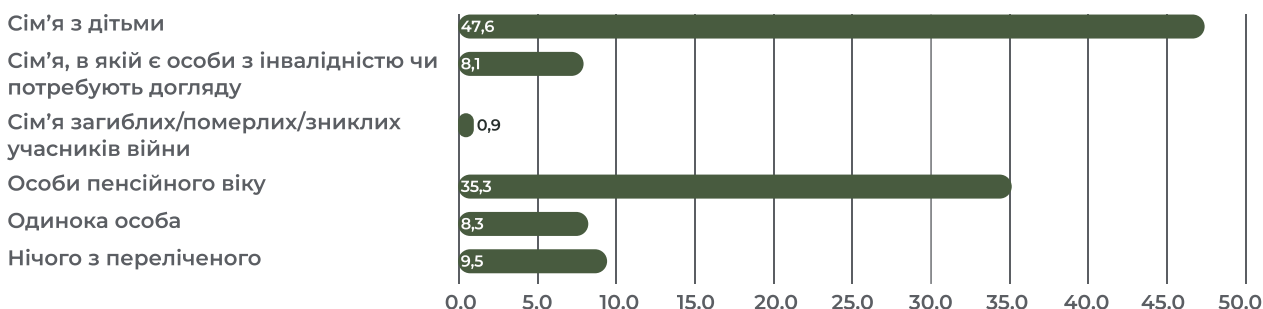
Джерела цих доходів напряду залежать від зайнятості населення. У відповідь на запитання щодо основного роду занять, досить велика частка заявила про свою працю на постійній основі – **51,4%**, проте, це не завжди може свідчити про високий рівень доходів (зважаючи на проживання у сільській та віддаленій місцевості). Частка пенсіонерів серед респондентів очікувано була високою – **25,4%** (досягаючи до **50,9%** у Львівській області). Разом із **7%** безробітних та **9,9%** домогосподарок, доля осіб, які потребують соціальної допомоги для забезпечення своїх потреб, доходить до майже половини усього населення.

Який Ваш основний рід занять?



У відповідь на запитання «Оберіть критерії, яким відповідає ваша сім'я» ми дізналися, що частка сімей з дітьми склала **47,6%** (зі значними коливаннями відповідно до областей, наприклад у Київській та Сумській областях цей відсоток знаходився на рівні **60%** та вище), особи пенсійного віку – **35,3%**, сім'ї, в яких є особи з інвалідністю чи потребують сторонньої допомоги – **8,1%** та одинокі особи – **8,3%**. Ці дані ще раз підтверджують необхідність спрямування зусиль саме на вразливі групи, які не спроможні забезпечити свої потреби самостійно.

Оберіть критерії яким відповідає ваша сім'я?



У відповідь на питання «Чи траплялося протягом останніх 12 місяців з вами або членами вашої сім'ї щось із переліченого?», **23,8%** заявили про відсутність коштів на медичні препарати, **26,2%** – що вартість ліків була занадто дорога, через що респонденти їх не придбали, **11,5%** не мали транспортного засобу для поїздки до аптеки, **9,3%** заявили про відсутність ліків у аптеці та неможливість їх замовити.

Скажіть, будь ласка, чи траплялося протягом останніх 12 місяців з вами або членами вашої сім'ї щось із переліченого?

Відсутність коштів на медичні препарати	23,8%
Занадто дорога вартість ліків, через що ви їх не придбали	26,2%
Відсутність ліків у аптеці і неможливість їх замовити	9,3%
Відсутність ліків у домашній аптечці, що спричинило якісь серйозні наслідки для здоров'я/життя	3,4%
Аптека у момент відвідування була зачинена	7,9%
Технічний збій в аптечній мережі не дозволив придбати ліки по державній програмі безкоштовно або з невеликою доплатою	1,4%
В аптеці в наявності не було ліків передбачених державними програмами безкоштовно або з невеликою доплатою	3,6%
Аптека не співпрацювала з державною програмою «Доступні ліки»	4,3%
Відсутність дешевих ліків і пропозиція фармацевта придбати більш дорогі їх аналоги	7,2%
Відсутність транспортного засобу для поїздки до аптеки	11,5%
Відмова працівника/ці аптеки відпустити ліки без рецепта	2,0%
Відмова лікаря виписати медпрепарат який вам потрібен	0,2%
Недовіра до препарату, який призначив лікар	1,6%
Відмова від лікування з певних, наприклад релігійних, переконань	0,4%
Важко відповісти	34,4%
Інше	0,9%
Відсутня аптека	0,2%
Нічого з переліченого	5,9%

Щодо необхідності звертатися до лікаря перед придбанням ліків, **46,1%** респондентів відповіли, що завжди або майже завжди консультуються з лікарем, перед тим як купувати медичні препарати; **33%** – йдуть до лікаря, якщо самі не можуть собі допомогти; **14,3%** – звертаються до лікаря, тільки якщо потрібен рецепт; **6,6%** – самі знають, які ліки їм потрібно приймати. З одного боку, висока частка людей, які свідомі того, що не слід вдаватися до самолікування є позитивним моментом, але водночас **33%** тих, хто звертається до лікаря, якщо самі не можуть собі допомогти – це сигнал про недостатню увагу до власного стану здоров'я.

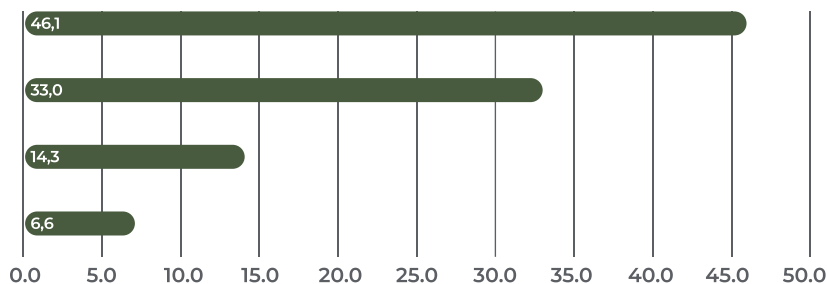
У яких випадках перш ніж купувати медичні препарати Ви консультуєтеся з лікарем?

Завжди, або майже завжди консультуюся з лікарем

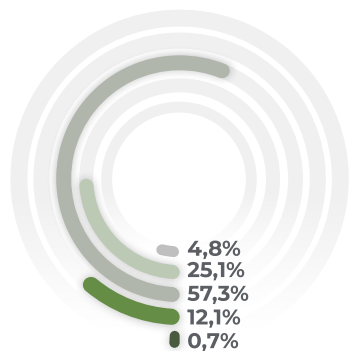
Йду до лікаря якщо сам/-а не можу собі допомогти

Звертаюся до лікаря, тільки якщо потрібен рецепт

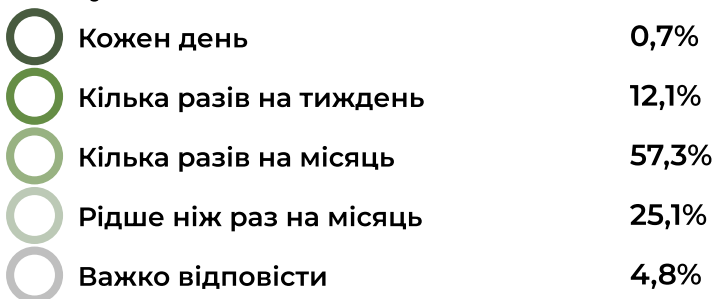
Сам/-а знаю які ліки мені потрібно приймати



Для мети та завдань даного дослідження надзвичайно важливо було з'ясувати наскільки часто виникає потреба відвідувати аптеку. На запитання, як часто виникає необхідність відвідувати аптеку, респонденти відповіли, що для **57,3%** така потреба виникає кілька разів на місяць, а для **12,1%** – кілька разів на тиждень. Це важливий індикатор для державних служб охорони здоров'я, аптечних мереж та міжнародних гуманітарних організацій, які намагаються забезпечити кращі умови для населення у сфері доступу до лікарських засобів.



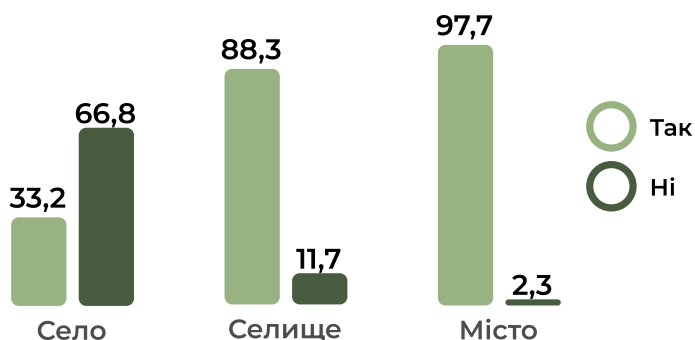
Як часто у вас виникає необхідність відвідувати аптеку?



На загальне запитання, чи є у населеному пункті аптека, негативно відповіли **37,2%** опитаних, але варто зауважити, що така диспропорція склалася завдяки присутності у виборці містян: **97,7%** мешканців міст повідомили про наявність аптеки в їхньому населеному пункті (водночас, наявність аптеки не означає автоматичної наближеності до неї, оскільки географічно вона може бути досить віддаленою). Мешканці сіл – **66,8%** та селищ – **11,7%** повідомили про відсутність аптеки в їхніх населених пунктах, що підтверджує гіпотезу дослідження про те, що необхідно спрямувати зусилля саме на цю категорію населення.

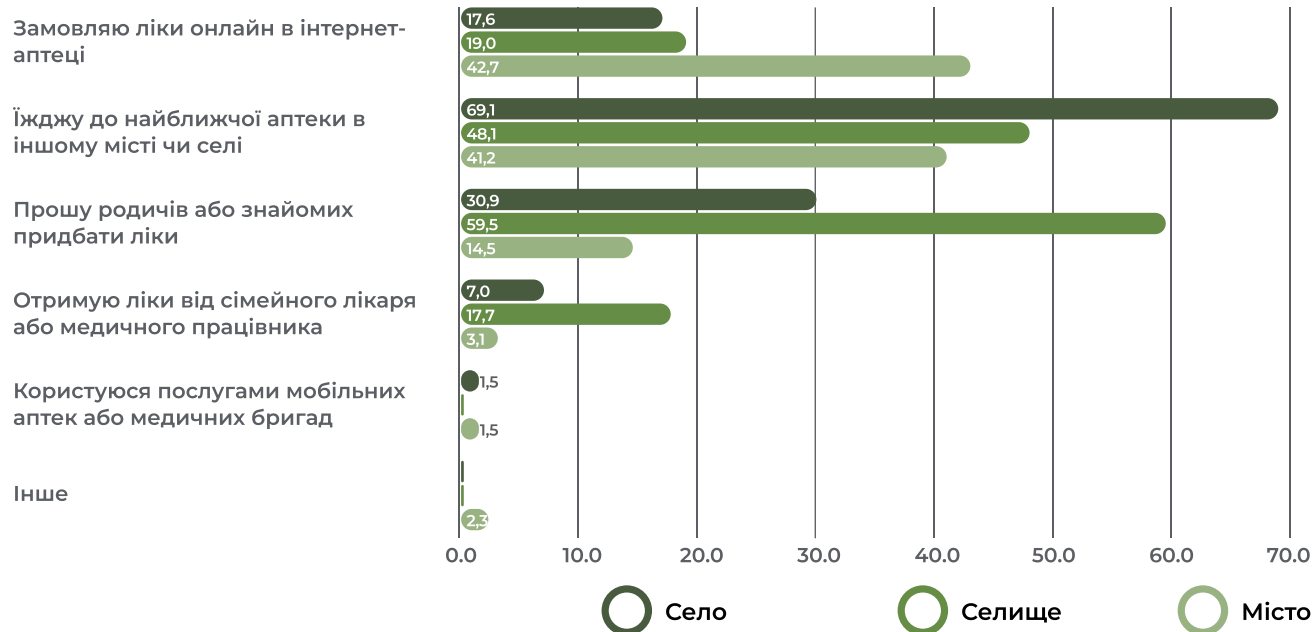


Чи є у вашому населеному пункті аптека?



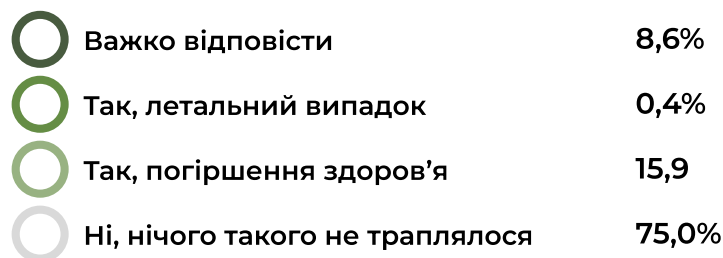
69,1% респондентів, мешканців сіл, в умовах відсутності аптеки їздять до найближчої в інше село чи місто, **30,9%** – просять родичів, друзів, знайомих придбати їм ліки.

Як ви здійснюєте придбання ліків в умовах відсутності аптеки у вашому населеному пункті?

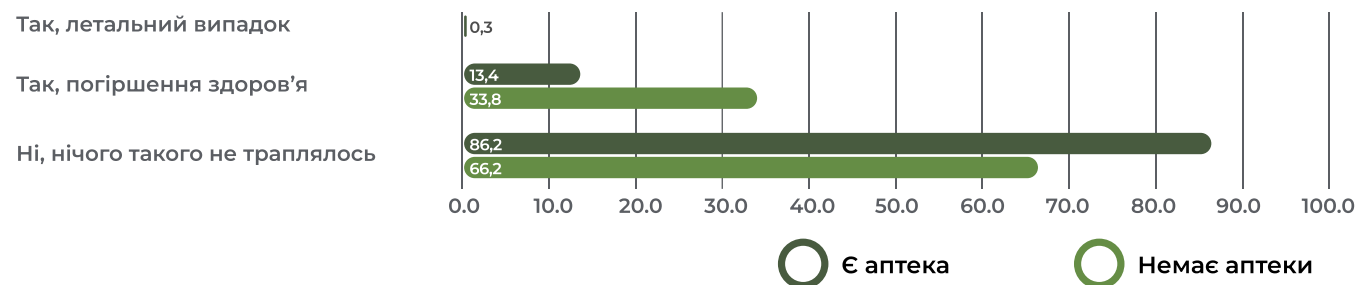


У відповідь на запитання «Чи виникали випадки погіршення здоров'я/смертності через те, що ви не мали доступу до необхідних медичних препаратів вчасно?» **15,9%** респондентів підтвердили випадки погіршення здоров'я, а **0,4%** повідомили про летальні випадки внаслідок відсутності лікарських засобів.

Чи виникали випадки погіршення здоров'я/смертності через те, що ви не мали доступу до необхідних медичних препаратів вчасно?

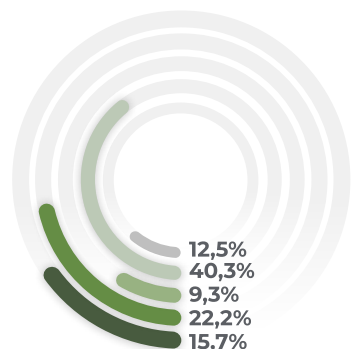
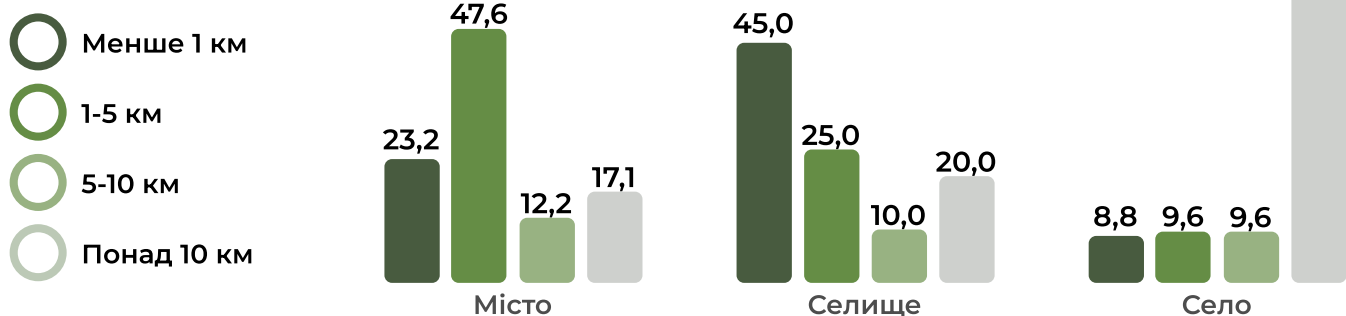


Чи виникали випадки погіршення здоров'я/смертності через те, що ви не мали доступу до необхідних медичних препаратів вчасно?

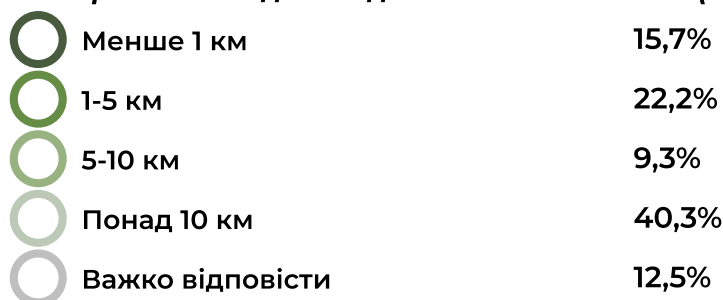


Оскільки географічна складова для цього дослідження також є одним з ключових факторів, співробітники БФ «Рокада» запитали, яка приблизна відстань до найближчої аптеки та яким чином респонденти зазвичай дістаються до аптеки.

Яка приблизна відстань до найближчої аптеки (в км)?



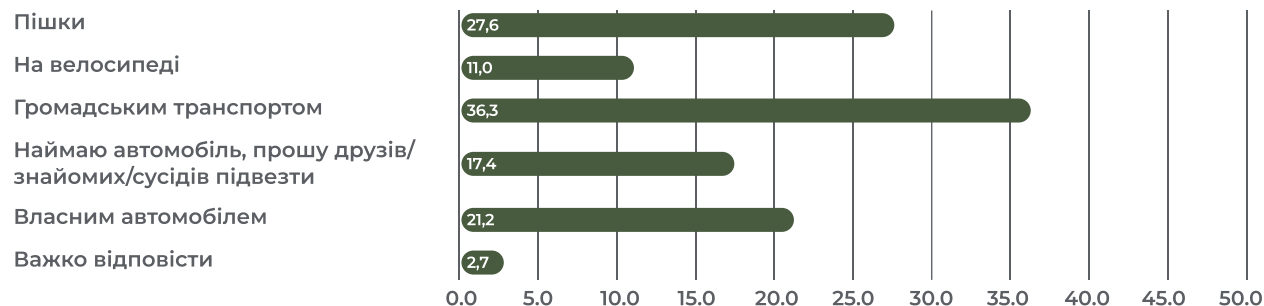
Яка приблизна відстань до найближчої аптеки (в км)?



Тобто, досить значна частка опитаних має безпосередній доступ до аптек: для **15,7%** відстань до найближчої аптеки становить менш як 1 км, проте для понад **40%** вона перевищує 10 км. Для більшості опитаного сільського населення, **71,9%** з яких перебувають від аптек на відстані понад 10 км, таку відстань пішки подолати проблематично. Також варто взяти до уваги той факт, що більшість людей, які постійно потребують купівлі лікарських засобів, страждають від хронічних хвороб та хвороб, пов'язаних з віком. Наприклад, згідно з дослідженням, проведеним у США у 2021 році, у країні, яка не страждає від наслідків збройного конфлікту та економічно набагато більш потужна ніж Україна, на **5%** населення припадає майже половина всіх витрат на охорону здоров'я, й це здебільшого люди у віці 65 років та більше.²²

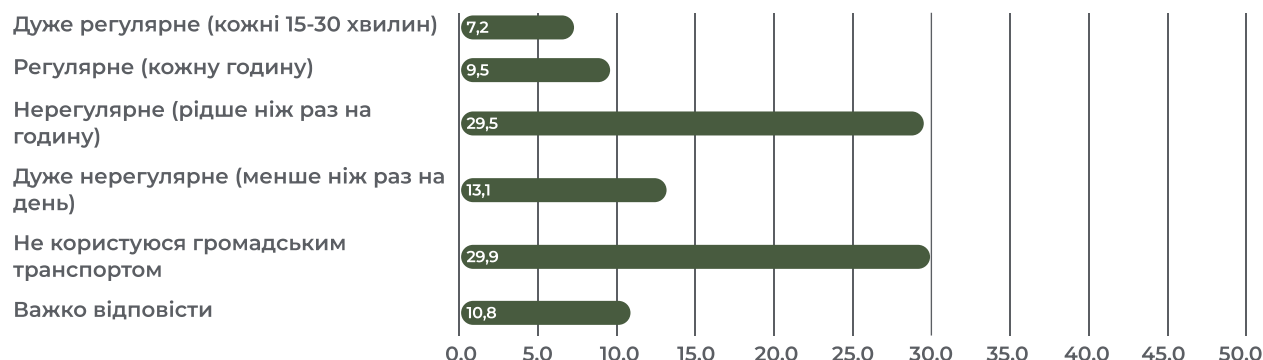
Серед способів, яким чином респонденти дістаються аптеки, відповідь «пішки» дали **27,6%**, громадським транспортом – **36,3%**, велосипедом – **11%**, власним автомобілем – **21,2%**, «прошу сусідів підвезти» – **17,4%**. Ці дані вказують на те, що відвідування аптеки пов'язане зі значними труднощами для мешканців віддалених районів, а мобільні аптечні пункти можуть стати зручною альтернативою для них.

Яким чином ви зазвичай добираєтесь до аптеки?



У відповідь на запитання щодо регулярності сполучення з місцем чи населеним пунктом, де розташована аптека, за допомогою громадського транспорту, **29,9%** респондентів заявили, що не користуються громадським транспортом. Ще **29,5%** зазначили, що сполучення є нерегулярним (рідше, ніж раз на годину), а **13,1%** – що воно дуже нерегулярне (менше, ніж раз на день).

Якщо ви користуєтесь громадським транспортом, наскільки регулярно його сполучення з місцем чи населеним пунктом де розташована аптека?

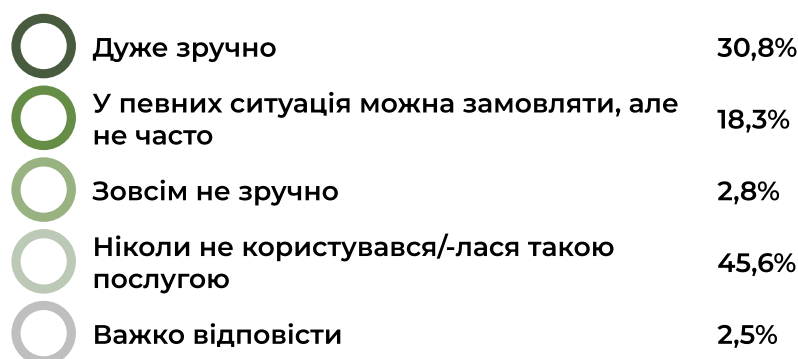
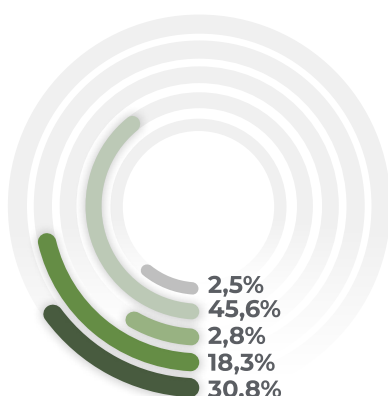


Ми також дослідили інші способи, якими користуються мешканці віддалених районів, для отримання аптечних послуг у разі відсутності необхідних ліків у наявності.

83,8% респондентів зазначили, що вони можуть замовити необхідні ліки в аптеці, але **47,4%** заявили, що для отримання необхідних ліків їм доводиться чекати декілька днів. Це може мати вплив на здоров'я тих категорій громадян, для яких надзвичайно важливо не переривати прийому ліків, й тому час чекання може мати серйозні наслідки для їхнього стану (**28,6%** описали звичайний термін очікування як «приблизно тиждень»).

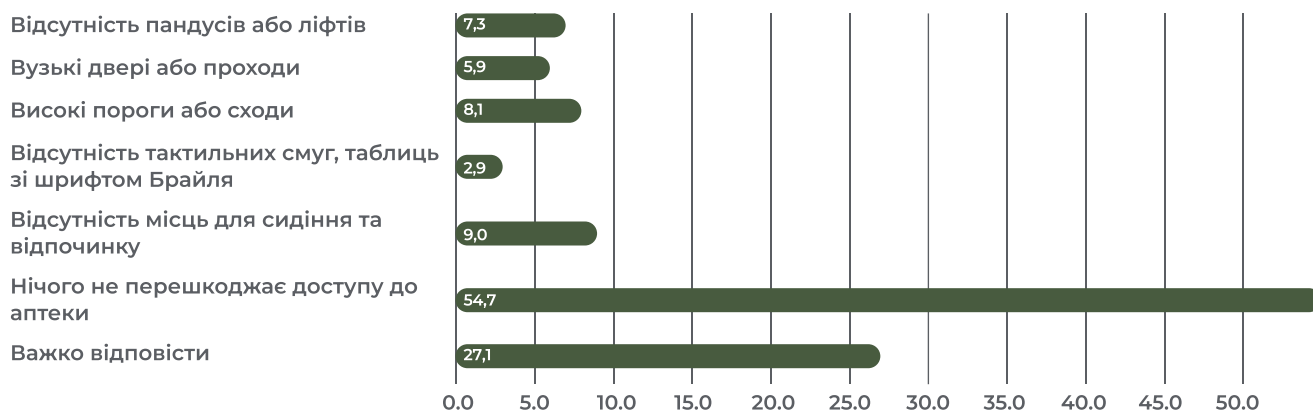
Респонденти також надали відповідь щодо можливості замовлення ліків через інтернет. **30,8%** описали цей спосіб як «дуже зручний», але при цьому **45,6%** ніколи не користувалися цією послугою. Серед проблем, з якими стикалися користувачі при замовленні ліків через інтернет, вони відзначили серед інших: немає в наявності, не всі препарати можна замовити через інтернет – **35,3%**; здорожчання за рахунок доставки – **17,6%**; складнощі в оформленні (немає світла, невміння користуватися телефоном, відсутність світла чи інтернету) – **14,7%**. Відповідно, замовлення ліків через інтернет теж не є універсальним вирішенням проблеми з доступом до аптечних послуг. Історично, саме цей спосіб забезпечення аптечних послуг здобув популярність, наприклад у США, відомий під назвою «telepharmacy».²³

Чи здійснювали ви коли-небудь замовлення медичних препаратів через інтернет? Якщо так, то як ви оцінюєте такий спосіб придбання ліків?



БФ «Рокада» у своїй діяльності завжди приділяє увагу питанню безбар'єрності щодо доступу до соціальних послуг. Головними факторами, які перешкоджають мешканцям населених пунктів у відвідуванні аптеки, **9%** відзначили відсутність місць для сидіння та відпочинку, **8,1%** – високі пороги та сходи, а **7,3%** – відсутність пандусів. Водночас **54,7%** зазначили, що не відчують перешкод.

Які бар'єри перешкоджають доступу літніх осіб, мам з візком чи людей з інвалідністю до аптеки, яку ви зазвичай відвідуєте?



Програма «Доступні ліки»

Також в нашому дослідженні ми приділили увагу обізнаності населення про програму **«Доступні ліки»**, яка запроваджена МОЗ у 2017 році. Запуск програми дозволив надати доступ пацієнтам до безоплатних або недорогих ліків проти різноманітних захворювань. З 2019 року цю програму адмініструє Національна служба здоров'я України (НСЗУ).

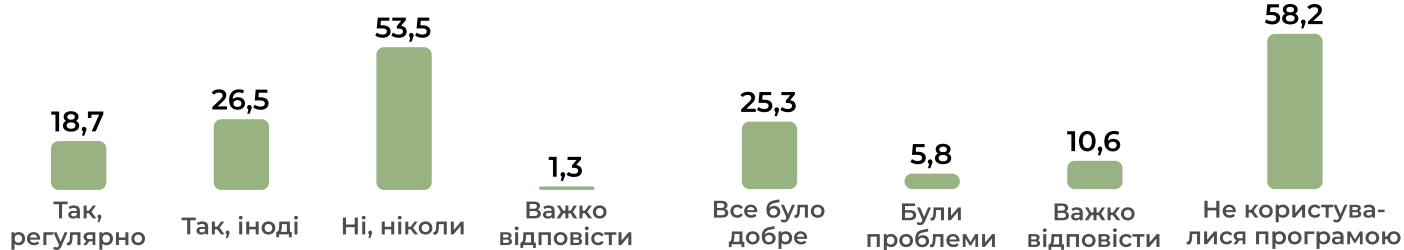
70,5% респондентів відповіли, що знають про державну програму «Доступні ліки», тоді як **29,5%** респондентів про неї нічого не було відомо.

Чи є у вашому населеному пункті аптека, що бере участь у програмі «Доступні ліки»



При замовленні медичних препаратів в інтернеті, чи стикалися ви з проблемами при отриманні ліків за державною програмою «Доступні ліки»?

Чи користувалися Ви програмою «Доступні ліки»?



Під час анкетування ми запитали як респонденти оцінюють доступність медичних препаратів за програмою «Доступні ліки». Відповіді розподілилися наступним чином: **45,3%** відповіли, що зазвичай доступні, **25,9%** зазначили, що препарати за програмою «Доступні ліки» завжди доступні, **24,5%** або не змогли визначитися з відповіддю, або заявили, що не користувалися програмою.

Важливо відзначити, що на запитання чи стикалися респонденти з проблемою отримання ліків за програмою «Доступні ліки» при замовленні через інтернет, **58,2%** відповіли, що не користувалися програмою, при цьому – **5,8%** відзначили наявність проблем, й тільки **25,8%** сказали, що проблем не було.

Особливості доступу до аптечних послуг в окремих регіонах

Серед областей, де проводилося дослідження БФ «Рокада», у двох областях функціонують мобільні аптечні пункти (Чернігівська та Київська) та три, де така діяльність, ще не впроваджена (Сумська, Чернівецька та Львівська). Такий розподіл у комбінації з урахуванням таких факторів, як наближеність до зон бойових дій (Сумська та Чернігівська області), дає можливість вивчити наявний стан із доступом до аптечних послуг, ефективність такого інструменту як мобільні аптечні пункти та регіональні особливості, які слід взяти до уваги тим державним структурам, а також міжнародним та гуманітарним організаціям, які прагнуть до ефективного використання ресурсів з метою покращення доступу до аптек, а відтак, й стану здоров'я громадян України.

Оцінка доступності аптечних послуг у Чернігівській та Київській областях

Варто зазначити, що Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками²⁴ опублікувала список працюючих мобільних аптечних пунктів, в якому зазначила, що 1 МАП працює в Київській області (ДП «Укрвакцина» МОЗ України), та 3 МАПи на Чернігівщині (2 МАПи від КП «Ліки Чернігівщини» Чернігівської обласної ради та 1 МАП від ДП «Укрвакцина» МОЗ України) (МАП від ДП «Укрвакцина» також працює і в Житомирській області).

У відповідь на запит БФ «Рокада», Управління охорони здоров'я Чернігівської ОВА у листі № 05-34/47 від 21.06.2024 року зазначило, що послугами МАП охоплюються громади Чернігівського, Ніжинського та Корюківського районів області. На даний час розроблено та затверджено 13 маршрутів руху МАП КП «Ліки Чернігівщини» та здійснюються 2 виїзди на тиждень – вівторок та п'ятниця.

Також у відповідь на запит БФ «Рокада» ДП «Укрвакцина» МОЗ України листом № 01.05.20-02/387 від 16.07.2024 року повідомило, що МАП від ДП «Укрвакцина» МОЗ України покривають 38 населених пунктів у Талалаївській, Варвинській та Срібнянській об'єднаних територіальних громадах (ОТГ) у Чернігівській області та 41 населений пункт (Барашівська та Тетіївська ОТГ) у Київській області.

Відповідно, для БФ «Рокада» було важливо з'ясувати рівень поінформованості мешканців Чернігівської та Київської областей щодо функціонування МАП та використання їхніх послуг.

Рівень поінформованості у Київській області серед опитаних респондентів становив **11,5%** (додатково **4,4%** вже користувалися послугами МАП), проте **79,6%** нічого не чули про такий сервіс. У Чернігівській області ситуація з поінформованістю виявилася значно кращою: **45,2%** вже користувалися послугами МАП, ще **40%** знають про таку можливість, й лише **14,1%** нічого не чули про мобільні аптечні пункти. Це означає, що за умови проведення належних інформаційних кампаній цілком можливо забезпечити поінформованість та залученість громадян до користування послугами МАП.

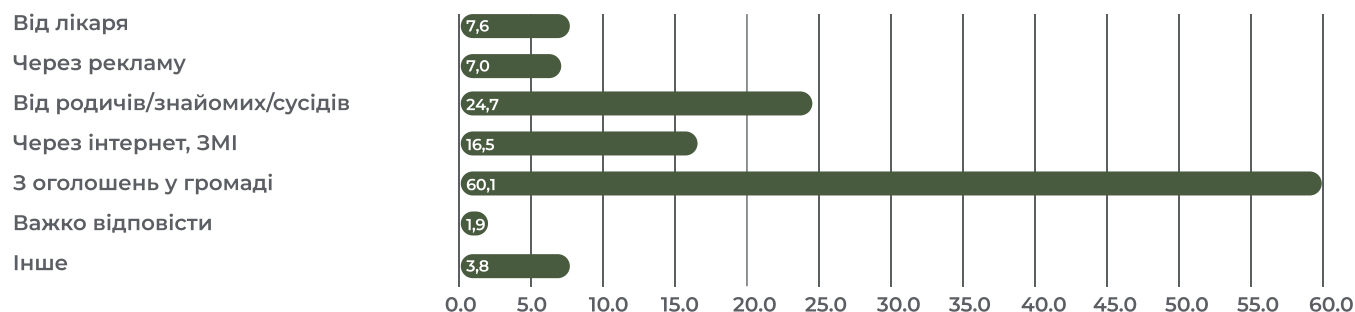
Чи відомо вам про існування виїзних аптек у вашій громаді?

- | | |
|---|-------|
| ☒ Так, користувався/-лася послугою | 12,5% |
| ☒ Чув/-ла, але не доводилося користуватися | 15,5% |
| ☒ Ні, нічого не знаю про такий сервіс | 69,1% |
| ☐ Важко відповісти | 2,9% |



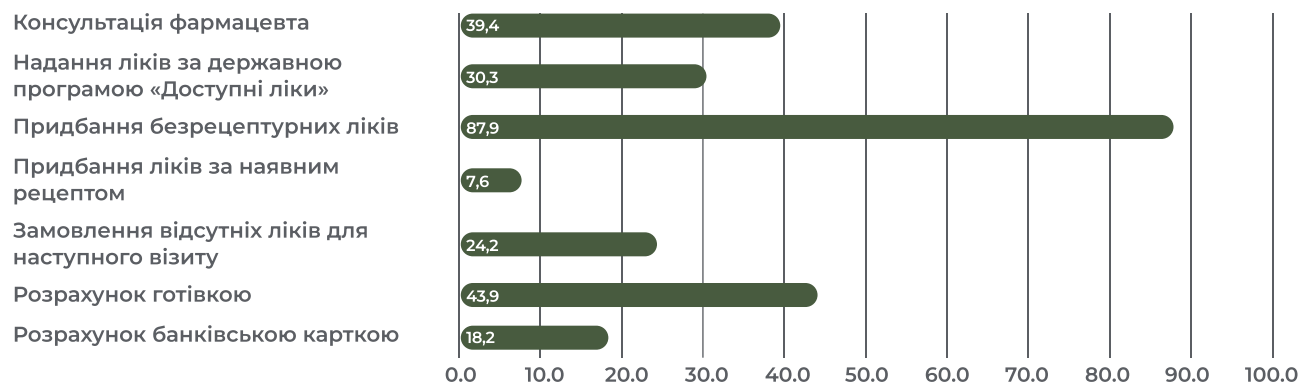
У відповідь на запитання «Як ви дізналися про виїзні медичні аптеки?», у Київській області **55%** респондентів отримали інформацію через оголошення у громаді, **24,7%** – від родичів та сусідів, **16,5%** – через оголошення у ЗМІ та інтернет. У Чернігівській області ці показники склали **67,5%**, **27,2%** та **14,9%** відповідно.

Як ви дізналися про виїзні медичні аптеки?



Щодо послуг, отриманих від МАП, найбільш популярними виявилися: 1) отримання безрецептурних ліків (**100%** у Київській та **90%** у Чернігівській областях відзначили цей тип послуг); 2) надання ліків за державною програмою «Доступні ліки» (**66,7%** та **40%**); 3) консультація фармацевта (**0%** та **40%**); 4) придбання ліків за наявним рецептом (**33,3%** та **6,7%**); 5) замовлення відсутніх ліків для наступного візиту (**66,7%** та **23,3%**).

Які послуги ви отримували від виїзних аптек?



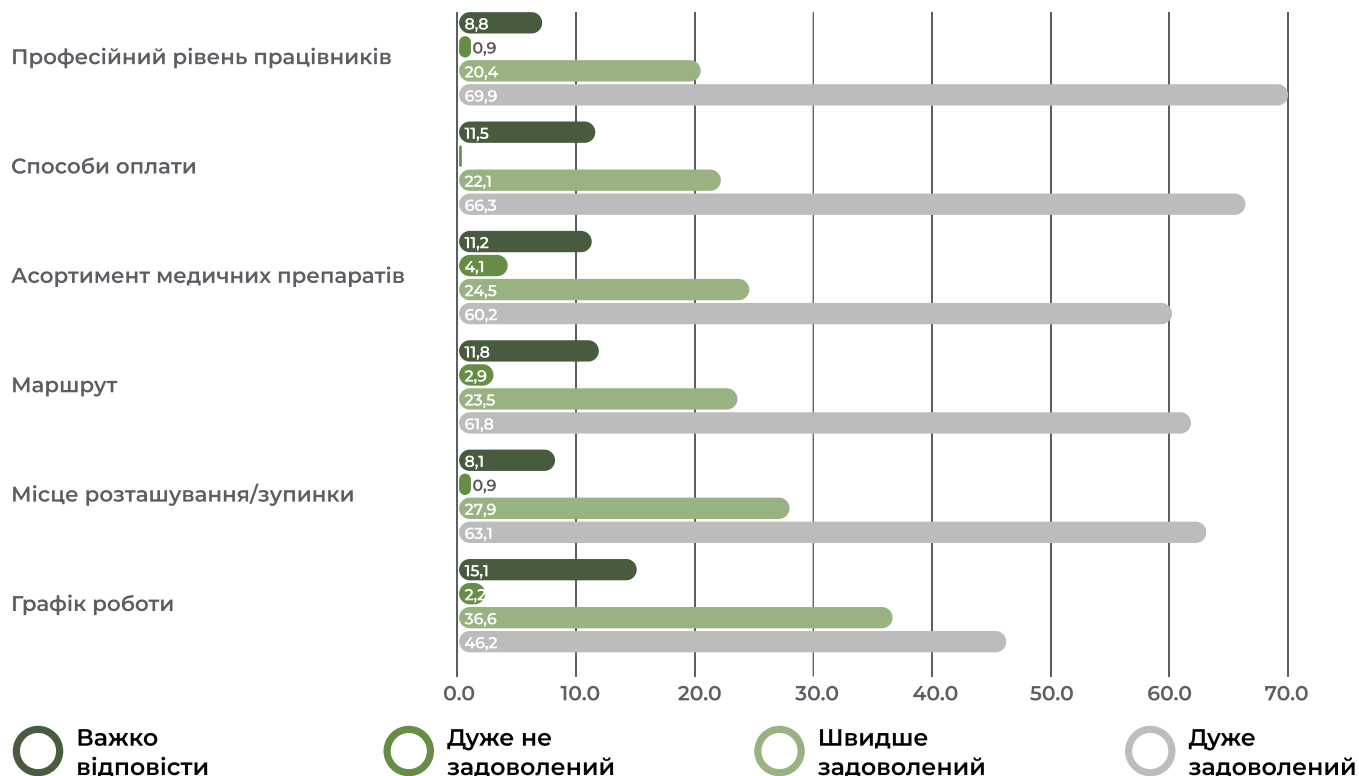
Цікаво, що у відповідь на запитання про причини, чому респонденти не скористалися послугами МАП, у Київській області **64,3%** відповіли, що в них не було потреби йти до аптеки, що опосередкованим чином може свідчити про потребу коригування діяльності МАП в бік більш віддалених районів.

Якщо ви не змогли скористатися послугою виїзної аптеки якісно, то вкажіть, будь-ласка, причину?

Не було потрібних медикаментів у наявності	10,3%
Не було в наявності препаратів за програмою «Доступні ліки»	0,9%
Високі ціни, ліки коштували дорожче, ніж у стаціонарних аптеках	0,9%
Була менше заявленого у графіку часу	1,7%
Виїзна аптека працювала в незручний для мене час	5,2%
Непрофесійний або неприязний персонал	0,9%
Не було можливості отримати консультацію щодо ліків	0,9%
Складнощі/відсутність можливості безготівкової оплати	1,7%
Не було електронного рецепту в наявності	2,6%
Не було потреби йти до аптеки	39,7%
Важко відповісти	37,1%
Інше	1,7%

Рівень задоволення графіком роботи МАП виявився досить високим: у Київській області **66,6%** респондентів були задоволені та дуже задоволені графіком, у Чернігівській цей показник є ще вищим – **88,9%**. Так само високими виявилися рівні задоволеності місцями зупинок (**100%** та **94,7%**) та маршрутами (**85,7%** та **89,5%**). Не викликав також питань асортимент продукції МАП (**83,3%** респондентів у Київській області залишилися задоволеними та **88,9%** у Чернігівській області).

Чи задоволені Ви:



Водночас не можна сказати, що цей сервіс отримав безумовне схвалення. У відповідь на запитання «Як Ви оцінюєте сервіс виїзної аптеки загалом?» **36,4%** респондентів у Київській області оцінили його як «дуже незручний» (при **54,5%**, які назвали його «зручним» та «дуже зручним»). У Чернігівській області ці показники склали **21%** та **69,5%**.

Як Ви оцінюєте сервіс виїзної аптеки загалом?

- Дуже зручно 51,9%
- Швидше зручно 15,8%
- Швидше не зручно 10,5%
- Дуже не зручно 21,8%



Для нас було важливим дізнатися думку респондентів, що варто покращити в роботі МАП. У Київській області найбільш поширеною відповіддю було «Покращити інформування населення» – **64,3%**, «Збільшити кількість виїздів» та «Розширити асортимент ліків» – по **42,9%**. У Чернігівській області **55%** респондентів пропонували збільшити кількість виїздів, а вимога покращити інформування населення хоча й теж знаходилася на високому рівні – **37,6%**, але становила показник майже вдвічі менший ніж у Київській області.

Які у вас пропозиції або зауваження щодо роботи виїзних аптек у вашій громаді?

Збільшити регулярність візитів	19,3%
Розширити асортимент	7,2%
Потрібна стаціонарна аптека в селі	7,2%
Має бути чіткий і зручний графік	18,2%
Покращити інформування	19,9%
Потрібна така аптека	17,7%
Відрегулювати ціни, бо дуже дорого	4,4%
Переглянути маршрут	0,6%
Охопити більше населених пунктів	0,6%
Потрібен доступ до громадського транспорту	0,6%
Передбачити потрібну кількість ліків, у кінці маршруту не вистачило ліків	1,7%
Не знаю про такий сервіс	9,9%
Не потрібні виїзні аптеки	2,2%

Оцінка доступності аптечних послуг у Сумській, Чернівецькій та Львівській областях.

Основним об'єднавчим фактором для Сумської, Чернівецької та Львівської областей є відсутність мобільних аптечних пунктів. Головна відмінність Сумської області – це її наближеність до зони збройного конфлікту. Межуючи з росією, регіон регулярно зазнає обстрілів, що створює додаткові загрози для безпеки транспортування лікарських засобів та функціонування медичної, в тому числі аптечної, інфраструктури. Лише **19,2%** респондентів у Сумській області, яка є прикордонною, а наразі прифронтовою після початку операції у Курській області, у відповідь на запитання щодо наближеності аптеки до їх помешкань зазначили, що аптека знаходиться на відстані менш як 1 км, у той час, як для Львівської та Чернівецької областей цей показник становить **42,9%** та **50%** відповідно.

У Сумській області **76,9%** опитаних мешканців були містянами, що значно перевищує аналогічні показники у Чернівецькій (**45%**) та Львівській (**0%**) областях. У ситуації, коли прикордонні та віддалені громади Сумської області піддаються постійній небезпеці через бойові дії, жителі цих районів змушені шукати безпечніші умови проживання, переміщуючись до найближчих міських центрів. Це, своєю чергою, збільшує кількість містян серед опитаних. Міські аптеки стають основними точками доступу до медичних засобів для тих, хто втратив можливість отримати такі послуги у власних громадах через небезпеку або руйнування інфраструктури.

Очевидно, що саме для областей, де щільність стаціонарних аптек є набагато меншою внаслідок ризиків, пов'язаних зі збройним конфліктом, такий сервіс як виїзні аптеки може стати найбільш прийнятним способом забезпечити доступність аптечних послуг.

Водночас слід відзначити, що через складні географічні умови, багато сіл й на Заході України мають обмежену транспортну доступність, що ускладнює розвиток інфраструктури та доступ до медичних послуг. Села Вижицького району Чернівецької області, такі як Дихтинець, Парашківка, Комсомольське, Гринява, Шепіт, Усть- Путильська та багато інших, розташовані в гірських долинах, мають вузькі дороги та складний транспортний доступ. У Юрковецькій громаді проживає понад 11 тисяч людей та на 8 сіл є лише три аптечні заклади. Деякі села ніколи не мали аптек: с. Горохівці понад 20 років без аптеки, 900 мешканців їдуть 20 км за ліками, а у селі Боянчук ніколи не було аптеки, 600 мешканців долають відстань 12-25 км залежно від необхідного асортименту лікарських засобів²⁵.

Результати експертного опитування щодо доступності аптечних послуг у Чернігівській, Київській, Сумській, Чернівецькій, Львівській, Житомирській та Рівненській областях

Дане опитування проводилося з 12 по 25 вересня 2024 року з метою дослідити думку експертів щодо доступу населення до аптечних послуг та перешкоди, з якими вони стикаються. Опитування охопило **67 експертів**, серед яких **28** – представники громади, **14** – соціальні працівники, **9** – фельдшери, **5** – лікарі, **4** – аптечні працівники та **7** представників інших сфер.

38 опитаних експертів проживають у селах, **17** в селищах (поселеннях), **12** в містах. Гендерний склад респондентів показав, що переважна більшість респондентів – **56** жінки та **9** чоловіків. Вікова група: **23** експерти – 40-49 років, **19** експертів у віці 30-39 років та **20** експертів 50-59 років.

На запитання «Скільки працюючих аптек у Вашій громаді?» відповіді розподілилися наступним чином: **8** респондентів зазначили, що в їхній громаді аптек немає, **29** респондентів повідомили про наявність 1-2 аптек, **16** респондентів вказали про наявність 3-5 аптек у громаді, про **6** і більше аптек у своїй громаді заявили **13** респондентів.

За оцінкою **23** експертів, забезпеченість громади аптечними пунктами є абсолютно недостатньою, тоді як для **17** експертів вона є швидше недостатньою.

На запитання «Звідки Ви отримуєте інформацію про наявність проблеми з доступом до аптек?» **45** експертів відповіли, що основним джерелом інформації про проблеми з доступом до аптек надходять від мешканців громади та пацієнтів, **21** знають про проблеми з особистого досвіду. Це підкреслює важливість комунікації з місцевими жителями для отримання об'єктивної інформації про ситуацію.

Ми попросили наших експертів обрати категорії груп, які найбільше потерпають через обмежений доступ до аптечних послуг. Можна було обрати декілька варіантів відповідей, за результатами яких ми побачили наступні результати: особи пенсійного віку – цю категорію обрали **56** експертів; сім'ї, в якій є особи з інвалідністю чи потребують догляду – категорію обрали **46** експертів; варіант «одинокі особи» – обрали **35** опитаних; категорія «сім'я з дітьми» була обрана **27** опитаних експертів; «сім'ї ветеранів війни» обрали **18** опитаних експертів. Це підкреслює необхідність розробки спеціальних програм та заходів для покращення доступу до медичних послуг саме для цих категорій населення.

Щодо впливу відсутності аптек на мешканців громад, які залежать від щоденного прийому медикаментів, **30** експертів вважають це дуже великою проблемою, **28** експертів зазначили, що є складнощі, але люди пристосувалися.

Також ми поцікавились в експертів, чи достатньо, на їх думку, у мешканців громад інформації про державну програму «Доступні ліки». Опитування про обізнаність населення про державну програму «Доступні ліки» показало: **27** експертів зазначили, що населення добре поінформоване (**50-90%** знають про програму); **20** експертів вважають, що поінформована значна частина населення (**30-50%** знають про програму). Це свідчить про необхідність покращення інформаційних кампаній для досягнення більшої обізнаності.

На запитання «Чи скаржилися коли-небудь пацієнти/мешканці громади на проблеми при замовленні препаратів в інтернеті за програмою «Доступні ліки?» **17** експертів відповіли, що були скарги, **50** зазначили, що скарг не було. Також експерти поділилися з нами тим, що основними проблемами при доступі до аптечних послуг мешканці громад відмічають відсутність аптек, необхідних медикаментів, високу вартість ліків та відсутність транспорту.

Нашим завданням також було з'ясувати чи чули експерти коли-небудь про скарги щодо бар'єрів, які перешкоджають доступу літніх осіб/мам з візком чи людей з інвалідністю до аптек. Були різні варіанти відповідей, за результатами яких виявлено наступні перешкоди: відсутність пандусів або ліфтів – **14** відповідей; відсутність місць для сидіння та відпочинку – **12** відповідей; високі пороги або сходи – **11** відповідей; відсутність тактильних смуг, таблиць зі шрифтом Брайля – **7** відповідей. Це підкреслює необхідність архітектурних рішень для забезпечення доступності до аптечних закладів для вразливих категорій населення.

Про наявність підрозділу для розв'язання питань охорони здоров'я у структурі територіальної громади зазначили **22** експерти, **12** експертів відповіли, що такого підрозділу немає, **31** експерт не знає про його існування.

На запитання «Чи ведеться у вашій громаді систематична робота/моніторинг ситуації з доступом до аптечних послуг?» **11** експертів відповіли ствердно, **25** зазначили, що ситуація аналізується лише при надходженні звернень або скарг, а **26** експертів вказали, що моніторинг не здійснюється. Це підкреслює необхідність впровадження системного моніторингу для більш ефективного розв'язання проблем, пов'язаних із доступом до аптечних послуг.

Основними причинами відсутності аптек у віддалених селах, на думку **27** експертів, є мала кількість населення, а **23** експерти зауважили про їх нерентабельність. Це вказує на необхідність створення фінансових стимулів для заохочення відкриття аптек у таких районах.

Заходи, які можуть покращити доступність аптечних послуг у сільській місцевості, на думку наших експертів включають: покращення роботи мобільних аптечних пунктів (**27** відповідей); зменшення податків або надання пільг для нових аптек у селі (**21** відповідей); укладення договорів про співпрацю з приватними аптеками (**20** відповідей); ініціювання спрощення процедури ліцензування (**18** відповідей); надання в оренду приміщень для аптек на пільгових умовах (**17** відповідей); запровадження системи моніторингу потреб (**17** відповідей); субсидування доставки ліків (**15** відповідей); залучення благодійних та громадських організацій до розширення аптечних послуг (**13** відповідей); подання грантів на інвестиції для розвитку аптечних мереж (**12** відповідей).

Нашою метою також було з'ясувати, наскільки населення обізнане про мобільні аптечні пункти, за оцінками експертів.

З **67** респондентів стосовно функціонування мобільних аптечних пунктів у громадах, де вони виконують свої експертні обов'язки, **26** зазначили, що така послуга надається, **26** експертів відповіли, що не надається, **15** експертів не змогли відповісти.

53 опитаних відповіли, що до них не зверталися представники МОЗ, НСЗУ, Держлікслужби щодо поширення інформації про функціонування мобільних аптечних пунктів, лише **14** експертів зазначили, що такі звернення були.

7 експертів зазначили, що графіки та маршрути мобільних аптечних пунктів погоджувалися з ними, стільки ж експертів сказали, що погоджень не було. **8** експертів отримували звернення від мешканців громад щодо маршруту мобільних аптечних пунктів, **59** зазначили, що таких звернень не було.

Експерти зауважили про певні труднощі в організації роботи мобільних аптечних пунктів: поганий асортимент ліків, аварійний стан доріг, що ускладнює пересування аптечних пунктів, незручні маршрути та графіки, відсутність інформації про їх функціонування. Крім того, було вказано на проблеми, пов'язані з низьким обсягом виручки, небезпечною ситуацією в окремих регіонах та труднощами в отриманні необхідних дозволів.

На думку експертів, у роботі мобільних аптечних пунктів варто покращити: інформування населення про роботу мобільних аптечних пунктів – **27** відповідей; збільшити кількість виїздів аптечних пунктів – **22** відповідей; розширити асортимент ліків – **19** відповідей; покращити графік роботи аптек – **14** відповідей.

Основні проблеми, виявлені під час опитування, стосуються нерівномірного розподілу аптек у громадах. У багатьох населених пунктах аптеки або відсутні, або їх кількість недостатня, особливо це стосується віддалених сільських районів. Це призводить до низької доступності аптекних послуг та створює труднощі для людей, які залежать від регулярного приймання ліків. Неналежна комунікація з різними категоріями населення залишається значною проблемою, оскільки частина громадян недостатньо поінформована про державні програми, зокрема про програму «Доступні ліки». Це обмежує їх можливості скористатися пільговими медичними послугами. Окремо експертами виділяється питання безбар'єрного доступу до аптек для літніх людей, осіб з інвалідністю та мам з візочками. Крім того, існують проблеми з організацією мобільних аптек: погані дороги, малий асортимент ліків, незручні графіки роботи та відсутність погоджених маршрутів, що значно знижує їх ефективність. Однією з ключових причин відсутності аптек у віддалених населених пунктах є їх низька рентабельність, яка часто пов'язана з малою кількістю населення та відсутністю фінансового інтересу до таких районів.

Висновки та рекомендації

За **результатами** аналізу відповідей респондентів дослідження, ми дійшли до наступних висновків:

- хоча проблема доступу до аптечних послуг спостерігалася і перед початком війни, одним з важливих факторів залишається збройна агресія російської федерації, яка має прямий або опосередкований вплив практично на всі сфери життя українців. Прямий вплив проявляється у значно меншій доступності аптек в областях, які більш наближені до зони бойових дій та кордону з країною-агресором, як це спостерігалось в опитуванні у Сумській та Чернігівській областях;
- наявна аптечна мережа у віддалених та сільських районах не повною мірою забезпечує потреби мешканців таких районів;
- недостатній доступ до лікарських засобів може мати наслідки погіршення здоров'я населення у таких місцевостях;
- населення у таких районах недостатньо поінформовано про додаткові можливості отримання лікарських засобів, у тому числі щодо програми «Доступні ліки» НСЗУ, та функціонування мобільних аптечних пунктів;
- недостатньому доступу до аптечних послуг сприяють додатково такі фактори як: економічний стан населення (недостатній рівень доходів); інфраструктурні проблеми (відсутність громадського транспорту або інших засобів пересування для того, аби дістатися найближчої аптеки); демографічний склад населення (велика частка осіб пенсійного віку, людей з обмеженими можливостями, сімей з дітьми);
- основні причини відсутності аптек у віддалених населених пунктах полягають у малій кількості населення та нерентабельності їхнього функціонування (не передбачено створення фінансових стимулів для відкриття аптек у таких районах). Для покращення доступності аптечних послуг експерти пропонують низку заходів, серед яких: розвиток мобільних аптечних пунктів, зменшення податків або надання пільг для нових аптек, співпраця з приватними аптеками, спрощення процедури ліцензування, субсидування доставки ліків, надання приміщень на пільгових умовах та залучення благодійних організацій до розширення аптечних послуг;
- діяльність мобільних аптечних пунктів може стати ефективним інструментом забезпечення доступу до аптечних послуг у районах, де фармацевтичний бізнес стикається з надто великими ризиками для розвитку аптечної мережі або економічно не зацікавлений з огляду на низькі доходи населення.

Виходячи із вищезазначених висновків, БФ «Рокада» вважає доцільним сформулювати наступні **рекомендації**:

Для Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Міністерства цифрової трансформації України:

- розширити охоплення населення в рамках програми «Доступні ліки» одночасно із підвищенням рівня інформування громадян, з особливим фокусом на віддалені та сільські місцевості;
- інформаційні кампанії мають бути орієнтовані на вразливі групи населення (літні люди, особи з інвалідністю, багатодітні сім'ї тощо);
- інформація має бути доступною через різні канали, включаючи місцеві соціальні медіа та місцеві друковані медіа;
- розробити інформаційну платформу щодо виписаних сімейним лікарем медичних препаратів на предмет виявлення їх аналогів у державній програмі «Доступні ліки»;
- впровадити спільні комунікаційні кампанії з місцевими органами влади та неурядовими організаціями;
- сприяти розширенню мережі мобільних аптечних пунктів, приділяючи головну увагу важкодоступним районам (наближеним до зон бойових дій або в інших місцевостях, де складаються несприятливі умови для відкриття стаціонарних аптек);

- розробити платформу для реєстрації та управління мобільними аптечними пунктами, що дозволить користувачам знаходити найближчі пункти на карті, переглядати їхній асортимент та години роботи або замовляти ліки до майбутнього приїзду в громаду. Розробити інтуїтивно зрозумілий додаток, доступний для будь-яких верств населення;
- сприяти розробці ліцензіатом чіткої логістики та маршрутів мобільних аптек, які будуть адаптовані до графіків громадського транспорту, стану інфраструктури та реальних потреб громад;
- використовувати сучасні цифрові технології для моніторингу і коригування маршрутів та часу роботи мобільних аптек;
- передбачити спрощені умови для закупівлі та зберігання ліків у таких аптеках, з урахуванням їх мобільного характеру;
- створити спрощену процедуру ліцензування мобільних аптек, яка враховуватиме їхню специфіку та потреби, а саме: забезпечити прозорість цього процесу коштом використання електронних систем для подачі та моніторингу заявок; впровадити спеціальні ліцензії для мобільних аптек з прискореною процедурою розгляду, що дозволить оперативно реагувати на потреби населення у випадку надзвичайних ситуацій або кризових умов;
- залучати недержавні громадські організації, які надають допомогу цивільному населенню України, до реалізації програм щодо покращення доступу до аптечних послуг, у тому числі шляхом створення партнерств з такими організаціями;
- розробляти пропозиції щодо вдосконалення нормативно-правової бази у цій сфері.

Для місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування (обласних військових адміністрацій, об'єднаних територіальних громад):

- сприяти кращому інформуванню мешканців громад про наявні та потенційні можливості доступу до лікарських засобів (програма «Доступні ліки», діяльність мобільних аптечних пунктів);
- налагодити співпрацю між місцевими органами влади та аптечними установами, що сприятиме поліпшенню доступу до аптечних послуг. Зокрема, громади можуть надавати приміщення для розміщення аптек на пільгових умовах або сприяти у вирішенні логістичних питань для мобільних аптечних пунктів;
- залучати міжнародних донорів до фінансування програм розширення доступу до лікарських засобів (спираючись на наявний досвід реалізації таких програм, у тому числі у Київській та Чернігівській областях);
- провести консультації з представниками аптечних мереж щодо ідентифікації проблем у розширенні мереж стаціонарних аптек у сільських та віддалених місцевостях та шляхів розв'язання проблем.

Для міжнародних та національних гуманітарних організацій, донорських структур:

- розглянути можливість фінансування проектів, які будуть виконувати українські недержавні організації, що мають безпосередній досвід роботи з постраждалими громадами (як, наприклад БФ «Рокада»), які сприятимуть кращому доступу населення до лікарських засобів;
- вивчити перспективи створення консорціумів за участі українських, міжнародних організацій (як, наприклад, залучення IMPACT REACH) та місцевих органів самоврядування до реалізації масштабних проектів для створення більш цілісного підходу до вирішення проблем з доступом до мобільних аптечних пунктів;
- вивчити найкращий досвід, що вже було реалізовано за підтримки USAID щодо діяльності мобільних аптечних пунктів, та провести аналіз слабких та сильних місць таких проектів.

Список використаної літератури

1. Міністерство охорони здоров'я України "Як працюватимуть мобільні аптеки у селах та на прифронтових територіях?" від 14 серпня 2023 року
2. Головня Олег, Одринський Владислав, Распутна Марина, Хрищук Ольга, Форостян Олена, Потреби вразливих груп населення в охороні здоров'я, Аналітичний звіт, ТОВ «Делойт Консалтинг»
3. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань
4. Централізовані закупівлі ліків у 2022 році, БФ "Пацієнти України", 2022р.
5. Через війну і стрес інсульти в Україні помолодшали на 10-15 років - Ляшко, Інтерфакс-Україна, Інформаційне агентство, від 12 червня 2024 року
6. Смертність в Україні, МінфінМедіа, 21 березня 2022 року
7. Інсульт: що робить держава для пацієнтів, Міністерство охорони здоров'я України, від 30.10.2023
8. Катерина Дмитрик, Інфраструктура аптечного ринку: еволюційний шлях консолідації роздрібного сегмента, Щотижневик АПТЕКА, від 14 грудня 2020 року
9. Nowelizacja ustawy – prawo farmaceutyczne (tzw. „apтека dla aptekarza”), Naczelna Izba Aptekarska
10. Денис Кірсанов, Аптечний ритейл: продовження консолідації, Щотижневик АПТЕКА, від 29.12.2023
11. О. Є. Шандрівська, А. В. Цветковська, Дослідження фармацевтичного ринку України: у фокусі концентрація ринку, Вісник Національного університету "Львівська політехніка"
12. Ukraine: Health Cluster Bulletin #8, OCHA Services, 25 Sep 2024
13. Unsplash/CC0 Public Domain, medicalxpress, Депресія, тривога та стрес пов'язані з поганим здоров'ям серця в двох нових дослідженнях, від 6 листопада 2023 року
14. Національна Служба здоров'я України, Електронний рецепт на лікарські засоби: деталізація погашення
15. Програма «Доступні ліки»: які пріоритети розвитку у 2024 році, МОЗ від 28.12.2024
16. Аптечні заклади, які розташовані в приміщенні або на території лікувально-профілактичного закладу, мають укласти договір про реімбурсацію, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, від 25.12.2023
17. Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за е-Рецептом, Національна служба здоров'я України
18. Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ Законодавство України, від 04 серпня 2023 року
19. Мобільні аптечні пункти у сільській місцевості можуть стати важливою частиною майбутньої системи охорони здоров'я, Укрінформ, від 29 липня 2024 року
20. Мобільні аптечні пункти розширити географію роботи, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, від 19 липня 2024 року
21. Затверджено зміни до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих, Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, від 8.05.2024
22. Matthew McGough, Gary Claxton, Krutika Amin, and Cynthia Cox, How do health expenditures vary across the population? January 4, 2024
23. Telepharmacy: Expanding Access to Care in Remote Areas of the USA
24. Мобільні аптечні пункти розширюють географію роботи, Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, від 19 липня 2024 р.
25. Оксана Чміль, Марія Антоняк, Уряд спростив вимоги до площ аптек у селах: чи стане їх більше на Буковині, Суспільне Чернівці, від 29 вересня 2023 р.