

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ**
ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ЧЕРЕЗ МОБІЛЬНІ АПТЕЧНІ ПУНКТИ»

Виконав: здобувач вищої освіти групи ЯССм23(1,5з)-01
спеціальності Менеджмент

освітньої програми Якість, стандартизація і сертифікація
Дмитро ПОДГАЙНИЙ

Керівник: доцент закладу вищої освіти
кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення
якості у фармації к. фарм. н., доцент Наталя МАЛІНІНА

Рецензент: заступник директора з фармацевтичних
питань, керівник навчального центру з адаптації нових
співробітників аптечної мережі «Аптека 9-1-1»
к. фарм. н., доцент Олександр СЕВРЮКОВ

АННОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена удосконаленню якості надання фармацевтичної допомоги населенню через мобільні аптечні пункти. Описано проблеми фармацевтичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій і воєнного стану, проаналізовано зарубіжний досвід з організації фармацевтичної допомоги населенню у віддалених районах, визначено напрями вдосконалення роботи мобільних аптечних пунктів України.

Робота викладена на 45 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 4 рисунками і 2 таблицями, містить 31 джерело літератури.

Ключові слова: забезпечення якості, аптечна мережа, мобільна аптека, фармацевтична послуга

ANNOTATION

The qualification work is devoted to improving the quality of pharmaceutical care provided by mobile pharmacy units. It describes the challenges of delivering pharmaceutical care in emergency situations and under martial law, analyzes international experience in organizing pharmaceutical care for populations in remote areas, and identifies directions for improving the operation of mobile pharmacy units in Ukraine.

The work is presented on 45 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, general conclusions, a list of references and appendices. The work is illustrated with 4 figures and 2 tables and contains 31 sources of scientific literature.

Key words: quality assurance, pharmacy network, mobile pharmacy, pharmaceutical service

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ НАСЕЛЕННЯ ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА ВОЄННОГО СТАНУ.....	6
1.1 Проблема доступності населення до лікарських засобів під час надзвичайних ситуацій та воєнного стану.....	6
1.2 Сучасний стан та проблеми фармацевтичного забезпечення сільського населення.....	8
Висновки до розділу 1.....	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ З ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ У ВІДДАЛЕНИХ РАЙОНАХ.....	16
2.1 Зарубіжний досвід з покращення фармацевтичної допомоги у віддалених районах.....	16
2.2 Огляд додаткових послуг мобільних аптек за кордоном.....	19
Висновки до розділу 2.....	22
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ МОБІЛЬНИХ АПТЕК В УКРАЇНІ.....	39
3.1 Аналіз ліцензійних вимог до діяльності мобільних аптечних пунктів.....	22
3.2 Особливості організації роботи мобільних аптечних пунктів в Україні.....	28
3.3 Напрями покращення роботи мобільних аптечних пунктів в Україні.....	33
3.4 Аналіз економічної складової та SWOT-аналіз впровадження мобільних аптечних пунктів.....	38
Висновки до розділу 3.....	42
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	46
ДОДАТКИ.....	51

ВСТУП

Актуальність теми. Підвищення доступності населення у сільській та віддаленій місцевості до фармацевтичної допомоги та лікарських засобів (ЛЗ) є одним із пріоритетних завдань системи охорони здоров'я. Згідно зі статистичними даними, лише 11 % сіл України мають аптеки, де можна придбати ЛЗ, а жителі понад 20 тисяч сільських населених пунктів за ліками змушені їхати в інше місто чи селище, відстань до якого може складати десятки кілометрів. Особливою проблемою для населення є придбання ЛЗ на деокупованих і прифронтових територіях, де аптеки були відсутні або зазнали руйнації. Отже, питання поліпшення фармацевтичної допомоги сільському населенню, у тому числі населенню деокупованих і прифронтових територій є одною із актуальних проблем охорони здоров'я в нашій державі.

Мета дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є визначення напрямів забезпечення якості надання фармацевтичних послуг мобільними аптечними пунктами (МАП).

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети у кваліфікаційній роботі вирішені такі завдання:

- вивчити й узагальнити дані наукової літератури щодо проблеми забезпечення доступу населення до ЛЗ в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану;
- проаналізувати зарубіжний досвід з організації фармацевтичної допомоги населенню у віддалених районах;
- провести огляд додаткових послуг мобільних аптек за кордоном;
- вивчити ліцензійні вимоги до діяльності МАП в Україні;
- проаналізувати особливості організації роботи МАП в Україні;
- визначити напрями покращення роботи МАП в Україні;
- проаналізувати економічну складову та провести SWOT-аналіз впровадження МАП в Україні.

Об’єкт дослідження. Фармацевтичний ринок України, нормативно-правова база та практична реалізація забезпечення доступу населення до ЛЗ засобів в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану.

Предмет дослідження. Надання фармацевтичних послуг населенню України у віддалених і прифронтових територіях через МАП.

Методи дослідження. Використані методи кабінетних маркетингових досліджень: аналіз статистичних даних; ретроспективний аналіз; описовий аналіз; узагальнення; порівняння; економіко-статистичний метод; SWOT-аналіз. Інформаційною базою кваліфікаційної роботи стала сучасна наукова література; нормативно-правова база щодо роздрібної торгівлі ЛЗ та реімбурсації; статистичні дані щодо обслуговування рецептів за програмою «Державні ліки».

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження мають практичне значення для аптечних мереж, урядових організацій, міжнародних гуманітарних організацій при плануванні й реалізації проєктів з впровадження мобільних аптек в Україні.

Елементи наукових досліджень. Узагальнено зарубіжний досвід з організації фармацевтичної допомоги населенню у віддалених районах. Визначені сильні і слабкі сторони, загрози і можливості впровадження МАП в Україні, розроблені рекомендації щодо розширення переліку фармацевтичних послуг, що надаються МАП та підвищення їхньої якості.

Апробація результатів дослідження і публікації. За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано тези на III науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров’я» (м. Харків, 17 січня 2025 р.) [8].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 46 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 4 рисунками і 2 таблицями, містить 30 джерел літератури.

РОЗДІЛ 1

ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ НАСЕЛЕННЯ ДО ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА ВОЄННОГО СТАНУ

1.1 Проблема доступності населення до лікарських засобів під час надзвичайних ситуацій та воєнного стану

Упродовж останніх десятиліть у багатьох куточках світу все частіше спостерігаються нестабільні ситуації, зумовлені природними катаклізмами, що нерідко є наслідком глобального потепління. Час від часу трапляються великі техногенні катастрофи та масштабні пожежі. Вагомим фактором нестабільності виступає зростання чисельності населення планети, що загострює проблему забезпечення продовольчої безпеки. Регулярно виникають глобальні економічні потрясіння, набирають гостроти міжнаціональні, міжетнічні та міжрелігійні конфлікти, утворюються терористичні організації, які подекуди переростають у впливові рухи, спалахують заморожені конфлікти та з'являються нові збройні протистояння. Світ дедалі більше занепокоєний загрозою ядерного тероризму [22].

У таких умовах виникнення надзвичайної ситуації стає цілком реальним. Тому забезпечення готовності країн до функціонування систем життєзабезпечення населення під час кризових обставин є одним із найпріоритетніших завдань. Зокрема, це включає завчасну розробку логістичних механізмів для забезпечення населення продукцією та послугами критичної важливості. Серед найактуальніших видів таких послуг варто виділити фармацевтичну допомогу [22].

Згідно зі статтею 22 Закону України «Про лікарські засоби», для утворення та збереження загальнодержавних запасів ЛЗ на випадок стихійного лиха, катастроф, епідемічних захворювань Кабінет Міністрів України або уповноважений ним орган утворює і визначає спеціалізовані державні установи та організації. З цією метою він може також укладати

відповідні договори з суб'єктами підприємницької діяльності будь-яких форм власності. У законі вказано, що Рада Міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації створюють власні запаси ЛЗ на випадок стихійного лиха, катастроф, епідемічних захворювань [18].

Згідно зі статтею 54 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», заклади охорони здоров'я несуть відповідальність за забезпечення належного режиму зберігання та реалізації ЛЗ, підтримання обов'язкового асортименту ЛЗ й імунобіологічних препаратів, зокрема необхідного запасу на випадок епідемічних захворювань, стихійного лиха й катастроф [14]. Отже, законодавством України до 2022 р. було не передбачено такий випадок, як військова агресія проти України.

Як відомо, ЛЗ належать до критичних видів товарів для життєзабезпечення населення, особливо в умовах військової агресії, нестабільної економіки, низького рівня соціальних гарантій, старіння населення, появи нових збудників інфекційних захворювань тощо. В умовах воєнного стану наявність резервів ЛЗ виходить на найбільш пріоритетне місце, адже окупована частина території країни, зруйнована інфраструктура, заблокована велика кількість населених пунктів, порушені чи знищені ланцюги постачання [22].

Важливим напрямом покращення забезпечення населення ЛЗ в умовах військової агресії є створення резервів ЛЗ в роздрібному секторі, а саме на базі аптек. Як відомо, з початку військової агресії Російської Федерації проти України, а особливо в тих регіонах, де безпосередньо велися бойові дії, доступність населення до ЛЗ різко погіршилась, а здебільшого була вкрай критичною. Причинами цього стали, по-перше, порушення логістичних ланцюгів, по-друге, різке зменшення кількості функціонуючих аптек. Органи місцевого самоврядування не мають впливу на режим роботи аптек, погодження якого має декларативний характер. Ризики забезпечення населення ЛЗ в умовах надзвичайних ситуацій зростають, якщо взяти до

уваги те, що близько 90 % аптек в Україні мають форму приватної власності (у 2019 р. це співвідношення складало 88 до 12 %). Ретроспективний аналіз підтверджує, що з перших днів військової агресії в районах, де велися військові дії, значна частка аптек виявилася зачиненою, а в інших утворилися багатогодинні черги, виник дефіцит ЛЗ.

Резерви ЛЗ на випадок надзвичайних ситуацій можуть створюватися на базі кожного суб'єкта господарювання роздрібного фармацевтичного сектору. Такий підхід є більш доцільним, на відміну від створення централізованих баз ЛЗ довготривалого зберігання. Як показав досвід війни, централізовані місця зберігання резервів є значно вразливішими, на відміну від розосередженості резервів. У механізмі створення резервів ЛЗ на базі аптек має бути закладений принцип партнерства.

Важливим аспектом створення резервів ЛЗ є визначення їх обсягу у кількісному вимірі і структури асортименту. Логічно, що ці резерви будуть залежати від матеріальної бази аптеки (площа приміщень) та обсягу товарообігу. За даними літературних джерел, до резерву повинні бути включені ефективні та економічно доступні ЛЗ: серцево-судинні, протизапальні, знеболювальні, протидіабетичні, заспокійливі, снодійні, а також перев'язувальні засоби та предмети гігієни [22].

Економічний аспект створення резерву ЛЗ включає питання джерел фінансування. Важливим елементом є створення державою умов для цільового кредитування аптечного сектору на пільгових умовах. Наприклад, безвідсотковий кредит із ліберальним довготривалим терміном погашення.

1.2 Сучасний стан та проблеми фармацевтичного забезпечення сільського населення

В Україні, де майже третина населення проживає у сільській місцевості, а більшість сіл не мають стаціонарних аптек, фармацевтичною допомогою не забезпечені близько 89 % сільських населених пунктів.

За даними Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, до найбільш актуальних проблем фармацевтичної допомоги сільським жителям належать:

- недостатньо розвинена інфраструктура сільської системи лікарського забезпечення;
- значна віддаленість і важка доступність населених пунктів, відсутність стійкого мобільного зв'язку;
- низька укомплектованість медичними та фармацевтичними кадрами і недостатня кваліфікація фахівців;
- переважання населення з низьким рівнем доходів, а також маломобільних осіб старших вікових категорій [1].

На думку представників органів влади, спрощення ліцензійних вимог до аптек у сільській місцевості має сприяти відкриттю нових точок в селах і підвищенню доступності ліків для жителів сіл. Так, у листопаді 2023 р. були внесені зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва ЛЗ, оптової та роздрібної торгівлі ЛЗ, імпорту ЛЗ (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) (далі — Ліцензійні умови), які встановлюють спрощені вимоги до аптек в селі.

Згідно із внесеними змінами:

– площа аптек, розташованих у селищах та селищах міського типу, має становити не менше ніж 30 м², площа торговельного залу — не менше ніж 13,5 м² (у попередній редакції п. 168 Ліцензійних умов — 40 та 18 м² відповідно);

– площа аптек, розташованих у селі, — не менше ніж 18 м², площа торговельного залу — не менше ніж 6 м², приміщення для зберігання ЛЗ — не менше ніж 3,6 м²; кімната для персоналу — не менше ніж 2,4 м², (у попередній редакції п. 168 Ліцензійних умов мінімальна площа цих приміщень становила 30, 10, 6 та 4 м² відповідно) [16].

Для аптек, розміщених у селах, діють такі спрощення Ліцензійних умов:

- не є обов’язковою наявність холодильника в кімнаті персоналу;
- посади завідувача або заступника завідувача аптеки можуть обіймати особи, що мають документ про вищу освіту не нижче початкового рівня (короткого циклу) вищої освіти за спеціальністю «Фармація, промислова фармація» при відсутності стажу роботи за цією спеціальністю;
- обов’язки уповноваженої особи, відповідальної за функціонування системи забезпечення якості ЛЗ може виконувати особа, яка має документ про вищу освіту не нижче початкового рівня (короткого циклу) за спеціальністю «Фармація, промислова фармація» при відсутності стажу роботи за цією спеціальністю [16].

Однією з вимог до аптек, у тому в сільській місцевості є підключення до електронної системи охорони здоров’я для відпуску ЛЗ за електронними рецептами. Згідно з даними Національної служби здоров’я України «Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за еРецептом», станом на 1 грудня 2024 р. у селах здійснюють відпуск ЛЗ за електронним рецептом лише 1875 роздрібних точок, що становить близько 9,8% від їх загальної кількості в усіх типах населених пунктів (табл. 1.1) [7].

Таблиця 1.1.

Дані щодо відпуску лікарських засобів за електронними рецептами у різних типах населених пунктів

Тип населеного пункту	Кількість аптечних закладів	Кількість аптечних закладів з договором за програмою реімбурсації	Місць відпуску ЛЗ за електронними рецептами
Місто	1922	1017	14973
Селище	877	534	2278
Село	1013	561	1875
Вся Україна	2917	1494	19126

Для України характерна нерівномірна щільність місць відпуску ЛЗ за електронними рецептами (рис. 1.1), та особливо низька щільність у сільській місцевості (рис. 1.2) [7].

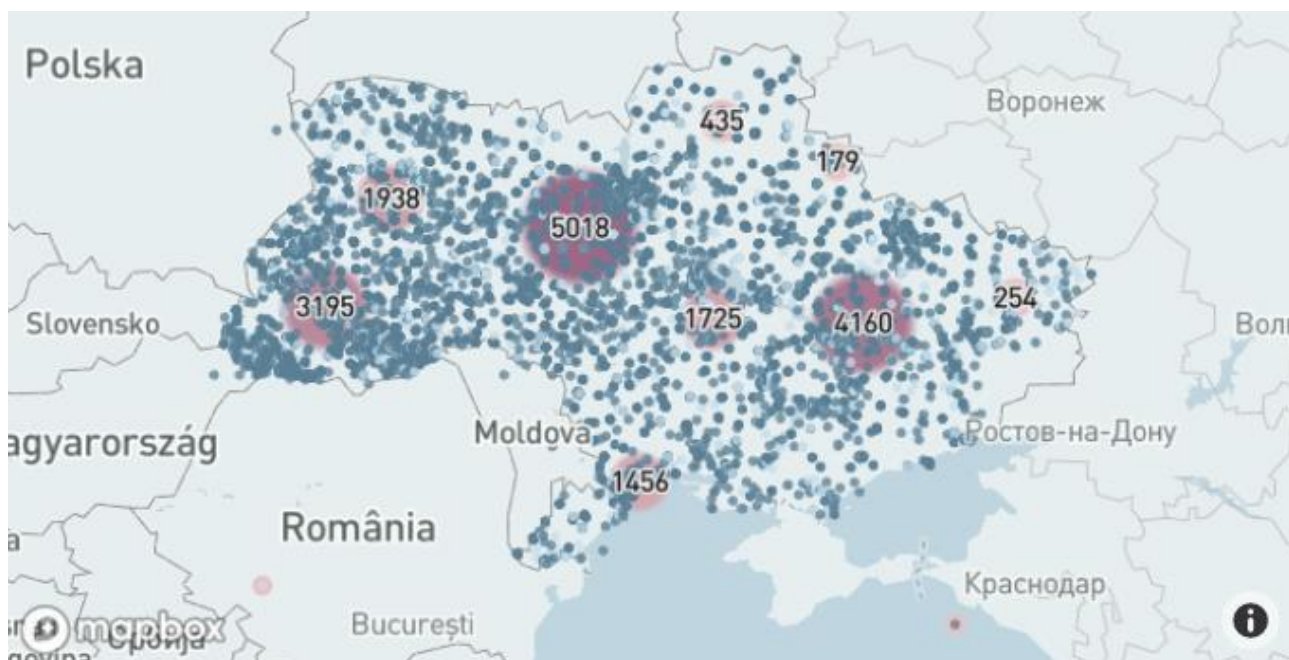


Рис. 1.1 Електронна карта місць відпуску ЛЗ за електронними рецептами (всі типи населених пунктів)



Рис. 1.2 Електронна карта місць відпуску ЛЗ за електронними рецептами (села)

За даними Національної служби здоров'я України, на всій території країни функціонує 19126 роздрібних аптечних точок, де здійснюється відпуск ЛЗ за електронними рецептами, з них 15621 точок відпускають ЛЗ і медичні вироби за програмою «Доступні ліки» (рис. 1.3) [7].

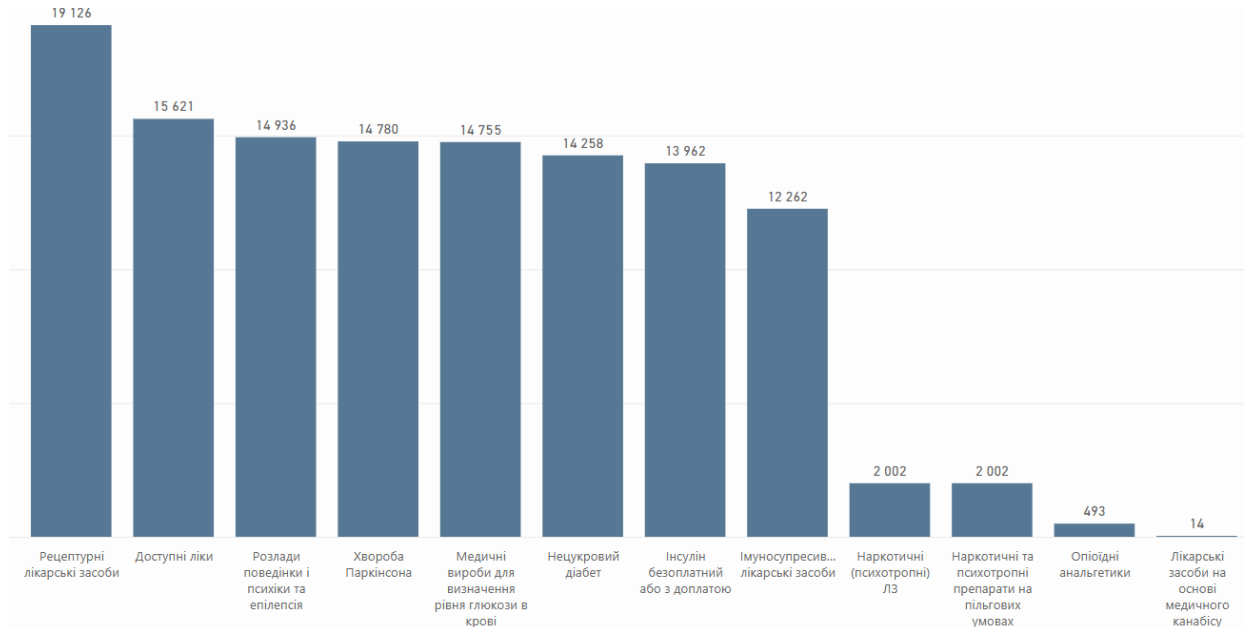


Рис. 1.3 Кількість місць відпуску ЛЗ за програмами е-рецепти у всіх типах населених пунктів

Як видно з рис. 1.3, лідирують за кількістю роздрібних аптечних точок такі категорії ЛЗ, як «Розлади поведінки психіки та епілепсія» — 14936, «Хвороба Паркінсона» — 14780, «Медичні вироби для визначення рівня глюкози у крові» — 14755, «Нецукровий діабет» — 14258, «Інсулін безоплатний або з оплатою» — 13962, «Імуносупресивні лікарські засоби» — 12262. Лише 2002 роздрібні аптечні точки відпускають наркотичні (психотропні) ЛЗ, у тому числі наркотичні та психотропні препарати на пільгових умовах. Найменша кількість — 493 роздрібні аптечні точки відпускають опіїодні анальгетики і 14 — ЛЗ на основі медичного канабісу.

Кількість місць відпуску ЛЗ за програмами е-рецепти у сільській місцевості є набагато меншою (рис. 1.4). Особливо критичною є кількість роздрібних аптечних точок, що відпускають наркотичні (психотропні) ЛЗ — 224 та опіїодні анальгетики — 26 [7].

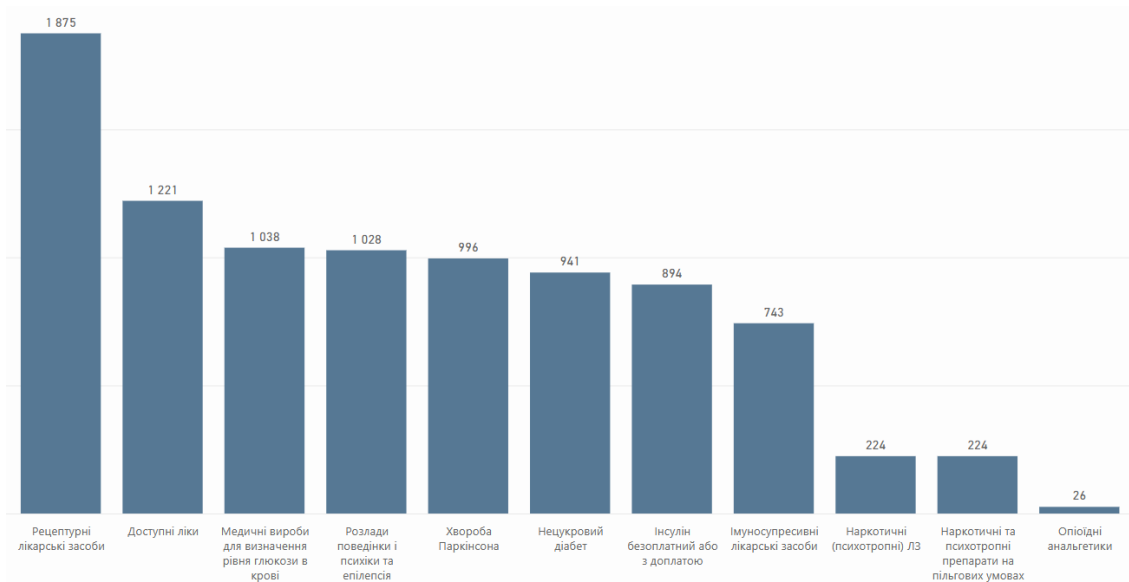


Рис. 1.4 Кількість місць відпуску ЛЗ за програмами е-рецепти у сільській місцевості

Станом на 31 травня 2024 р. НСЗУ уклала договори про реімбурсацію з 1356 суб'єктами господарювання. До програми «Доступні ліки» залучено 14 699 аптечних закладів [6].

Одним із критеріїв ефективності програми «Доступні ліки» є співвідношення погашених рецептів до виписаних. За даними офіційної статистики у IV кварталі 2023 р. 86% електронних рецептів, виписаних за програмою реімбурсації «Доступні ліки», були погашені, що на той час було максимальним результатом від початку адміністрування програми НСЗУ. До прикладу, за напрямком нецукрового діабету погашено 98% рецептів. Що стосується ЛЗ проти серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу та хронічних обструктивних захворювань легень, 17 % непогашених рецептів є тим результатом, над яким варто попрацювати [6].

Проблема доступності фармацевтичної допомоги в сільській місцевості України залишається гострою, враховуючи низький рівень забезпечення аптечними закладами, недостатньо розвинену інфраструктуру, кадрові труднощі та низьку купівельну спроможність населення. Внесення змін до Ліцензійних умов є важливим кроком для покращення ситуації, адже вони сприяють спрощенню відкриття аптек у селах і покращенню доступу до ЛЗ. Проте, навіть із впровадженням цих змін, кількість аптечних закладів у

сільській місцевості, особливо таких, що відпускають ліки за електронними рецептами та програмою «Доступні ліки», залишається недостатньою.

Висновки до розділу 1

1. Умови воєнного стану та надзвичайних ситуацій призводять до порушення логістичних ланцюгів постачання ЛЗ, різкого зменшення кількості функціонуючих аптек і утворення дефіциту ЛЗ, що негативно впливає на життєзабезпечення населення. Централізовані бази зберігання ЛЗ виявляються вразливими в умовах воєнних дій. Ефективнішою є розосередженість резервів на базі аптек із застосуванням партнерського підходу між державою та суб'єктами фармацевтичного бізнесу.

2. До 2022 р. законодавство України не враховувало потреби резервування ЛЗ на випадок військової агресії. Ця прогалина потребує негайного усунення з метою забезпечення стійкості фармацевтичного постачання. Ефективне створення резервів ЛЗ потребує державної підтримки у вигляді пільгових кредитів, що дозволить аптекам забезпечити належний запас життєво необхідних ліків та розширити доступність фармацевтичної допомоги.

3. Значна частина сільських населених пунктів в Україні не має стаціонарних аптек, що залишає близько 89% сіл без належної фармацевтичної допомоги. Це ускладнює доступ до ЛЗ для мешканців сіл, особливо маломобільних осіб похилого віку.

4. Недостатньо розвинена інфраструктура, важкодоступність деяких населених пунктів і низька укомплектованість медичними кадрами є критичними проблемами, що впливають на забезпечення ліками у селах. У селах переважає населення з низькими доходами, що обмежує можливості придбання ліків. Це посилює нерівність у доступі до фармацевтичних послуг між міськими та сільськими жителями.

5. Внесення змін до Ліцензійних умов щодо відкриття аптек у селах стало важливим кроком для підвищення їх доступності. Однак навіть після

цих змін кількість аптечних точок залишається недостатньою, зокрема тих, що працюють за програмою «Доступні ліки» та відпускають ліки за електронними рецептами.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ З ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ У ВІДДАЛЕНИХ РАЙОНАХ

2.1. Зарубіжний досвід з покращення фармацевтичної допомоги у віддалених районах

Для України робота мобільних аптек є інноваційним підходом до забезпечення доступності населення до фармацевтичної допомоги. У той же час у низці країн вже розроблені й впроваджені відповідні механізми забезпечення доступності населення до ЛЗ.

У звіті ВООЗ з нормативно-правового регулювання діяльності позалікарняних аптек у Європейському регіоні ВООЗ зазначається, що у багатьох державах проблема недостатнього доступу до медичної допомоги у віддалених районах набула критичного значення. У звіті представлено короткий огляд функціонування інших аптечних структур, крім традиційних аптечних закладів [30].

Так, у Німеччині аптеки можуть звертатися з заявкою на дозвіл організовувати пункти збору рецептів. Такі пункти не можуть розташовуватися на базі комерційних компаній або при кабінетах медичних працівників. У цих пунктах пацієнти можуть залишати рецепти у запечатаному контейнері, а згодом забрати свої ліки в аптеці або отримати їх кур'єрською доставкою [30].

В Іспанії функціонування фармацевтичних пунктів («botiquines farmacéuticos» — дослівно, «комплекти першої фармацевтичної допомоги») дозволено з 1944 р. Вони можуть відкриватись при фабриках, шахтах або на виробництві, де працює понад 100 людей, якщо відстань до найближчої аптеки перевищує 5 км. Як правило, такі фармацевтичні пункти працюють лише декілька годин на тиждень й орієнтовані на обслуговування місцевого населення [30].

У Румунії законодавство дозволяє позалікарняним аптекам організовувати локальні торгові пункти («oficine locale de distribuție») у районах, які не охоплені фармацевтичним обслуговуванням (переважно у сільській місцевості або на курортах узбережжя у літній сезон. Такі торгові точки можуть створюватись після отримання дозволу, який анулюється, коли у цій місцевості відкривається стаціонарна позалікарняна аптека [5, 30].

У Словенії за дозволом місцевого муніципалітету аптеки можуть створювати запаси ЛЗ при кабінетах лікарів, які знаходяться не менше ніж за 10 км від найближчої аптеки або аптечної філії, та управляти цими товарними запасами [30].

В Естонії аптечний автобус («apteegibuss»), що курсує за встановленим графіком руху, є структурним підрозділом аптеки. На транспортному засобі має бути вказана назва аптеки, а також зазначено розклад руху, місце та час надання послуг. Автобус повинен забезпечувати фізичну доступність для пацієнтів з порушеннями опорно-рухового апарату. Фармацевтичні послуги можуть надаватися через аптечні автобуси тільки в адміністративних одиницях, що не є містом або селищем, не менше ніж за 3 км від стаціонарної аптеки чи аптеки-філії. Якщо у місті чи селищі немає стаціонарної аптеки (чи аптеки-філії), аптечний автобус повинен надавати там аптечні послуги [5, 30].

В Угорщині аптека-філія як структурний підрозділ аптеки може бути як стаціонарною, так і пересувною. Якщо створюється пересувна аптека-філія, орган держуправління охорони здоров'я зазначає у дозволі перелік населених пунктів, що можуть обслуговуватися і є територіально найближчими до головного офісу аптеки. При цьому кількість населення, яке обслуговує пересувна аптека-філія, не повинно перевищувати 4500 осіб [5, 30].

У Казахстані правила оптової та роздрібної реалізації ЛЗ та медичних виробів (наказ МОЗ Республіки Казахстан від 17.09.2020 р. № КР ДСМ-104/2020) визначають, що роздрібна реалізація фармацевтичних товарів у

віддаленій сільській місцевості може здійснюватися у пересувних аптечних пунктах, що організовані від аптеки [5, 30].

Пересувний аптечний пункт повинен розташовуватися на шасі автомобільного транспорту та бути відокремленим від кабіни водія і пасажирських місць. Він обладнується шафами й холодильним обладнанням для зберігання ЛЗ, медичних виробів, а також дезінфекційними засобами та інструментами для дотримання санітарного режиму.

Кваліфікаційні вимоги передбачають вищу або середню фармацевтичну освіту у завідувача пересувного аптечного пункту, а також працівників, які здійснюють реалізацію ЛЗ та медичних виробів. При відсутності фахівців з фармацевтичною освітою реалізацію ЛЗ та медичних виробів здійснюють фахівці з медичною освітою, що пройшли спеціальну атестацію [5].

В Узбекистані крупний фармацевтичний дистриб'ютор забезпечує роботу мобільних аптек у віддалених районах, щоб покращити доступ до основних ЛЗ. За дорученням уряду Узбекистану, на базі спеціалізованих автомобілів й ізотермічних фургонів створені більше 130 пересувних аптек і аптечних філій. Мобільні аптеки обладнані холодильниками й кондиціонерами для дотримання температурного режиму зберігання ліків.

У 2020 р. парламент Молдови прийняв поправки до закону «Про фармацевтичну діяльність», згідно з якими у країні мали запрацювати мобільні аптеки, електронні рецепти, каталог цін на ЛЗ та інші нововведення.

Проте ініціатива щодо запровадження мобільних аптек не отримала підтримку частини та уряду, які обґрунтовуючи свою позицію тим, що контролювати продажі ЛЗ в таких аптеках буде практично неможливо. Депутати посилялись на ризики порушення правил зберігання та реалізації фальсифікованих ЛЗ в пересувних аптеках. У березні 2021 р. Конституційний суд Молдови визнав відповідні зміни до закону «Про фармацевтичну діяльність» неконституційними, а отже мобільні аптеки не запрацювали [5].

2.2 Огляд додаткових послуг мобільних аптек за кордоном

В Японії мобільні аптеки стали використовуватись у префектурах, зокрема в Міягі після Великого Східнояпонського землетрусу 2011 р. та наступних цунамі. У 2019 р. у передмісті Токіо, в місті Хачіодзі, було представлено нове мобільне аптечне авто, яке перевозить ліки та фармацевтів у зони, постраждалі від катастроф. Цей автомобіль став 15-м мобільним аптечним транспортом у Японії [26].

Спеціально переобладнаний фургон оснащений сонячними панелями на даху, що дозволяє працювати в місцях без води чи електрики. Під час катастроф мобільна аптека буде перевозити фармацевтів та від 200 до 300 видів ліків у постраждалі райони. Проєкт реалізовано за участю міської адміністрації Хачіодзі, Хачіодзької фармацевтичної асоціації та Токійського університету фармацевтики і життєвих наук. У звичайний час фургон використовується для навчання фармацевтів і проведення навчальних тренувань на випадок катастроф на території університету в Хачіодзі [26].

У США наразі роздрібні аптеки дозволені як мобільні лише у штаті Коннектикут. Перша легальна мобільна аптека в Коннектикуті, проєкт, задуманий професором Єльської школи медицини, стала реальністю у вересні 2023 р. Проєкт під назвою «Інтегрована мобільна опіоїдна терапія та координоване лікування інфекційних захворювань у вашому районі» (InMOTION) має на меті надавати допомогу людям за місцем їхнього проживання, які знаходяться в зоні ризику або живуть з інфекційними захворюваннями, такими як ВІЛ, а також тим, хто має розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин, зокрема опіоїдну залежність [23].

Проєкт InMOTION передбачає навчання людей, які будуть працювати координаторами громадської охорони здоров'я у громадах, що постраждали від передозувань наркотиків. Вони проходять підготовку для проведення тестувань на ВІЛ, гепатит С і опіоїдну залежність. Координатори проєкту також виявляють осіб, які не мають ВІЛ і можуть отримати доконтактну профілактику для запобігання вірусу або лікування ВІЛ [23].

Координатори громадської охорони здоров'я — це люди, які живуть у відповідних громадах або мають зв'язки з ними. Вони допомагають вирішувати соціально-економічні потреби, такі як житло, забезпечення їжею, одягом і роботою. Вони також використовують телемедичні послуги, щоб стати містком між пацієнтом і медичним працівником [23].

Сучасне корейське суспільство стикнулося з проблемою низької народжуваності та старіння населення, що пов'язане з виникненням інвалідності, особливо в сільських районах, де проживає багато літніх людей та осіб з обмеженими можливостями. Ці категорії населення стикаються з труднощами у використанні аптечних або медичних послуг у стаціонарних закладах, оскільки вони мають труднощі з пересуванням. На фоні проблеми з транспортуванням пацієнтів, що веде до витратам коштів і часу, розглядається доцільність впровадження мобільних аптек з використанням транспортних засобів для підвищення доступності ЛЗ. За допомогою мобільних аптек фармацевт і соціальний працівник можуть разом подорожувати до місць, де є вразливі верстви населення, забезпечити їх доступ до ЛЗ, виявляти, чи мають вони право на соціальне забезпечення, що матиме позитивний вплив на медичне забезпечення [25].

У 2018 р. в компанія «Walmart», яка володіє понад 4600 аптеками в США, запустила мобільну аптеку «Big Blue» для обслуговування населення в районах, що постраждали від стихійних лих чи пожеж. З часу запуску «Big Blue» була використана дев'ять разів. Ця мобільна аптека розгортається на місці приблизно за 30 хвилин. Сторони трейлера розширюються, створюючи простір для роботи двох фармацевтів і кількох технічних працівників. Аптека обладнана залом очікування, кімнатою для консультацій та санвузлами [28].

Мобільна аптека «Big Blue» оснащена ліками на суму близько \$300,000, включаючи холодильники для інсуліну та інших препаратів, що потребують зберігання при низьких температурах. Щодня аптека може виконувати до 300 рецептів. За необхідності вона постачає вакцини від COVID-19, грипу, правця, а також ліки від високого тиску та інсулін. Аптека

може обслуговувати як клієнтів Walmart, так і інших мешканців громади за умови наявності рецепта [28].

У 2022 р. у штаті Каліфорнія прийнято закон про створення МАП для надання ЛЗ та консультацій фармацевтів у важкодоступних громадах і для вразливих категорій населення. Нововведення спрямоване на забезпечення критичного доступу до життєво важливих ЛЗ для найбільш уразливих мешканців Каліфорнії. У рамках закону ліки через спеціально обладнані автомобілі надаються безпритульним; людям, які проживають в житлі, що належить містам та округам; а також особам, які зареєстровані в програмах Medi-Cal для малозабезпечених верств населення. Окрім ліцензованого фармацевта, в мобільному підрозділі працює лікар, який призначає ліки, що можуть негайно видаватися пацієнтам [27].

У 2024 р. у штаті Каліфорнія прийнято законопроект, згідно з яким 1 січня 2025 р. мобільні аптеки зможуть постачати та видавати ЛЗ, для лікування залежності від опіоїдів такі як бупренорфін. Пацієнти також матимуть можливість записатися на лікування та реабілітаційні послуги для боротьби з наркотичною залежністю. За оцінками експертів, розширення функцій мобільних аптек допоможе сотням тисяч каліфорнійців, які страждають від розладів, пов'язаних із вживанням опіоїдів, подолати симптоми абстиненції та запобігти ризикованій поведінці, що ставить людей у небезпеку [31].

У штаті Іллінойс США мобільні аптеки знайшли застосування для покращення доступності онкологічних пацієнтів до медичної й фармацевтичної допомоги. Люди, які живуть у сільській місцевості, що знаходиться далеко від великих онкологічних центрів, є вразливими до нерівного доступу до медичної допомоги. Якщо ці бар'єри не усунути, це може призвести до того, що пацієнти не будуть звертатися за лікуванням раку або навіть, що більш важливо, не братимуть участь у клінічних дослідженнях. Одним із способів подолання цієї нерівності є створення центральних хабів, які об'єднують персонал та ресурси для обслуговування

сільських громад. Нещодавно з'явився новий етап розвитку цієї моделі — мобільний фармацевтичний автомобіль, який відповідає вимогам USP 80, так звана «мобільна аптека». Цей автомобіль базується в сільському хабі, де щоденно поповнюється запасами та обслуговується наземною командою, готуючись до щоденних виїздів у віддалені клініки [24].

Прибуваючи у сільську клініку, аптека дозволяє лікарю-онкологу приймати пацієнтів і вводити протипухлинні препарати безпосередньо за місцем проживання пацієнта. МАП дозволяють надавати складні фармацевтичні послуги без необхідності створювати інфраструктуру в громадах, де вона потрібна лише один раз на тиждень. Це також зменшує витрати на дорогі ліки та їх утилізацію, якщо вони не використовуються. Завдяки мобільним аптекам ліки доставляються у незмішаному стані, а їхнє змішування відбувається лише після оцінки стану пацієнта. Мобільні аптеки гарантують такий самий рівень фармацевтичної допомоги, як у головних онкологічних центрах, що відповідає стандартам. Процеси замовлення, перевірки, маркування та виставлення рахунків виконуються в системі EPIC, що гарантує коректність лікування та розрахунків [24].

Крім того, мобільні аптеки збільшують доступ пацієнтів до терапевтичних клінічних досліджень. Це дозволяє відповідати вимогам FDA та інших регуляторів, водночас покращуючи доступ до онкологічних досліджень. Мобільна програма дозволяє подолати між результатами лікування онкологічних пацієнтів у міських та сільських районах [24].

Висновки до розділу 2

1. Зарубіжний досвід свідчить про ефективність адаптованих рішень для покращення доступу до ЛЗ у віддалених регіонах. Наприклад, у Німеччині та Румунії впроваджено локальні пункти збору рецептів і роздрібні точки, а в Естонії, Казахстані та Узбекистані діють мобільні аптеки. Ці практики показують, як національні особливості впливають на формування моделей забезпечення ліками.

2. У деяких країнах, наприклад у Молдові, ініціативи щодо впровадження мобільних аптек зіштовхнулися з проблемами через відсутність ефективного контролю, ризики фальсифікації ліків та логістичні труднощі. Це свідчить про необхідність детального планування, чітких регламентів і створення надійної системи моніторингу для забезпечення безпечної та ефективної роботи мобільних аптек.

3. Мобільні аптеки, як у США, Японії та Естонії, довели свою ефективність під час природних катастроф, воєнних дій та в умовах складної логістики. Їх переваги включають швидке реагування, можливість доставки ліків навіть у найвіддаленіші населені пункти та гнучкість у зміні маршрутів залежно від потреб. Вони також сприяють рівномірному розподілу ліків серед уразливих груп населення.

4. У багатьох країнах мобільні аптеки виконують не лише функцію постачання ліків, але й надають комплексні медичні послуги. У США це вакцинація, лікування хронічних захворювань, профілактика опіоїдної залежності, а в Японії — підтримка постраждалих від природних катастроф. Це дозволяє мобільним аптекам інтегруватися у систему охорони здоров'я, знижуючи навантаження на стаціонарні заклади.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ МОБІЛЬНИХ АПТЕК В УКРАЇНІ

3.1 Аналіз ліцензійних вимог до діяльності мобільних аптечних пунктів

Постановою Кабінету Міністрів України від 4 серпня 2023 р. № 809 затверджені зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва ЛЗ, оптової та роздрібної торгівлі ЛЗ, імпорту ЛЗ (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) [15].

У цьому документі уперше наводиться новий термін — «мобільний аптечний пункт» (МАП). МАП є транспортним засобом, що використовується ліцензіатом, який провадить господарську діяльність з роздрібної торгівлі ЛЗ з метою забезпечення населення ліками шляхом їх реалізації, відомості про який внесені до ліцензійного реєстру [15].

У Ліцензійних умовах створено окремий розділ з назвою «Вимоги щодо організації та здійснення роздрібної торгівлі лікарськими засобами через мобільні аптечні пункти».

Згідно з вимогами Ліцензійних умов, ліцензіати, що здійснюють господарську діяльність з роздрібної торгівлі ЛЗ, мають право провадити торгівлю ЛЗ через МАП виключно:

- у сільській місцевості при відсутності у населеному пункті стаціонарної аптеки чи аптечного пункту;
- на територіях, на яких введений надзвичайний стан, на період дії надзвичайного стану;
- на територіях, де ведуться активні бойові дії, які включені до Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що затверджений Міністерством реінтеграції, на період воєнного стану та 12 місяців після його припинення чи скасування [15].

Реалізація ЛЗ через МАП дозволена лише за відсутності в населеному пункті, розташованому в сільській місцевості, аптеки чи аптечного пункту.

МАП здійснюють роздрібну торгівлю ЛЗ, що відпускаються за рецептом та без рецепта лікаря.

Ліцензіат, який проводить господарську діяльність з роздрібною торгівлю ЛЗ через МАП, повинен укомплектувати штат МАП одним водієм та не менш як одним фармацевтичним працівником, який безпосередньо здійснюватиме роздрібну торгівлю ЛЗ. Вимога щодо наявності в штаті аптечного пункту посади завідувача, встановлена п. 184 Ліцензійних умов, не поширюється на МАП [15].

Ліцензіат повинен забезпечити відповідність МАП таким вимогам:

- транспортний засіб повинен мати достатню кількість площ для належного зберігання та реалізації ЛЗ, медичних виробів та інших товарів, дозволених до реалізації наказом МОЗ, розміщення касового апарата і холодильного обладнання;
- дотримання загальних та специфічних умов зберігання ЛЗ, визначених виробником, у тому числі наявність холодильного обладнання;
- наявність пристроїв для реєстрації та здійснення контролю за температурою і відносною вологістю повітря;
- забезпечення справності усіх засобів вимірювальної техніки і проведення їх періодичної повірки чи калібрування;
- розміщення у доступному місці інформації про:
 - наявність ліцензії;
 - особливості правил відпуску ЛЗ;
 - місцезнаходження і номер телефону ліцензіата, що здійснює роздрібну торгівлю ЛЗ через МАП;
- місцезнаходження і номер телефону органу, що забезпечує захист прав споживачів;
- місцезнаходження і номер телефону територіального органу державного контролю якості ЛЗ;

- затверджений маршрут автомобільного транспортного засобу, в якому розміщений МАП;
- транспортний засіб повинен містити на зовнішніх поверхнях напис «мобільний аптечний пункт» та інформацію про приналежність до певного ліцензіата;
- наявність місця для відпуску ЛЗ;
- наявність можливості для санітарної обробки рук [15].

Для здійснення господарської діяльності з роздрібною торгівлі ЛЗ через МАП до використання допускаються автомобільні транспортні засоби, які:

- є власністю ліцензіата або надані ліцензіату в користування;
- відомості про які внесені до ліцензійного реєстру як про автомобільні транспортні засоби, що використовуються ліцензіатом для провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі ЛЗ через МАП;
- зареєстровані відповідно до «Порядку державної реєстрації (перереєстрації), зняття з обліку автомобілів, автобусів, а також самохідних машин, сконструйованих на шасі автомобілів, мотоциклів усіх типів, марок і моделей, причепів, напівпричепів, мотоколясок, інших прирівняних до них транспортних засобів та мопедів», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 7.09.1998 р. № 1388;

- пройшли обов'язковий технічний контроль та щодо яких складений протокол перевірки технічного стану транспортного засобу згідно з «Порядком проведення обов'язкового технічного контролю та обсягів перевірки технічного стану транспортних засобів», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 30.01.2012 р. № 137, та технічний стан яких відповідає вимогам експлуатаційної безпеки.

Забороняється використання МАП двома і більше ліцензіатами одночасно з метою здійснення господарської діяльності з роздрібною торгівлі ЛЗ.

Маршрут МАП для здійснення господарської діяльності з роздрібною торгівлі ЛЗ затверджується ліцензіатом. Ліцензіат зобов'язаний подати

Державній службі з лікарських засобів та органу місцевого самоврядування повідомлення про маршрут МАП до початку здійснення діяльності. Маршрут повинен містити інформацію про пункт відправлення та кінцевий пункт призначення, у тому числі пункти завантаження/ розвантаження та місце стоянки транспортного засобу. При зміні маршруту ліцензіат зобов'язаний поінформувати територіальний орган Державної служби лікарських засобів та органи місцевого самоврядування до початку здійснення діяльності. У разі закриття маршруту ліцензіат зобов'язаний поінформувати про це територіальний орган Держлікслужби та органи місцевого самоврядування не пізніше ніж протягом трьох робочих днів [15].

Для отримання ліцензії на роботу МАП ліцензіат заповнює «Відомості про наявність матеріально-технічної бази та кваліфікованого персоналу, необхідних для провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами»

У цьому документі для отримання ліцензії вносяться такі відомості:

- реєстраційний номер МАП для здійснення роздрібної торгівлі ЛЗ;
- правова підстава для використання МАП (МАП використовується на праві власності чи користування);
- документ, що підтверджує право власності або користування МАП (із зазначенням дати та номера);
- характеристика МАП (марка, модель та тип МАП; рік випуску);
- наявність пристроїв для реєстрації та здійснення контролю за температурою і відносною вологістю повітря;
- наявність аптечки (ЛЗ та інші засоби, перелік яких затверджується ліцензіатом) для надання долікарської медичної допомоги;
- наявність місця для санітарної обробки рук [15].

МАП стали ефективним інструментом для поліпшення доступу до ЛЗ у віддалених регіонах та регіонах, що постраждали від збройної агресії Росії. Завдяки оперативності й доступності МАП, жителі громад можуть безперешкодно отримати доступ до фармацевтичної допомоги.

3.2 Особливості організації роботи мобільних аптечних пунктів в Україні

Від початку повномасштабного вторгнення росії в Україну ситуація з ЛЗ була складною. У перші тижні паніка та зачинені аптеки, погіршення логістики призвели до дефіциту багатьох необхідних ЛЗ. Пацієнти, які опинилися в окупації або у прифронтових населених пунктах, втратили змогу отримувати ЛЗ за рецептами, та й купувати їх було занадто складно. Вся надія була на волонтерів, які взялися розвозити найнеобхідніші ЛЗ — антигіпертензивні, протиалергічні, протидіабетичні та інші.

Постанова Кабінету міністрів України від 4 серпня 2023 р. надала можливість започаткувати проєкт «Мобільні аптечні пункти». Зміни у законодавстві дозволили аптечним мережам організовувати МАП для забезпечення доступності населення до життєво необхідних ЛЗ. Першою в Україні мобільну аптеку запустила мережа «Аптека 9-1-1». Завдяки роботі МАП забезпечується безперебійний доступ до ЛЗ і медичних виробів для пацієнтів з хронічними захворюваннями, що особливо важливо для соціально вразливих верств населення [15].

Як тільки місцеві громади Харківщини дізналися про запуск першої мобільної аптеки, почали надходити запити з проханням приїхати до них. Але за правилами МАП може надавати свої послуги лише там, де не зареєстровані будь-які інші аптеки. На Харківщині під час повномасштабного вторгнення чимало аптек, зокрема приватних, зачинилися, але офіційно продовжили існувати.

Представники аптечної мережі 9-1-1 зв'язувалися з власниками зареєстрованих аптек і з'ясовували їхню готовність відновити роботу своїх аптечних закладів. Якщо аптеку не планували відкривати знову, власника просили анулювати ліцензію. Дехто погоджувався, наприклад, власниця аптечного пункту в Прудянці Дергачівської ОТГ. Завдяки цьому саме жителі Прудянки першими зустріли мобільну Аптеку 9-1-1, яку 18 січня відкривав міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко. Також у цей день МАП відвідав села

Дубівка, Токарівка та Безруки цієї ОТГ, де люди вже давно потерпали без лікарських засобів [3]. Лише у січні 405 пацієнтів з хронічними захворюваннями, яким раніше доводилося їхати за десятки кілометрів в найближчу аптеку, отримали в мобільному аптечному пункті призначені лікарем препарати, зокрема інсуліни та тест-смужки для контролю цукру в крові [2].

Організація роботи МАП включала такі етапи:

- обладнання транспортного засобу;
- пошук та підбір кваліфікованого персоналу;
- навчання персоналу особливостям роботи у МАП;
- співпраця з військовою адміністрацією;
- співпраця з Департаментом охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, МОЗ і Держлікслужбою для формування оптимальних маршрутів МАП;
- формування асортименту МАП;
- формування цінової політики [6].

МАП мережі «Аптека 9-1-1» обладнані генератором і старлінком, що дозволяє обслуговувати пацієнтів за електронними рецептами, у тому числі за державною програмою «Доступні ліки», в умовах відсутності мобільного зв'язку й Інтернету.

Навчання персоналу, крім особливостей фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку з хронічними захворюваннями, має включати вміння застосовувати генератор і старлінк, бронежилет, засоби радіоелектронної боротьби. Генератор і старлінк забезпечують безперебійний зв'язок, завдяки чому електронний рецепт опрацьовується без проблем навіть тоді, коли відсутня електрика.

Для інформування населення про приїзд МАП аптечна мережа співпрацює з місцевими адміністраціями, сімейними лікарями, які розповсюджують оголошення про прибуття МАП на певну дату [6].

Цікавий підхід був використаний мережею «Аптека 9-1-1» для визначення маршруту першого МАП, — на основі інформації про кількість рецептів, що були виписані на ЛЗ за програмою «Доступні ліки», але не були опрацьовані в аптеках. У такий спосіб вдалося з'ясувати, де саме через відсутність аптек виник найбільший нереалізований попит на цю послугу. На цей час «Аптека 9-1-1» має два МАП у Харківській області і один у Херсонській [4].

У квітні 2023 р. з'явився другий МАП мережі «Аптека 9-1-1» у Харківській області. Обидва вони працюють на Харківщині, обслуговують мешканців більше ніж 110 населених пунктів — селищ та міст, де немає стаціонарних аптек. Станом на 10 червня 2024 р. у МАП фармацевтами аптечної мережі «Аптека 9-1-1» було опрацьовано 1498 рецептів у рамках державної програми «Доступні ліки» [3].

В іншому небезпечному регіоні — на Херсонщині жителі понад 50 населених пунктів Бериславського району до недавнього часу змушені були їздити за ліками за десятки кілометрів. Але 16 серпня 2024 року соціальна справедливість в Херсонській області з'явився третій МАП мережі «Аптека 9-1-1».

На Херсонщині через постійні ворожі обстріли чимало закладів охорони здоров'я та стаціонарних аптек зруйновані. МАП дає змогу жителям 52 населених пунктів отримувати необхідні ЛЗ, зокрема, і за державною програмою «Доступні ліки» — безоплатно або з незначною доплатою. МАП обслуговує жителів Великоолександрівської, Високопільської, Кочубеївської, Борозенської, Калинівської, Милівської та Нововоронцовської громад Херсонщини. Щодня МАП відвідує 3–4 селища, де сільчани заздалегідь займають чергу. Про приїзд Аптеки 9-1-1 вони дізнаються від сімейного лікаря чи представника місцевої влади [3, 13].

При організації забезпечення населенні у сільській місцевості та прифронтових територіях важливо враховувати особливості асортиментної і цінової політики. При формуванні асортименту було важливо забезпечити

наявність ЛЗ за державною програмою «Доступні ліки»: для лікування серцево-судинних захворювань, антигіпертензивні, для профілактики інсультів та інфарктів; ЛЗ від нецукрового та цукрового діабету; для лікування хронічних захворювань нижніх дихальних шляхів; розладів психіки, поведінки, епілепсії тощо; інсуліни та медичні вироби [17]. Наказом від 04 вересня 2024 р. № 1537 МОЗ затвердило оновлені переліки ліків і медвиробів, які підлягають реімбурсації за програмою «Доступні ліки». Загалом до оновлених переліків увійшли: 472 ЛЗ; 63 препаратів інсуліну; 9 комбінованих ЛЗ; 45 медичних виробів (тест-смужки для вимірювання рівня глюкози в крові) [17]. Крім того, у МАП наявний широкий вибір інших товарів аптечного асортименту.

Асортимент МАП повинен включати життєво важливі ЛЗ для пацієнтів із хронічними захворюваннями. Наприклад, для хворих на цукровий діабет важливою є доставка інсулінів за запитом пацієнтів або медичних працівників. Крім того, в асортименті мобільного пункту повинні бути пероральні цукрознижувальні препарати, тест-смужки, ланцети, глюкометри та інші супутні товари. МАП повинен оперативно реагувати на потреби місцевої громади, за потреби доставляти ходунки, милиці тощо. Особливістю управління асортиментом є ретельний аналіз залишків та щоденне поповнення запасів перед кожним виїздом [3].

Враховуючи особливості контингенту споживачів, важливо забезпечити наявність ЛЗ, що відпускаються за програмою «Доступні ліки». З позиції соціально відповідального маркетингу, ціни на ЛЗ, медичні вироби та інші товари аптечного асортименту в МАП не повинні перевищувати ціни у стаціонарних аптеках мережі. Аналіз публікацій показав, що важливими питаннями в організації роботи МАП є дотримання ліцензійних умов, забезпечення належного температурного режиму зберігання ЛЗ, достатнього асортименту ЛЗ, медичних виробів і дитячого харчування, належної фармацевтичної опіки.

На початку 2024 р. Черкаське обласне КП «Фармація» запустило проєкт МАП. У лютому був здійснений перший виїзд, а вже з березня розпочав свою роботу другий МАП на Уманському напрямку. З керівниками ОТГ розроблено і погоджено 42 маршрути, які обслуговують мешканців понад 200 сіл та селищ, де немає стаціонарних аптечних закладів.

Великим викликом впровадження МАП для держави є те, що воно не несе в собі жодних фінансових вигод для ліцензіата, оператора мобільної аптеки. Цей проєкт сприймається виключно як соціальна ініціатива аптечного бізнесу, який, з урахуванням специфіки діяльності, є одним з найбільш соціально орієнтованих [6].

Технічну підтримку українським операторам аптечної справи в реалізації соціальних ініціатив можуть надавати міжнародні організації. Наприклад, проєкт «Інновації для подолання епідемії ВІЛ», що реалізовується Агентством США з міжнародного розвитку (United States Agency for International Development, USAID) долучився до підтримки впровадження МАП і в якості партнера відкритим шляхом обрав ДП «Укрвакцина». Спільними зусиллями впроваджено МАП у Київській області [6].

У віддалених селах Баришівської громади Київської області 14 травня 2024 р. розпочав роботу перший МАП ДП «“Укрвакцина” МОЗ України». Насамперед пілотний проєкт охопив найвіддаленіші села, де відсутні стаціонарні аптечні пункти, а мешканці не мають доступу до необхідних ЛЗ.

Маршрути мобільних аптек розроблені для Тетіївської громади Київщини та ще для шести громад Житомирської та Чернігівської областей. Загалом, у межах пілотного проєкту, «Укрвакцина» планує охопити понад 130 сіл та селищ у восьми громадах трьох областей [9].

Заплановано, що МАП ДП «“Укрвакцина” МОЗ України» працюватимуть у восьми територіальних громадах трьох областей — Київської (39 населених пунктів), Житомирської (53 населені пункти) та Чернігівської (39 населених пунктів).

За менше ніж 1 місяць роботи МАП на Київщині відвідав 34 села та селища, більше 350 жителів сільського населення скористалися послугами МАП, відпущено понад 280 найменувань ліків і погашено 17 рецептів за програмою «Доступні ліки» [6].

Інформування про роботу МАП та заплановані маршрути відбувається у відповідних каналах «Мобільна аптека «ТУТ» соціальних мереж, у місцевих засобах масової інформації та сторінках у соціальних мережах громад, а також у сімейного лікаря та органів місцевої влади, з керівниками яких погоджено маршрути» [6].

27 вересня 2024 р. у Запорізькій області вийшов на маршрут перший мобільний аптечний пункт. Маршрут МАП охоплює шість сіл в напрямку Новомиколаївки: населені пункти Васильківське, Максимівка, Крутий Яр, Новоіванківка, Дудникове та Сторчове [20]. А вже 28 листопада у Запорізькій області відкрився другий МАП, який курсуватиме щосереді та охопить села: Нижня Хортиця, Розумівка, Мар'ївка та Канівське. 22 грудня у Запорізькій області запрацював третій МАП. Він доставлятиме ліки до щонайменше 30 сіл Широківської громади, де немає стаціонарних аптек [21].

Наразі в Україні проєкт МАП запущено у Харківській, Херсонській, Миколаївській, Черкаській, Чернігівській, Київській, Тернопільській, Рівненській, Одеській, Житомирській і Запорізькій областях.

3.3 Напрями покращення роботи мобільних аптечних пунктів в Україні

Важливими складовими забезпечення якості фармацевтичних послуг, що надаються мобільними аптеками, є:

- забезпечення МАП сучасним обладнанням для підтримки належних умов зберігання ліків, зокрема генераторами та системами зв'язку (наприклад, Starlink);

- ретельне планування маршрутів на основі потреб місцевих громад (наприклад, аналіз нерозподілених рецептів за програмою «Доступні ліки»);
- співпраця з місцевими адміністраціями, медичними установами та органами влади для оперативного обслуговування;
- забезпечення асортименту життєво важливих ЛЗ для пацієнтів з хронічними захворюваннями, наприклад, інсуліну, цукрознижувальних препаратів, тест-смужок тощо;
- реалізація ліків за доступними цінами, що не перевищують ціни у стаціонарних аптеках;
- швидка адаптація асортименту до потреб місцевих громад (наприклад, надання медичних виробів, дитячого харчування, милиць, ходунків тощо);
- проведення навчання персоналу з особливостей обслуговування людей похилого віку та роботи в умовах обмеженого доступу до зв'язку або інших ресурсів;
- розвиток навичок фармацевтичної опіки, зокрема детального пояснення застосування ліків для пацієнтів зі складнощами сприйняття;
- інтеграція з іншими медичними програмами, наприклад, вакцинацією чи базовою діагностикою;
- забезпечення електронних рецептів та безготівкових розрахунків, що підвищить зручність обслуговування;
- регулярне інформування населення про графік і маршрути МАП через місцеві адміністрації, лікарів, соціальні мережі та інші канали;
- проведення просвітницької роботи щодо доступних програм і правил отримання ліків.

На основі аналізу літературних джерел нами запропоновані такі напрями покращення якості роботи МАП:

1. Стандартизація та сертифікація:

- розробка чітких стандартів для мобільних аптек, включаючи вимоги до обладнання, зберігання ЛЗ та дотримання санітарно-гігієнічних норм;
- сертифікація МАП для забезпечення відповідності міжнародним і національним нормам.

2. Розширення доступу до медичних послуг:

- інтеграція з телемедициною — надання можливості отримати консультацію лікаря через відеозв'язок прямо в мобільному пункті;
- фокус на сільські та віддалені райони — забезпечення доступності медикаментів та консультацій для громад, де немає стаціонарних аптек.

3. Цифровізація процесів:

- впровадження електронних рецептів та систем управління запасами, щоб уникнути дефіциту або надлишку ЛЗ;
- встановлення POS-терміналів для зручної оплати.

4. Підвищення кваліфікації персоналу:

- проведення регулярних тренінгів для фармацевтів щодо комунікації з клієнтами, обізнаності про сучасні ЛЗ та правила їх зберігання;
- навчання першій допомозі для можливості оперативного реагування на екстрені випадки.

5. Посилення контролю якості:

- впровадження системи аудиту для перевірки умов зберігання, транспортування та надання ліків;
- регулярний моніторинг відгуків споживачів через анкетування або мобільні додатки.

6. Покращення матеріально-технічної бази:

- використання сучасного обладнання для підтримки температурного режиму (холодильники, термоконтейнери);
- оснащення МАП генераторами та системами автономного живлення.

7. Інформаційна кампанія:

- інформування населення про наявність і графік роботи МАП через соціальні мережі, місцеві ЗМІ або мобільні додатки;

- проведення освітніх заходів веред населення про правильне використання ліків;

8. Партнерство з місцевими громадами:

- співпраця з місцевими органами влади та медичними закладами для кращого розуміння потреб територіальної громади;
- організація мобільних медичних бригад у партнерстві з аптеками для комплексного обслуговування пацієнтів.

Розширення переліку послуг, які можна надавати через МАП, здатне значно підвищити їх ефективність і користь для населення.

Нами запропоновано такі додаткові послуги:

1. Базова медична допомога:

- вимірювання артеріального тиску, рівня цукру в крові, пульсу та сатурації;
- проведення тестів на інфекційні захворювання (наприклад, швидкі тести на COVID-19, ВІЛ або гепатит);
- надання консультацій щодо використання медичних пристроїв (глюкометри, тонометри тощо).

2. Діагностика та моніторинг:

- первинна діагностика (аналіз крові чи сечі за допомогою портативних пристроїв);
- моніторинг стану пацієнтів із хронічними захворюваннями (цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, серцево-судинні хвороби).

3. Вакцинація:

- проведення щеплень (наприклад, проти грипу, COVID-19 або інших інфекційних хвороб) із дотриманням необхідних санітарних умов.

4. Психологічна допомога:

- консультації психолога чи надання контактів служб психологічної підтримки;
- проведення інформаційних заходів щодо подолання стресу та депресії.

5. Супровід фармацевта:

- консультації з правильного прийому ЛЗ, взаємодії ліків та можливих побічних ефектів;
- допомога в оформленні електронних рецептів та підключенні до програм державного забезпечення («Доступні ліки»).

6. Освітні заходи:

- проведення семінарів і тренінгів із першої допомоги;
- інформування про профілактику хронічних захворювань, здоровий спосіб життя.

7. Медичне консультування через телемедицину:

- забезпечення консультацій з лікарями різних спеціальностей через відеозв'язок;
- дистанційний контроль стану пацієнтів лікарями за допомогою телемедичних платформ.

8. Надання медичного обладнання:

- прокат або продажі портативних медичних пристроїв (інгалятори, пульсоксиметри, глюкометри);
- постачання додаткових засобів для догляду за пацієнтами (милиці, ходунки, ортопедичні товари).

9. Соціальна підтримка:

- допомога в оформленні документів для отримання соціальної чи медичної допомоги;
- співпраця з волонтерськими та благодійними організаціями для допомоги вразливим верствам населення.

10. Підтримка молодих мам:

- продажі дитячого харчування, підгузків та інших необхідних товарів;
- консультації щодо догляду за немовлятами та грудного вигодовування.

Запровадження цих послуг потребує узгодження з нормативними документами та відповідної підготовки персоналу. Водночас це значно

покращить якість медичної та фармацевтичної допомоги у віддалених регіонах.

3.4 Аналіз економічної складової та SWOT-аналіз впровадження мобільних аптечних пунктів

Впровадження МАП вимагає значних початкових інвестицій і регулярних витрат на їхнє функціонування. Нижче наведено основні статті витрат і приблизні розрахунки на основі зарубіжного досвіду:

1. Придбання та переобладнання транспорту:

1.1. Транспортний засіб: Спеціалізовані автомобілі або фургони, обладнані для роботи аптеки (відділення для фармацевтів, пацієнтів, місце для зберігання ліків). Вартість: 20 000–50 000 USD.

1.2. Обладнання: Шафи для ліків, холодильники (для ЛЗ із температурним контролем), кондиціонери, сейфи для зберігання наркотичних засобів, сонячні панелі (за потреби). Вартість: 10 000–20 000 USD.

Разом: 30 000–70 000 USD на початковому етапі.

2. Зарплата персоналу:

1.1 Фармацевт (від 800 до 1 200 USD на місяць залежно від регіону).

1.2 Водій (500–800 USD на місяць).

1.3 Можливі додаткові працівники: консультанти, медичні сестри.

Витрати на заробітну плату на місяць: 1 300–2 000 USD.

3. Логістика та експлуатаційні витрати:

3.1 Паливо: 300–600 USD на місяць.

3.2 Технічне обслуговування транспорту: 1 000–2 000 USD на рік.

3.3 Страхування: 500–1 000 USD на рік.

4. Закупівля запасів ЛЗ та витратних матеріалів:

4.1 Створення початкового запасу ЛЗ. Вартість: 5 000–10 000 USD для середньої мобільної аптеки.

5. Регуляторні витрати:

5.1 Ліцензії, дозволи, підключення до електронних систем охорони здоров'я (наприклад, для роботи з е-рецептами). Вартість: 1 000–3 000 USD.

Приблизна загальна сума витрат на запуск мобільної аптеки:

- початкові інвестиції: 40 000–85 000 USD;
- щомісячні витрати: 2 000–3 500 USD.

Окупність мобільних аптечних пунктів залежить від кількості пацієнтів, що обслуговуються, і структури фінансування. У багатьох країнах аптеки отримують державні дотації або пільгове кредитування, що дозволяє зменшити навантаження на власні ресурси.

На основі аналізу літературних джерел та узагальнення власних досліджень нами визначено сильні і слабкі сторони, а також загрози і можливості впровадження МАП в Україні (табл. 3.1). Отже, МАП в Україні мають значний потенціал для покращення доступу до медичної і фармацевтичної допомоги, особливо у віддалених районах. Однак для успішного впровадження потрібно врахувати логістичні, економічні та юридичні фактори. Співпраця з державними структурами, залучення інвестицій і технологічна інтеграція можуть значно підвищити ефективність і стійкість проєкту.

Взаємодія з міжнародними грантовими програмами для впровадження мобільних аптечних пунктів в Україні може бути перспективною, адже такі програми часто спрямовані на підтримку інновацій, покращення доступу до медицини та зміцнення систем охорони здоров'я у країнах, що розвиваються або переживають кризи.

Переваги співпраці з міжнародними грантами:

1. Фінансова підтримка. Гранти можуть покрити витрати на придбання обладнання, транспорту, розвиток логістики, а також забезпечити стартові кошти для пілотних проєктів.

2. Технічна допомога. Міжнародні програми зазвичай пропонують експертну підтримку, зокрема навчання персоналу, консалтинг у сфері менеджменту проєктів і допомогу з дотриманням міжнародних стандартів.

Таблиця 3.1

SWOT-аналіз впровадження мобільних аптек в Україні

S (Strengths) Сильні сторони	W (Weaknesses) Слабкі сторони
1. Доступність ЛЗ у віддалених регіонах. МАП забезпечують доступ до ЛЗ у сільській місцевості, де немає стаціонарних аптек. 2. Оперативність обслуговування. МАП здатні швидко доставляти ЛЗ в регіони з обмеженим доступом до медичних послуг, наприклад, під час надзвичайних ситуацій. 3. Гнучкість у локації. Легкість переміщення МАП дозволяє адаптуватися до потреб населення залежно від часу, сезону чи подій. 4. Зменшення витрат на інфраструктуру. Відсутність необхідності будувати чи орендувати приміщення знижує початкові витрати на запуск.	1. Обмежений асортимент ліків. Через обмеження простору МАП мають менший вибір ЛЗ у порівнянні зі стаціонарними точками. 2. Залежність від транспортних витрат. Зростання цін на паливо та обслуговування транспорту знижує рентабельність. 3. Ризики логістики. Ускладнення з доставкою в важкодоступні місця через погані дороги, погодні умови чи військові дії. 4. Юридичні й регуляторні обмеження. Потрібно забезпечити дотримання норм щодо зберігання, транспортування та продажу ліків, що ускладнює впровадження.
O (Opportunities) Можливості	T (Threats) Загрози
1. Покращення медичного обслуговування. Підвищення рівня доступу до ліків та медичних консультацій у регіонах з низьким рівнем забезпечення. 2. Співпраця з місцевою владою та благодійними організаціями. Залучення грантів або державного фінансування для підтримки ініціативи. 3. Інтеграція з онлайн-платформами. Можливість замовляти ліки онлайн і отримувати їх через мобільні аптеки в конкретних точках. 4. Розвиток медичного туризму. Запровадження МАП у туристичних місцях для задоволення попиту іноземних відвідувачів. 5. Взаємодія з міжнародними грантовими програмами та фондами.	1. Конкуренція з великими аптечними мережами. Висока конкуренція може ускладнити залучення клієнтів у містах та населених пунктах із високою концентрацією аптек. 2. Економічна нестабільність. Інфляція, падіння купівельної спроможності населення можуть знизити попит на ліки. 3. Проблеми з безпекою. У регіонах, постраждалих від воєнних дій, існують ризики для персоналу та обладнання. 4. Непередбачувані законодавчі зміни. Різкі зміни у законодавстві можуть створити додаткові бар'єри для бізнесу.

3. Розширення партнерської мережі. Взаємодія з донорами відкриває доступ до нових партнерств, зокрема з організаціями охорони здоров'я, фармацевтичними компаніями чи логістичними провайдерами.

4. Посилення довіри та репутації. Участь у міжнародних грантових програмах демонструє відповідальність, інноваційний підхід та прагнення дотримання світових стандартів, що може сприяти залученню додаткових інвесторів.

Можливими напрямками для залучення грантів є:

- міжнародні гуманітарні організації, такі як UNICEF, BOO3, «Лікарі без кордонів» (MSF), які підтримують ініціативи, пов'язані з доступом до медицини в кризових регіонах, а також USAID, що часто фінансує проекти, пов'язані з охороною здоров'я в Україні;
- європейські програми, такі як Horizon Europe, що пропонує гранти для інновацій у сфері медицини та доступу до послуг, та Європейський інвестиційний банк, який може підтримувати мобільні медичні ініціативи в рамках боротьби з наслідками війни.
- програма розвитку ООН (UNDP), яка може фінансувати медичні проекти, спрямовані на відновлення та розвиток місцевих громад;
- фонди підтримки охорони здоров'я, такі як глобальний фонд (Global Fund), що працює над покращенням доступу до ліків для боротьби з інфекційними хворобами, та Гейтс Фонд (Bill & Melinda Gates Foundation), який інвестує в інноваційні рішення у сфері охорони здоров'я.

Для співпраці з грантовими програмами важливо дотримуватись таких рекомендацій:

1. Ретельна підготовка проекту, що включає чітку стратегію з описом мети, завдань, результатів і показників ефективності.
2. Пошук відповідних грантодавців, що підтримують ініціативи в охороні здоров'я, інноваціях та розвитку регіонів.
3. Дотримання прозорості щодо використання коштів і досягнутих результатів, що є ключовою вимогою для грантодавців.

4. Співпраця з місцевою владою може підвищити шанси на отримання грантів, адже більшість донорів цінують партнерства з урядовими структурами.

Прикладом успішної ініціативи є співпраця з USAID, яка у 2022 р. підтримала кілька українських проєктів у сфері охорони здоров'я, що стосуються мобільних клінік і постачання ліків у регіони, постраждалі від війни. Цей досвід може бути використаний для подальших ініціатив, зокрема МАП. Залучення міжнародних грантів може значно прискорити реалізацію проєкту та зробити його стійким у довгостроковій перспективі.

Висновки до розділу 3

1. Аналіз вимог до діяльності МАП свідчить про ретельно розроблену нормативно-правову базу, яка регулює їх використання для забезпечення населення ЛЗ у віддалених регіонах, на територіях із надзвичайним або воєнним станом, та у зонах активних бойових дій. Вимоги охоплюють як технічні характеристики МАП, так і організаційні аспекти їхньої діяльності.

2. Положення Ліцензійних умов підкреслюють важливість МАП для поліпшення доступу до ЛЗ у критичних умовах, забезпечуючи контроль за якістю ліків, дотриманням умов їх зберігання та надання належного фармацевтичного обслуговування за стандартами, передбаченими законодавством України.

3. Показано, що запуск МАП у віддалених, прифронтових та деокупованих населених пунктах України значно покращив доступність ЛЗ для населення, МАП забезпечують безперебійну реалізацію державної програми «Доступні ліки» при відсутності стаціонарних аптек.

4. Організація МАП включає кілька ключових етапів: обладнання транспортних засобів спеціальними пристроями (генераторами, старлінками), підбір кваліфікованого персоналу, навчання з урахуванням особливостей роботи у кризових умовах, формування маршруту на основі аналізу невикористаних рецептів, а також співпраця з військовими адміністраціями,

місцевими органами влади та департаментами охорони здоров'я.

5. Асортимент МАП орієнтований на потреби пацієнтів із хронічними захворюваннями, включаючи інсуліни, тест-смужки, антигіпертензивні засоби, препарати для лікування серцево-судинних захворювань, діабету, епілепсії та інших хронічних станів. Також передбачено можливість оперативного реагування на специфічні запити місцевих громад.

6. Робота МАП є переважно соціальною ініціативою, яка не приносить фінансового зиску операторам, але значно покращує якість життя населення в кризових регіонах. Участь міжнародних організацій, таких як USAID, сприяє технічній підтримці та розширенню можливостей цього проєкту.

7. Вивчено досвід впровадження МАП в різних областях України (Харківська, Херсонська, Київська, Запорізька та ін.), що свідчить про високий попит на цю послугу та необхідність подальшого розширення мережі для задоволення потреб населення.

8. Визначено напрями покращення фармацевтичних послуг, що надаються через МАП, а саме: сучасне обладнання та технічне забезпечення; планування маршрутів та співпраця з громадами; розширення асортименту послуг; тренінги для фармацевтів з комунікації, фармацевтичної опіки, роботи з людьми похилого віку та особливостями надання послуг в умовах обмежених ресурсів; цифровізація процесів; інтеграція з іншими медичними програмами, наприклад з телемедициною; Впровадження стандартів і сертифікації для МАП, систем аудиту та моніторингу умов зберігання й транспортування ліків.

9. Початкові інвестиції в МАП є значними, але залучення грантів, дотацій і державного фінансування може забезпечити їхню довготривалу економічну ефективність. Результати SWOT-аналізу підтверджують потенціал МАП, які здатні значно покращити доступність медичних і фармацевтичних послуг у віддалених регіонах, незважаючи на виклики, пов'язані з логістикою, економічною нестабільністю та регуляторними бар'єрами.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Умови воєнного стану та надзвичайних ситуацій призводять до порушення логістичних ланцюгів постачання ЛЗ, зменшення кількості функціонуючих аптек, дефіциту ЛЗ, що негативно впливає на життєзабезпечення населення. 89% сільських населених пунктів в Україні не має стаціонарних аптек, що ускладнює доступ до ЛЗ. Недостатньо розвинена інфраструктура, важкодоступність деяких населених пунктів і низька укомплектованість медичними кадрами є критичними проблемами, що впливають на забезпечення ліками у селах.

2. Зарубіжний досвід свідчить про ефективність адаптованих рішень для покращення доступу до ЛЗ у віддалених регіонах. У Німеччині та Румунії впроваджено локальні пункти збору рецептів і роздрібні точки, в Естонії, Казахстані та Узбекистані діють мобільні аптеки. МАП довели свою ефективність під час природних катастроф, воєнних дій та в умовах складної логістики. У багатьох країнах МАП надають комплексні медичні послуги, такі як вакцинація, лікування хронічних захворювань, профілактика опіоїдної залежності, підтримка постраждалих від природних катастроф.

3. В Україні нормативно-правова база дозволяє використання МАП для забезпечення населення ЛЗ у віддалених регіонах, на територіях із надзвичайним або воєнним станом, у зонах активних бойових дій. Ліцензійні вимоги охоплюють як технічні характеристики МАП, так і організаційні аспекти їхньої діяльності, забезпечують контроль за якістю ліків, дотримання умов їх зберігання та надання належного фармацевтичного обслуговування за стандартами, передбаченими законодавством України.

4. Показано, що запуск МАП у віддалених, прифронтових та деокупованих населених пунктах України значно покращив доступність ЛЗ для населення. МАП забезпечують безперебійну реалізацію державної програми «Доступні ліки» при відсутності стаціонарних аптек. Організація МАП включає обладнання транспортних засобів спеціальними пристроями (генераторами, старлінками), підбір кваліфікованого персоналу, навчання з

урахуванням особливостей роботи у кризових умовах, формування маршруту, співпрацю з військовими адміністраціями, місцевими органами влади та департаментами охорони здоров'я.

5. Асортимент МАП орієнтований на потреби пацієнтів із хронічними захворюваннями, включаючи ЛЗ для лікування серцево-судинних захворювань, діабету, епілепсії та інших хронічних станів, тест-смужки, відбувається оперативне реагування на специфічні запити місцевих громад.

6. Робота МАП є переважно соціальною ініціативою, яка не приносить фінансового зиску операторам. Участь міжнародних організацій, таких як USAID, сприяє технічній підтримці та розширенню можливостей цього проєкту. Досвід впровадження МАП в різних областях України свідчить про високий попит на цю послугу та необхідність подальшого розширення мережі для задоволення потреб населення.

7. Визначено напрями покращення фармацевтичних послуг, що надаються через МАП, а саме: сучасне обладнання та технічне забезпечення; планування маршрутів та співпраця з громадами; розширення асортименту послуг; тренінги для фармацевтів з комунікації, фармацевтичної опіки, роботи з людьми похилого віку та особливостями надання послуг в умовах обмежених ресурсів; цифровізація процесів; інтеграція з іншими медичними програмами (наприклад з телемедициною); впровадження стандартів і сертифікації для МАП, систем аудиту та моніторингу умов зберігання й транспортування ліків.

8. Показано, що початкові інвестиції в МАП є значними, але залучення грантів, дотацій і державного фінансування може забезпечити їхню довготривалу економічну ефективність. Результати SWOT-аналізу підтверджують потенціал МАП, які здатні значно покращити доступність медичних і фармацевтичних послуг у віддалених регіонах, незважаючи на виклики, пов'язані з логістикою, економічною нестабільністю та регуляторними бар'єрами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аптека в селі: чи є перспективи і що стримує відкриття нових? *Щотижневик «Аптека»*. 2024. № 17(1438). URL: https://www.apteka.ua/article/692659_ (дата звернення: 10.11.2024).
2. Аптечна мережа 9-1-1 відкрила першу мобільну аптеку в Україні. *Сучасна фармація*. № 5. 2024. С. 18.
3. Аптечна мережа 9-1-1 працює там, де людям найбільше потрібні ліки. *Сучасна фармація*. 2024. № 9. С. 68–71.
4. Бабічева Г. С., Жадько С. В., Севрюков О. В., Лошаков А. В. Особливості організації роботи мобільних аптек при забезпеченні сільських мешканців та населення прифронтових територій. *Фармацевтичні технології, стандартизація та забезпечення якості лікарських засобів* : матеріали I Internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 21 листоп. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С.164–165.
5. Горбунова К. Аптеки на колесах: досвід окремих країн. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. № 11(1382). URL: https://www.apteka.ua/article/660984_ (дата звернення: 10.11.2024).
6. Горбунова К. Аптеки світу-2024. Як законодавство формує майбутнє української фарми. *Щотижневик «Аптека»*. 2024. № 24/25 (1445/1446). URL: https://www.apteka.ua/article/696778_ (дата звернення: 11.11.2024).
7. Електронна карта місць відпуску лікарських засобів за еРецептом URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pharmacy-map>.____ (дата звернення: 09.11.2024).
8. Малініна Н. Г., Жадько С. В., Подгайний Д. Г. Вивчення досвіду функціонування мобільних аптечних пунктів у різних країнах світу. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я* : матеріали III наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 17 січня 2025 р. Харків : НФаУ, 2025. С.164–166.

9. Мобільний аптечний пункт «Фармації» вже покриває 200 сіл та селищ області. URL: <https://www.oblrada.gov.ua/mobilnyy-aptechnyy-punkt-farmatsiyi-vzhe-pokryvaye-200-sil-ta-selyshch-oblasti> (дата звернення: 08.11.2024).

10. Мобільні аптеки розширюють географію: у віддаленні села Київщини вирушає спеціальний автомобіль з ліками. URL: <https://moz.gov.ua/uk/categories/mobilni-apteki> (дата звернення: 06.11.2024).

11. Мобільні аптечні пункти у громадах: особливості роботи та виклики. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/3863542-mobilni-apteczni-punkti-u-gromadah-osoblivosti-roboti-ta-vikliki.html> (дата звернення: 06.11.2024).

12. Мобільні аптечні пункти як інструмент поліпшення доступу до лікарських засобів. URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D0%BC%D0%BE%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96-%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%BD%D1%96-%D0%BF%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%82%D0%B8-%D1%8F%D0%BA-%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD/ (дата звернення: 09.11.2024).

13. Орач О. Мобільні аптечні пункти: що це та як працює. Який асортимент препаратів, ціни на ліки та чи діють електронні рецепти. URL: <https://mind.ua/openmind/20275609-mobilni-apteczni-punkti-shcho-ce-ta-yak-pracyue> (дата звернення: 06.11.2024).

14. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2802-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 10.11.2024).

15. Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) : Постанова Кабінету Міністрів

України від 04.08.2023 р. № 809. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/809-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.11.2024).

16. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) : Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 929. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KP160929> (дата звернення: 05.11.2024).

17. Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 23 серпня 2024 року : Наказ МОЗ України від 04.09.2024 № 1537. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1537282-24#Text> (дата звернення: 05.11.2024).

18. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 р. № 124/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

19. Проєкт щодо мобільних аптечних пунктів містить багато ризиків — Олена Пруднікова. *Щотижневик «Аптека»*. 2023. №15 (1386). URL: <https://www.apteka.ua/article/663426> (дата звернення: 10.11.2024).

20. У Запорізькій області вийшов на маршрут перший мобільний аптечний пункт. URL: <https://suspilne.media/zaporizhzhia/845873-u-zaporizkij-oblasti-vijsov-na-marsrut-persij-mobilnij-aptecznij-punkt/> (дата звернення: 10.11.2024).

21. У Запорізькій області вийшов на маршрут третій мобільний аптечний пункт URL: <https://suspilne.media/zaporizhzhia/908249-u-zaporizkij-oblasti-vijsov-na-marsrut-tretij-mobilnij-aptecznij-punkt-ova/> (дата звернення: 10.11.2024).

22. Шмалько О. О. Особливості забезпечення населення лікарськими засобами під час надзвичайних ситуацій та воєнного стану: аналіз та перспективи. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1(91). С. 35–39.
23. Flores V. S. R. First mobile retail pharmacy revolutionizes health care for HIV and opioid use disorder. URL: <https://medicine.yale.edu/news-article/first-mobile-retail-pharmacy-revolutionizes-health-care-for-hiv-and-opioid-use-disorder/> (Date of access: 10.11.2024).
24. Floyd J., Wade J. L., Braden A. Mobile pharmacies — driving down rural cancer care disparities. *The cancer letter*. 2020. Vol. 46. URL: https://cancerletter.com/trials-and-tribulations/20200619_6/ (Date of access: 10.11.2024).
25. Hochang Ro. A legal study on the feasibility of a mobile pharmacy. *The Korea Society for Legal Theory and Practice Inc*. 2022. Vol. 10(4). P. 301–324.
26. Mobile pharmacy van introduced in suburban Tokyo city to respond to disasters. URL: <https://mainichi.jp/english/articles/20191024/p2a/00m/0na/026000c> (Date of access: 10.11.2024).
27. New California law allows mobile pharmacies to serve vulnerable populations. URL: <https://www.cbsnews.com/sanfrancisco/news/sb872-mobile-pharmacies-new-california-law-sen-bill-dodd/> (Date of access: 10.11.2024).
28. Souza K. The supply side: Walmart's mobile pharmacy part of a growing health agenda. URL: <https://talkbusiness.net/2023/07/the-supply-side-walmarts-mobile-pharmacy-part-of-a-growing-health-agenda/> (Date of access: 10.11.2024).
29. Sukalo A., Catic T., Skrbo A. Mobile pharmacies throughout history. *Mater Sociomed*. 2021. Vol. 33(2). P. 148–159.

30. The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/326394> (Date of access: 10.11.2024).

31. Yutig J. 2024 New California Laws. Mobile pharmacies. URL: <https://www.cbs8.com/article/news/local/california/new-california-laws-mobile-pharmacies/509-a0c9a99f-8b35-4c49-910c-276f1244748c> (Date of access: 10.11.2024).

ДОДАТКИ

Малініна Н. Г., Жадько С. В., Подгайний Д. Г.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вивчення досвіду функціонування мобільних аптечних пунктів у різних країнах світу

malininanatala78@gmail.com

Вступ. Надання фармацевтичної допомоги населенню в сільській і віддаленій місцевості та під час надзвичайних ситуацій є одним із пріоритетних завдань системи охорони здоров'я у різних країнах. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у багатьох країнах проблема недостатнього доступу до медичної допомоги у віддалених районах набула критичного значення. В Україні Постановою Кабінету Міністрів від 4.08.2023 р. № 809 дозволена діяльність мобільних аптечних пунктів у сільській місцевості при відсутності у населеному пункті стаціонарної аптеки чи аптечного пункту, на територіях, де введено надзвичайний стан та на територіях, де ведуться активні бойові дії. Для України робота мобільних аптечних пунктів є інноваційним підходом, у той же час у багатьох країнах розроблені й упроваджені різноманітні механізми забезпечення доступності населення до ЛЗ.

Мета дослідження — вивчення досвіду функціонування мобільних аптечних пунктів у різних країнах світу.

Методи дослідження. Вивчені дані джерел наукової літератури, використано описовий та порівняльний методи аналізу.

Основні результати. У багатьох країнах світу для забезпечення доступу населення до фармацевтичної допомоги функціонують різноманітні аптечні структури, що відрізняються від традиційних аптечних закладів.

У Німеччині аптеки можуть отримати дозвіл на організацію пунктів збору рецептів, де пацієнти залишають рецепти у запечатаному контейнері, а згодом забирають ліки в аптеці або отримують їх кур'єрською доставкою. В Іспанії фармацевтичні пункти дозволено відкривати при фабриках, шахтах або на виробництві, де працює понад 100 людей, якщо відстань до найближчої аптеки перевищує 5 км. У Румунії позалікарняні аптеки можуть організовувати локальні

торгові пункти у районах, що не охоплені фармацевтичним обслуговуванням (переважно у сільській місцевості або на курортах узбережжя у літній сезон). У Словенії за дозволом місцевого муніципалітету аптеки можуть створювати запаси ліків при кабінетах лікарів, що розташовані не менше ніж за 10 км від найближчої аптеки або аптечної філії. В Естонії фармацевти можуть надавати послуги через аптечні автобуси, що курсують за встановленим маршрутом в адміністративних одиницях, що не є містом або селищем, не менше ніж за 3 км від стаціонарної аптеки чи аптеки-філії. В Угорщині аптека-філія як структурний підрозділ аптеки може бути як стаціонарною, так і пересувною. При цьому кількість населення, яке обслуговує пересувна аптека-філія, не повинно перевищувати 4500 осіб.

У Казахстані що роздрібна реалізація фармацевтичних товарів у віддаленій сільській місцевості може здійснюватися у пересувних аптечних пунктах, що організовані від аптеки. В Узбекистані крупний дистриб'ютор забезпечує роботу мобільних аптек у віддалених районах для покращення доступу до основних ЛЗ. На базі спеціалізованих автомобілів й ізотермічних фургонів створені більше 130 пересувних аптек і аптечних філій.

В Японії мобільні аптеки стали використовуватись після Великого Східнояпонського землетрусу 2011 р. та наступних цунамі.

У США наразі роздрібні аптеки дозволені як мобільні лише у штаті Коннектикут. Перша така аптека в Коннектикуті запрацювала у вересні 2023 р. Мобільні аптеки діють у рамках проєкту «Інтегрована мобільна опіоїдна терапія та координоване лікування інфекційних захворювань у вашому районі» (InMOTION), що покликаний надавати допомогу пацієнтам із групи ризику або тим, хто живе з інфекційними захворюваннями, такими як ВІЛ, а також пацієнтам із розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин, зокрема опіоїдною залежністю. Для роботи в мобільних аптеках фахівці проходять підготовку з проведення тестувань на ВІЛ, гепатит С і опіоїдну залежність.

У 2018 р. в американська компанія «Walmart» запустила мобільну аптеку «Big Blue» для обслуговування населення в районах стихійних лих і пожеж. Ця мобільна аптека розгортається на місці приблизно за 30 хвилин, забезпечуючи

простір для роботи двох фармацевтів і кількох технічних працівників. вона оснащена ліками на суму близько \$300,000, обладнана холодильниками для зберігання термолабільних препаратів. Щодня аптека може виконувати до 300 рецептів, за необхідності вона постачає вакцини від COVID-19, грипу, правця, антигіпертензивні препарати та інсулін.

У 2022 р. у штаті Каліфорнія прийнято закон про створення мобільних аптечних пунктів для фармацевтичної допомоги у важкодоступних громадах і для вразливих категорій населення. ЛЗ через спеціально обладнані автомобілі надаються безпритульним; людям, які проживають в житлі, що належить містам та округам; а також іншим малозабезпеченим категоріям населення. Окрім ліцензованого фармацевта, в мобільному підрозділі працює лікар, який призначає ліки, що можуть негайно видаватися пацієнтам. З 2025 р. ці мобільні аптеки можуть постачати та видавати ЛЗ, для лікування залежності від опіоїдів, такі як бупренорфін.

У штаті Іллінойс США мобільні аптеки знайшли застосування для покращення доступності онкологічних пацієнтів до медичної й фармацевтичної допомоги. Прибуваючи у сільську клініку, аптека дозволяє лікарю-онкологу приймати пацієнтів і вводити протипухлинні препарати безпосередньо за місцем проживання пацієнта. Мобільні аптеки дозволяють надавати складні фармацевтичні послуги без необхідності створювати інфраструктуру в громадах, де вона потрібна лише один раз на тиждень.

Висновки. Отже, аналіз зарубіжного досвіду у створенні та функціонуванні мобільних і альтернативних аптечних структур свідчить про їх важливу роль у забезпеченні доступу до фармацевтичної допомоги в умовах, де традиційні аптеки не можуть функціонувати. Такі рішення, як пересувні аптеки, пункти збору рецептів та аптечні підрозділи при виробництвах чи медичних закладах, успішно вирішують питання забезпечення ліками у віддалених, сільських та важкодоступних районах. Їх впровадження сприяє підвищенню доступності фармацевтичних і медичних послуг, особливо для соціально вразливих категорій населення, і може стати прикладом для адаптації в Україні.
