

УДК 614.27

<https://www.doi.org/10.34907/IPQAI.2025.94.84.007>

## АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

**И.А. Занина**, канд. фарм. наук, доцент, зав. каф. управления экономики фармации фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», г. Воронеж

[irin-zanina@yandex.ru](mailto:irin-zanina@yandex.ru)

**А.А. Головина**, студент фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», г. Воронеж

**А.Д. Звягинцева**, студент фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», г. Воронеж

*В условиях активной деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации по совершенствованию доступности лекарственной помощи актуальными являются вопросы физической доступности фармацевтической помощи населению на региональном уровне. В ходе настоящего исследования проведен анализ региональных показателей обеспеченности населения фармацевтическими организациями (на примере Воронежской области). Отмечен низкий показатель присутствия на региональном фармацевтическом рынке аптечных организаций с правом изготовления лекарственных препаратов. Фармацевтическая помощь сельскому населению в значительной мере оказывается медицинскими организациями и их подразделениями, располагающими только ограниченным лекарственным ассортиментом.*

**Ключевые слова:** фармацевтическая помощь, доступность, регион

Достижение национальных целей устойчивого развития в сфере укрепления здоровья и повышения благополучия людей основывается на принципах социальной справедливости и равенства возможностей, в том числе при оказании фармацевтической помощи, которая должна быть доступна для всех слоев населения независимо от мест их проживания. Законодательно установлено, что реализация населению лекарственных препаратов может осуществляться только аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими

лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации [1,2]. Согласно аналитическим данным компании AlphaRM, по состоянию на апрель 2025 года количество объектов фармацевтических организаций в России составило около 122 тыс., из которых 81,7 тыс. относятся к аптечным организациям.

Неравномерное распределение аптечных организаций, различия в демографических характеристиках населения, недостаточно развитая транспортная инфраструктура в различных регионах приводят к ограничению физической доступности лекарственных препаратов (далее – ЛП) для некоторой части населения, особенно для граждан, проживающих в труднодоступных и сельских районах [3,4]. Важность вопроса повышения территориальной доступности лекарственного обеспечения граждан подтверждает поддержка правительством Российской Федерации законодательной инициативы об организации передвижных аптечных пунктов. Весной 2024 года Росздравнадзор запустил эксперимент «Передвижные аптечные пункты» в трех субъектах РФ – в Краснодарском и Красноярском краях, Республике Хакасии. Ожидается, что законопроект по работе передвижных аптек будет рассмотрен Госдумой в ближайшее время [5].

Таким образом, анализ доступности фармацевтической помощи на региональном уровне является важной задачей для достижения целей, направленных на удовлетворение потребительского спроса в ЛП.

Таблица 1

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Год	Количество субъектов (юридические лица и индивидуальные предприниматели)	Количество объектов
2024	420	1667
2025	494	2581
Прирост, %	18	55

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе использованы качественные и количественные методы исследования — документальный анализ законодательных актов и нормативных правовых документов РФ, регулирующих фармацевтическую деятельность, контент-анализ информационных ресурсов, графический анализ, сравнительный анализ и экономико-математический анализ (метод группировки).

Информационную основу исследования составили аналитические данные Воронежстата, данные территориального органа Росздравнадзора по Воронежской области по состоянию на 01.04.2025.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Содержательный анализ реестра лицензий, предоставленных субъектам обращения лекарственных средств в Воронежской области, по состоянию на апрель 2024 г. и 2025 г. установил прирост количества субъектов фармацевтического рынка на 18% и объектов (мест осуществления деятельности) — на 55% (табл. 1).

Анализ структуры фармацевтического рынка Воронежской области по организационно-правовым формам установил, что доминирующая часть фармацевтических организаций представлена субъектами частной формы собственности — 53% (рис. 1).

Территориальное распределение фармацевтических организаций в регионе показало, что половина из них (1302) локализована на территории города Воронежа, 29% — в селах, 7% — в поселках,

6% — в городских поселениях. Остальные организации осуществляют деятельность в поселках городского типа, деревнях, хуторах.

В ходе исследования установлено, что в городе Воронеже среди фармацевтических организаций преобладают аптечные пункты — 1011, на втором месте — аптеки готовых лекарственных форм — 250 (рис. 2).

Анализ реестровых записей показал, что в районных территориальных образованиях Воронежской области среди 1279 действующих организаций, осуществляющих фармацевтическую деятельность, доминируют фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы) — 583 (рис. 3).

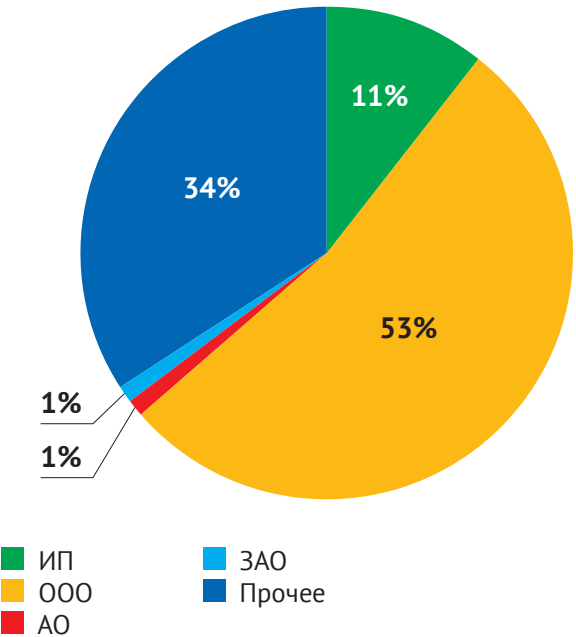
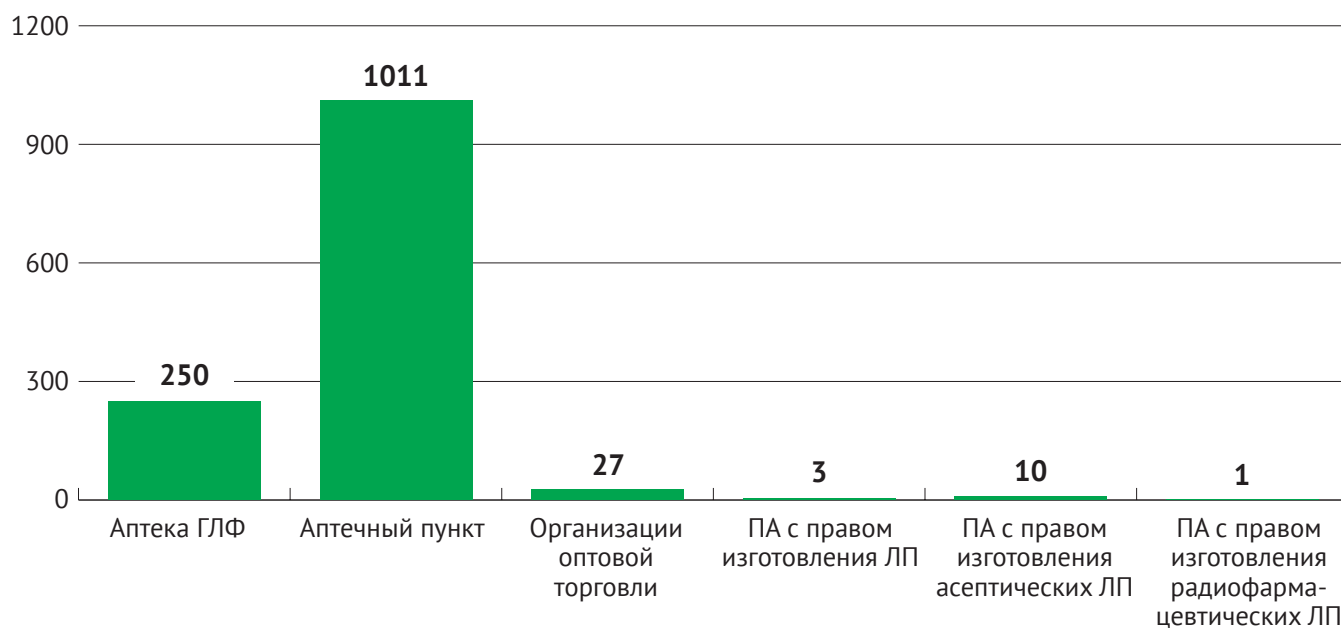


РИС. 1. Распределение фармацевтических организаций в регионе по организационно-правовым формам

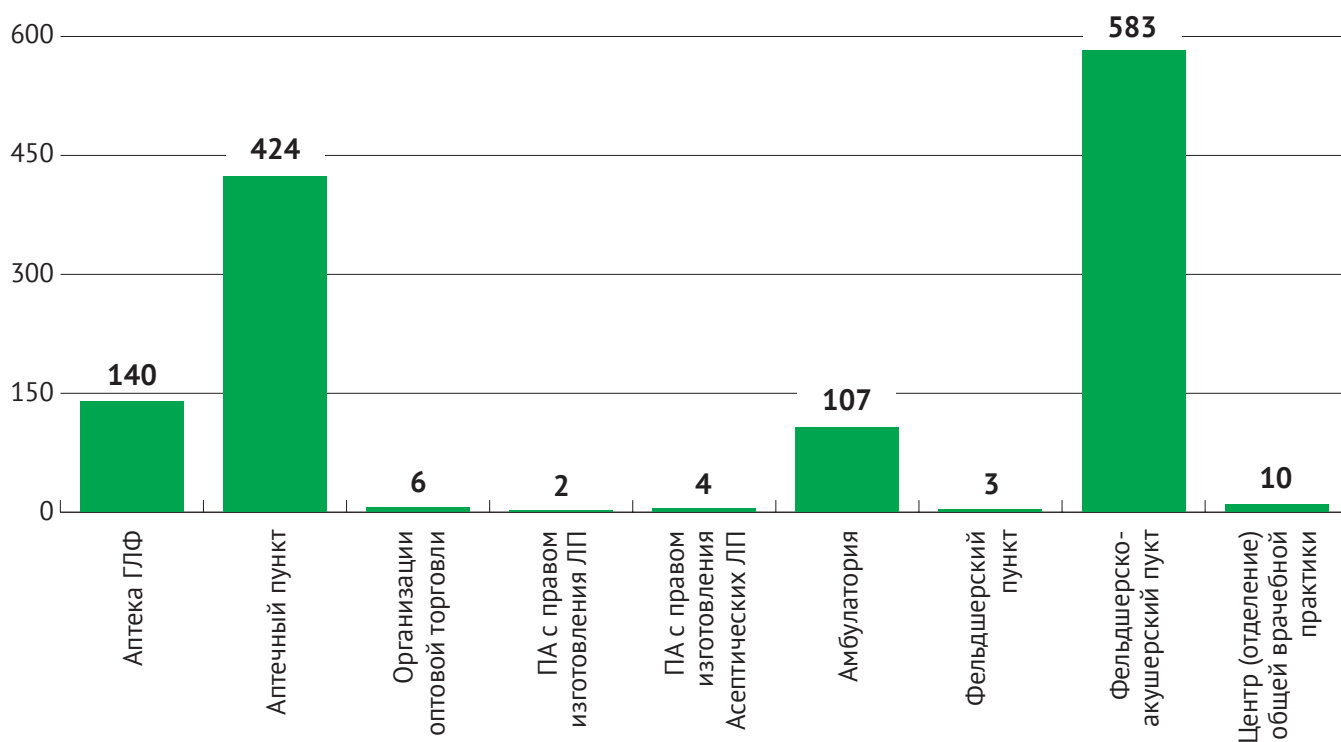


**РИС. 2.** Структура фармацевтических организаций г. Воронежа

Следует отметить, что в соответствии с федеральным законом №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленные подразделения, расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, имеют право продавать только ЛП, входящие в перечень лекарственных препаратов, продажа которых может осуществляться указанными организациями

и их обособленными подразделениями, установленный исполнительным органом субъекта Российской Федерации, тогда как аптечные организации и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, наделены правом приобретать и продавать наряду с ЛП:

- медицинские изделия;
- дезинфицирующие средства;
- предметы и средства личной гигиены;



**РИС. 3.** Структура фармацевтических организаций Воронежской области

Таблица 2

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СУБЪЕКТАМИ РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА 1000 ЧЕЛОВЕК В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

Категория субъектов	Обеспеченность на 1000 чел. в городе	Обеспеченность на 1000 чел. по области	Обеспеченность на 1000 чел. в регионе
Все субъекты розничной торговли	0,8	1,8	1,12
Медицинские организации и их подразделения	0	0,98	—

- посуду для медицинских целей;
- предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет;
- очковую оптику и средства ухода за ней;
- минеральные воды;
- продукты лечебного, детского и диетического питания;
- биологически активные добавки;
- парфюмерные и косметические средства;
- медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни.

Таким образом, ассортиментная доступность фармацевтической помощи, оказываемой медицинскими организациями и их обособленными подразделениями, ограничена.

На основе анализа данных о численности населения и площади территориальных образований в регионе были рассчитаны относительные показатели обеспеченности населения субъектами розничной торговли ЛП. Следует отметить, что минимальная обеспеченность населения площадью (количеством) стационарных торговых объектов на 1000 человек составляет 2,9 [6]. Согласно официальным данным Воронежстата за 2024 год, городское население составило 1556,6 тыс. чел. (68,5%), сельское население — 716,8 тыс. чел. (31,5%). Располагая данными о количестве розничных фармацевтических организаций в городе (1275) и по области (1273), рассчитали соответствующие показатели обеспеченности розничными организациями на 1000 чел. (табл. 2).

Как видно из табл. 2, доступность фармацевтических услуг для жителей районов области выше, чем в городе и в регионе, однако фармацевтическая помощь сельскому населению в значительной мере оказывается медицинскими организациями и их подразделениями, а следовательно,

ограничена по сравнению с возможностями аптечных организаций.

Учитывая неравномерность размещения торговых организаций на территории анализируемого региона и основываясь на официальных данных о площади города Воронежа (597 км²) и области (52,2 тыс. км²), рассчитали обеспеченность региона розничными фармацевтическими организациями на единицу площади (табл. 3).

Полученные результаты указывают на высокую концентрацию аптечных организаций в пределах города, которая в 87 раз превышает аналогичный показатель по области.

Для детальной оценки ситуации с физической доступностью фармацевтической помощи в регионе с учетом неравномерности заселения районов области был проведен статистический анализ обеспеченности жителей районов области аптечными организациями в общем количестве 564. Методом группировки были определены 3 группы районов области по критерию обеспеченности — низкая, средняя и высокая — с соответствующими границами интервалов показателя обеспеченности: 0,099–0,469; 0,469–0,839; 0,839–1,2.

В табл. 4 приведены результаты группировки районов Воронежской области по показателю

Таблица 3

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ РОЗНИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

Обеспеченность розничными организациями в городе, количество на км²	Обеспеченность розничными организациями по области, количество на км²
2,18	0,025

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ АПТЕЧНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ  
В РАЙОНАХ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

Городской округ / муниципальный район	Количество АО	Население, тыс. чел.	Обеспеченность
<b>Низкая обеспеченность</b>			
Эртильский	2	20,2	0,09901
Россошанский	16	86,9	0,18412
Богучарский	7	37,2	0,188172
г. Нововоронеж	6	30,6	0,196078
Павловский	15	49,3	0,30426
Борисоглебский	21	67,3	0,312036
Бутурлиновский	14	42,3	0,330969
Каширский	8	22,8	0,350877
Острогожский	20	54,1	0,369686
Лискинский	36	94,9	0,379347
Бобровский	19	48,6	0,390947
Семилукский	28	67,2	0,416667
Поворинский	14	31	0,451613
Новохоперский	16	34,9	0,458453
Грибановский	13	28,3	0,459364
<b>Средняя обеспеченность</b>			
Панинский	11	23,6	0,466102
Воробьевский	7	14,8	0,472973
Подгоренский	11	22,5	0,488889
Кантемировский	16	30,6	0,522876
Калачеевский	24	45,5	0,527473
Верхнехавский	12	22,7	0,528634
Репьевский	8	15	0,533333
Терновский	9	16,8	0,535714
Каменский	9	16,7	0,538922
Ольховатский	12	21,1	0,56872
Таловский	20	34,3	0,58309
Хохольский	18	30	0,6

Окончание табл. 4

Городской округ / муниципальный район	Количество АО	Население, тыс. чел.	Обеспеченность
Новоусманский	59	90,2	0,654102
Нижнедевицкий	12	17,7	0,677966
Аннинский	29	34,8	0,833333
<b>Высокая обеспеченность</b>			
Рамонский	35	40,5	0,864198
Петропавловский	15	16,4	0,914634
Верхнемамонский	22	18,2	1,208791

обеспеченности аптечными организациями на 1000 чел. Установлено, что в Эртильском районе обеспеченность аптечными организациями находится на критически низком уровне.

Как следует из полученных результатов, в регионе отмечается преимущественно низкая и средняя обеспеченность жителей области аптечными организациями, что, безусловно, снижает доступность фармацевтической помощи как в части лекарственного, так и нелекарственного ассортимента.

## ВЫВОДЫ

В Воронежской области наблюдается положительная динамика количества фармацевтических организаций. В структуре фармрозницы доминируют организации частной формы собственности с преимущественным расположением в городе Воронеже. Наиболее предпочтительной формой организации аптечной деятельности для города является аптечный пункт. Отмечен низкий показатель присутствия на региональном фармацевтическом рынке аптечных организаций с правом изготовления лекарственных препаратов.

Сравнительный анализ обеспеченности населения города и области розничными фармацевтическими организациями установил, что фармацевтическая помощь сельскому населению в значительной мере оказывается медицинскими организациями и их подразделениями, ассортимент которых ограничен и включает только ЛП. Недостаточная физическая доступность фармацевтических услуг требует регуляторных

и организационных преобразований в региональной системе лекарственного обеспечения. В качестве перспективного направления повышения доступности фармацевтической помощи жителям сельских и труднодоступных районов наряду с передвижными аптечными пунктами видится вариант открытия в районах области аптечных пунктов с форматом работы «под заказ» и возможностью доставки или самовывоза товара из аптеки, что предотвратит излишние затраты аптечной организации и повысит физическую доступность фармацевтической помощи.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Решение Президиума Совета законодателей Российской Федерации при Федеральном Собрании Российской Федерации «Качество и доступность медицинской помощи: актуальные задачи» (Москва, 27 апреля 2025 г.).
2. Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». – Опубликован в «Российской газете» от 14.04.2010 №78.
3. Гаджиев Н.Г. Анализ функционирования регионального рынка услуг розничной торговли лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. Проблемы и пути решения / Н.Г. Гаджиев, Е.С. Коноваленко // Вестник Дагестанского государственного университета. Серия 3: Общественные науки. – 2023. – Т. 38, №2. – С. 22–33.
4. Петрухина И.К. Розничный сектор фармацевтического рынка РФ: Анализ региональных особенностей / И.К. Петрухина, Р.И. Ягудина,



- Т.К. Рязанова и др. // Ремедиум. – 2019. – №10. – С. 8–28.
5. Стали известны первые итоги эксперимента по работе мобильных аптек. – Режим доступа: <https://pharmvestnik.ru/content/news/Stali-izvestny-pervye-itogi-eksperimenta-po-rabote-mobilnyh-aptek.html>
  6. Постановление правительства РФ от 5 мая 2023 г. №704 «Об утверждении Правил установления субъектами Российской Федерации нормативов минимальной обеспеченности населения площадью торговых объектов и методики расчета нормативов минимальной обеспеченности населения площадью торговых объектов, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации». – Собрание законодательства РФ, 8 мая 2023 г. №19 ст. 3471.
  7. Шаповалова В.А. Организационно-правовые мероприятия по повышению доступности лекарственных средств в сельской местности в условиях реформирования здравоохранения (судебно-фармацевтические аспекты) / В.А. Шаповалова, В.В. Шаповалов, Н.А. Хмелевской // Фармация Казахстана. – 2017. – №6(192). – С. 25–29.

## ANALYSIS OF PHYSICAL ACCESSIBILITY OF PHARMACEUTICAL CARE AT THE REGIONAL LEVEL

I.A. Zanina, A.A. Golovina, A.D. Zvyagintseva

Voronezh State University, Voronezh, Russia

*In the context of the active work of the Ministry of Health of the Russian Federation to improve the accessibility of pharmaceutical care, the issues of physical accessibility of pharmaceutical care to the population at the regional level are relevant. In this study, an analysis of regional indicators of the provision of the population with pharmaceutical organizations was carried out (using the example of the Voronezh region). A low presence of pharmacy organizations with the right to compound medicines in the regional pharmaceutical market was noted. Pharmaceutical care to the rural population is largely provided by medical organizations and their departments, which have only a limited assortment of drugs.*

**Keywords:** pharmaceutical care, accessibility, region