

Здравоохранение и фармацевтическая деятельность

Научная статья

УДК 316.4

doi:10.32687/1561-5936-2022-26-3-225-228

Аптечный туризм и реимпорт медицинских продуктов как форма обеспечения доступности лекарственных средств

Полина Игоревна Ананченкова

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация; Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, г. Москва, Российская Федерация

ananchenkova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1791-1292>

Аннотация. В статье рассмотрены особенности развития аптечного туризма как формы медицинского туризма и реимпорта лекарственных средств, обеспечивающих их доступность в условиях дисфункциональности национальных систем здравоохранения в вопросах обеспечения права пациентов на медицинскую помощь. Сделан вывод о том, что аптечный туризм способствует компенсации высокой стоимости лекарства в стране проживания, упрощению организационной и регуляторной систем получения права на покупку лекарства; обеспечивает доступность препаратов при их физическом отсутствии в системе дистрибуции.

Ключевые слова: туризм, аптечный туризм, реимпорт, доступность лекарственных средств

Для цитирования: Ананченкова П. И. Аптечный туризм и реимпорт медицинских продуктов как форма обеспечения доступности лекарственных средств // Ремедиум. 2022. Т. 26, № 3. С. 225—228. doi:10.32687/1561-5936-2022-26-3-225-228.

Healthcare and pharmaceutical activity

Original article

Pharmacy tourism and reimport of medical products as a form of ensuring the availability of medicines

Polina I. Ananchenkova

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation; Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Department of Healthcare of the City of Moscow, Moscow, Russian Federation

ananchenkova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1791-1292>

Annotation. The article examines the features of the development of pharmacy tourism as a form of medical tourism and the reimport of medicines that ensure their availability in conditions of dysfunctionality of national health systems in ensuring the right of patients to medical care. The conclusion is made that pharmacy tourism contributes to compensating for the high cost of medicines in the country of residence, simplifying the organizational and regulatory system for obtaining the right to purchase medicines; ensures the availability of drugs in their physical absence in the distribution system.

Key words: tourism, pharmacy tourism, reimport, availability of medicines

For citation: Ananchenkova P. I. Pharmacy tourism and reimport of medical products as a form of ensuring the availability of medicines. *Remedium*. 2022;26(3):225–228. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2022-26-3-225-228.

Введение

Медицинская помощь и её доступность имеют решающее значение для национальных систем здравоохранения и считаются инструментами обеспечения прав человека [1]. Это положение было подчёркнуто Списком основных лекарственных средств (ЛС) Всемирной организации здравоохранения,

включающим пункты, которые управляют основными проблемами здравоохранения и бременем болезней [2].

Дефицит ЛС является глобальным явлением, характеризующим несовершенство организации медицинской помощи [3]. Он приводит к неудобствам в работе систем здравоохранения, потере прибыли медицинскими и аптечными учреждениями и пред-

ставляет риск для здоровья пациентов из-за неадекватного, прерванного или недостаточного лечения. Дефицит ЛС в глобальном масштабе растёт, что вызывает озабоченность [4].

Дефицит ЛС проявляется по-разному, разнообразны и причины, которые приводят к дефициту ЛС:

- высокая стоимость ЛС, недоступная потребителю;
- организационная и регуляционная система получения права на покупку ЛС (необходимость получения рецепта у врача, срок годности рецепта, система аптечных учреждений по продажам рецептурных препаратов и пр.);
- физическое отсутствие ЛС в системе дистрибуции (ограничения на продажу того, или иного препарата, отсутствие в перечне субсидируемых государством ЛС, запрет на ввоз и продажу препарата и пр.) и др.

Количественная оценка позволяет лучше понять эту проблему в глобальном масштабе, однако понимание тонкостей отдельных случаев нехватки и их последствий отсутствует. Качественные данные обеспечивают глубокое понимание, чтобы дополнить цифры человеческим аспектом, сосредоточив внимание на социальных последствиях данной проблемы.

Дефицит ЛС в национальной системе здравоохранения стимулирует поиск альтернативных способов его восполнения. Одним из них выступает аптечный туризм, являющийся разновидностью медицинского туризма.

Цель настоящей работы — рассмотреть аптечный туризм как альтернативный механизм обеспечения доступности ЛС для граждан тех стран, где наблюдается их дефицит.

Материалы и методы

В качестве методологии исследования были использованы контент-анализ, сопоставительный и медико-географический методы.

Результаты

Медицинский туризм представляет собой «направление туризма, с помощью которого становится возможным получение медицинской помощи любым человеком вне страны его проживания» [5], «разновидность путешествия, главной целью которого ставится получение комплекса оздоровительных услуг и медицинской помощи» [6]. В свою очередь, аптечный туризм, или выезд за пределы страны проживания с целью приобретения ЛС как части медицинской помощи является разновидностью медицинского туризма.

Характерным примером развития аптечного туризма является ситуация в Соединённых Штатах Америки, где многие жители выезжают в Мексику и Канаду для покупки необходимых ЛС. Увеличение расходов на отпускаемые по рецепту ЛС является большой проблемой для потребителей в США. Из-за растущего бремени расходов на ЛС американцы, особенно пожилые и незастрахованные, избегают

приёма ЛС или пропускают дозы. Согласно исследованию D. G. Safran и соавт., 22% застрахованных пожилых людей не используют уже выписанные им рецепты, потому что не могут позволить себе стоимость своих ЛС. Этот процент выше (32%) для незастрахованного населения, которое составляет примерно 10—15% населения США [7].

Стоимость отпускаемых по рецепту ЛС является самым быстрорастущим сектором расходов на здравоохранение в США. В 1980 г. расходы на отпускаемые по рецепту ЛС в США составили 12 млрд долл., или 4,9% общих расходов на здравоохранение. К 2003 г. объём расходуемых денежных средств вырос до 184,1 млрд долл., или 11% общих расходов на здравоохранение¹⁰. Увеличение объёма отпускаемых по рецепту ЛС также привело к общим затратам на фармацевтические препараты.

В результате, всё большее число американцев предпочитают покупать сравнительно недорогие ЛС, доступные в других странах, таких как Канада и Мексика. Несмотря на то что эти ЛС часто производятся в США, законы о контроле за ценами на ЛС в таких странах, как Канада, удерживают цены на отпускаемые по рецепту лекарства ниже рыночных цен в США [8]. Практика импорта обратно в США рецептурных ЛС, которые первоначально были произведены в США и экспортированы для продажи в другую страну, называется «реимпортом лекарственных средств». Покупка фирменных ЛС в сертифицированной канадской аптеке может сэкономить американцам 20—80% [9]. Однако экономисты утверждают, что эти оценки должны ежегодно корректироваться, учитывая сложности, связанные с политической ценообразования и сравнением цен на ЛС в разных странах [10].

Если граждане США решают реимпортировать отпускаемые по рецепту ЛС, они или их агент (например, родственник, друг или знакомый) могут физически выезжать за пределы США, покупать отпускаемые по рецепту ЛС и физически перевозить их через национальные границы. Лица, решившие выехать за пределы США, могут пересекать национальные границы в Мексику или Канаду, используя наземный или воздушный транспорт. В качестве альтернативы они могут использовать воздушный транспорт для поездок за пределы Северной Америки и получения ЛС из Индии, Таиланда, Бразилии, Китая или Филиппин.

Многие проблемы ограничивают аптечный туризм и реимпорт ЛС юридической практикой в США. К ним относятся безопасность, эффективность и терапевтическая эквивалентность реимпортируемых ЛС. Хотя эти ЛС производятся в США, условия хранения и упаковки в странах, куда они были экспортированы, не могут контролироваться Управлением по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) [11]. Кроме того, ненадлежащие

¹⁰ Centers for Medicare and Medicaid Services. Estimates from Centers for Medicare and Medicaid Services. URL: http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/03_NationalHealthAccountsProjected.asp#TopOfPage (дата обращения: 12.06.2022).

условия хранения при реимпорте ЛС обратно в США могут ухудшить качество лекарств. Хотя технически «реимпорт» включает в себя импорт обратно ЛС, произведённых в США, нет никаких средств для проверки их оригинальности. Аналогичным образом, трудно определить, имеют ли ЛС, приобретённые в других странах, ту же лекарственную форму, эффективность и количество активного ингредиента, что и предписанное лекарство. FDA утверждает, что легализация реимпорта увеличит поступление контрафактных ЛС в цепочку поставок лекарств в США. Фармацевтическая промышленность критикует практику реимпорта из-за потенциального ущерба для возмещения затрат на исследования и разработки, необходимых для создания новых ЛС. Однако различные группы защиты прав потребителей поддерживают практику аптечного туризма как форму обеспечения доступности ЛС.

Некачественные и фальсифицированные медицинские продукты (НФМП) представляют серьёзную опасность для здоровья населения. Эта проблема затрагивает практически каждый регион мира и была определена исследователями во всех основных терапевтических категориях¹¹. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, растущее распространение НФМП приводит не только к неблагоприятным лекарственным реакциям, увеличению заболеваемости (или даже смертности) и экономическим потерям, но и к снижению доверия общественности к системам здравоохранения [12]. Научные работы по медицине, фармакологии, праву и общественному здравоохранению доминируют в этой области исследований с акцентом в сторону предложения ЛС, подчёркивая инновационные технологии отслеживания и отстаивая международные правовые нормы [13]. Однако распространение некачественных и фальсифицированных медицинских продуктов не может быть полностью понято без информации о спросе, особенностях потребительского поведения или социокультурных особенностях и перспективе формирования рынка.

В контексте аптечного туризма, который предполагает поездку в страну, отличную от страны проживания, с целью покупки медицинских продуктов, недоступных в стране проживания, интересной представляется работа [14], в которой отражены особенности потребительского поведения шведов относительно покупки ЛС. Пилотное исследование проводилось в период с апреля по май 2016 г. Оно формирует первоначальную попытку понять механизм НФМП с социокультурной точки зрения и закладывает основу для более крупного междисциплинарного проекта «Поддельные и фальсифицированные лекарства — опасность для общественного и личного здоровья». Согласно результатам исследования большинство (81%) респондентов обращаются к врачам в сфере здравоохранения за рецептами на ЛС. Одновременно некоторые респонденты

(11%) подумали бы о покупке средств, отпускаемых только по рецепту, без предварительного контакта с экспертами, например, на различных интернет-сайтах или в зарубежных странах. Один из участников интервью говорит: «Если бы я страдал от болезни, которая вызвала у меня серьёзные проблемы, но по какой-то причине я не мог получить лекарства от неё в Швеции, я бы купил её в любой стране, если бы это была страна, которой я могу доверять». Этот респондент, как и другие участники авторского опроса, положительно относится к практике самостоятельного обеспечения необходимыми ЛС, даже если это предполагает выезд за границу для их покупки.

При этом проблема риска покупки НФМП решается в пользу аптечного туризма: по мнению опрошенных, покупка ЛС через интернет-сайты сродни покупке кофты в мешке, когда ты не можешь быть уверенным в происхождении лекарства, его реальном сроке годности, условиях хранения и пр. Покупка в аптеке соседней страны даёт надежду, что движение ЛС находилось под контролем государственной системы (пусть и с менее жёсткими регуляционными механизмами), его хранение соответствовало нормам функционирования аптечных предприятий и пр.

Глобализация открывает возможности для покупки ЛС в зарубежных странах, в то время как оцифровка обеспечивает доступ к различным каналам закупок. Авторы делают вывод, что покупка ЛС вне формального здравоохранения страны проживания может быть вызвана снижающейся доступностью здравоохранения, которая характерна и для Швеции. Однако значимы и социокультурные факторы. В современных неолиберальных обществах, включая Швецию, по-видимому, происходит смещение ответственности с государства на отдельных лиц, что имеет значительные социальные последствия, в том числе снижение доверия к системе здравоохранения. Изменение социальных структур и растущий индивидуализм не только приводят к новым отношениям с системой здравоохранения. Такие процессы также означают, что, казалось бы, твёрдые понятия, такие как «риск», становятся предметом переговоров и зависят от личных взглядов, потребностей и реальных возможностей людей.

Заключение

Рынок аптечного туризма является альтернативой офлайн- и онлайн-рынку ЛС, который имеет несомненные преимущества для пациентов: круглосуточный доступ к лекарствам, в том числе для инвалидов или лиц с ограниченными возможностями, практически неограниченное количество продуктов, относительная конфиденциальность и более доступные цены. Однако прямой доступ к ЛС представляет опасность для потребителей, поскольку трудно определить, являются ли лекарства, приобретённые онлайн, поддельными, неутверждёнными или незаконными. Кроме того, как негативные последствия онлайн-покупки ЛС можно рассматривать их ненадлежащее использование, ограничен-

¹¹ World Health Organization Substandard and Falsified (SF) Medical Products. Available from: <https://www.who.int/medicines/regulation/ss-ffc/en> (дата обращения: 12.06.2022).

ную возможность получить консультацию (что стирает грань между умышленным и неосознанным злоупотреблением) и риск повышения устойчивости к антибиотикам и другим препаратам, возникающий в результате их неправильного использования.

Более того, возможность обойти границы рецепта может быть потенциально разрушительной на нескольких уровнях: индивидуальном и на уровне общественного здравоохранения. На индивидуальном уровне это явление может влиять на отношения между врачом и пациентом. На уровне общественного здравоохранения, поскольку каждая страна имеет уникальную систему, доступ к ЛС из-за рубежа может нарушить хрупкое равновесие, которое приводит к определённой цене на лекарства на основе налогообложения, доплаты, возмещения и переговоров с фармпроизводителями.

В этом смысле аптечный туризм имеет ряд преимуществ по сравнению с онлайн-покупкой ЛС, поскольку не отменяет личного взаимодействия пациента и провизора, даёт возможность провести диалог, выявить особенности применения, хранения, транспортировки ЛС; документирует процесс покупки рецептурных препаратов; в целом значительно снижает риск ненадлежащего использования и приобретения некачественного и фальсифицированного медицинского продукта.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- Hogerzeil H. V. Essential medicines and human rights: what can they learn from each other? // *Bull. World Health Organ.* 2006. Vol. 84, N 5. P. 371—375. DOI: 10.2471/blt.06.031153
- Duong M., Moles R. J., Chaar B. et al. Essential medicines in a high income country: essential to whom? // *PLoS ONE.* 2015. Vol. 10, N 12. P. e0143654. DOI: 10.1371/journal.pone.0143654
- Hedman L. Global approaches to addressing shortages of essential medicines in health systems // *WHO Drug Information.* 2016. Vol. 30, N 2. P. 180.
- Besaçon L., Chaar B. Report of the International Summit on Medicines Shortage: Toronto, Canada, 20—21 June 2014.
- Ананченкова П. И., Камынина Н. Н. Социально-экономические аспекты развития экспорта медицинских услуг // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2020. Т. 28, № 2. P. 184—189. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-2-184-189
- Ананченкова П. И., Камынина Н. Н. Некоторые аспекты развития медицинского и лечебно-оздоровительного туризма // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2020. Т. 28, № 4. С. 605—609. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-605-609
- Safran D. G., Neuman P., Schoen C. et al. Prescription drug coverage and seniors: how well are states closing the gap? // *Health Aff. (Millwood).* 2002. Suppl. Web Exclusives: W253—W268. DOI: 10.1377/hlthaff.w2.253.
- Wagner J. L., McCarthy E. International differences in drug prices // *Annu. Rev. Public Health.* 2004. Vol. 25. P. 475—495. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123042
- Vivian J. C. Canadian drug imports. *US Pharmacists.* 2003. Vol. 28: 7.
- Danzon P. M., Kim J. D. International price comparisons for pharmaceuticals. Measurement and policy issues // *Pharmacoeconomics.* 1998. Vol. 14, Suppl. 1. P. 115—128. DOI: 10.2165/00019053-199814001-00014
- Meadows M. Imported drugs raise safety concerns // *FDA Consumer magazine.* 2002. Vol. 36, N 5. P. 18—23.
- World Health Organization. A study on the public health and socioeconomic impact of substandard and falsified medical products. Geneva; 2017.
- Vickers S., Bernier M., Zambrzycki S. et al. Field detection devices for screening the quality of medicines: a systematic review // *BMJ Global Health.* 2018. Vol. 3, N 4. P. e000725. DOI: 10.1136/bmjgh-2018-000725
- Lundin S., Liu R. «Where and how do you buy medicines?». A pilot survey of consumption strategies among the public in Sweden // *J. Public Health.* 2020. Vol. 42, N 3. P. e268—e271. DOI: 10.1093/pubmed/fdz075

REFERENCES

- Hogerzeil HV. Essential medicines and human rights: what can they learn from each other? *Bull. World Health Organ.* 2006;84(5):371—375. DOI: 10.2471/blt.06.031153
- Duong M, Moles RJ, Chaar B et al. Essential medicines in a high income country: essential to whom? *PLoS ONE.* 2015;10(12):e0143654. DOI: 10.1371/journal.pone.0143654
- Hedman L. Global approaches to addressing shortages of essential medicines in health systems. *WHO Drug Information.* 2016;30(2):180.
- Besaçon L, Chaar B. Report of the International Summit on Medicines Shortage: Toronto, Canada, 20—21 June 2014.
- Ananchenkova PI, Kamynina NN. The social economic aspects of development of medical services export. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini.* 2020;28(2):184—189. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-2-184-189. (In Russ.)
- Ananchenkova PI, Kamynina NN. The particular aspects of development of medical and health promoting tourism. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini.* 2020;28(4):605—609. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-605-609. (In Russ.)
- Safran DG, Neuman P, Schoen C et al. Prescription drug coverage and seniors: how well are states closing the gap? *Health Aff. (Millwood).* 2002;Suppl. Web Exclusives:W253—W268. DOI: 10.1377/hlthaff.w2.253.
- Wagner JL, McCarthy E. International differences in drug prices. *Annu. Rev. Public Health.* 2004;25:475—495. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.25.101802.123042
- Vivian JC. Canadian drug imports. *US Pharmacists.* 2003;28:7.
- Danzon PM, Kim JD. International price comparisons for pharmaceuticals. Measurement and policy issues. *Pharmacoeconomics.* 1998;14(Suppl 1):115—128. DOI: 10.2165/00019053-199814001-00014
- Meadows M. Imported drugs raise safety concerns. *FDA Consumer magazine.* 2002;36(5):18—23.
- World Health Organization. A study on the public health and socioeconomic impact of substandard and falsified medical products. Geneva; 2017.
- Vickers S, Bernier M, Zambrzycki S et al. Field detection devices for screening the quality of medicines: a systematic review. *BMJ Global Health.* 2018;3(4):e000725. DOI: 10.1136/bmjgh-2018-000725
- Lundin S, Liu R. «Where and how do you buy medicines?». A pilot survey of consumption strategies among the public in Sweden. *J. Public Health.* 2020;42(3):e268—e271. DOI: 10.1093/pubmed/fdz075

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 10.05.2022; одобрена после рецензирования 07.07.2022; принята к публикации 03.08.2022.
The article was submitted 10.05.2022; approved after reviewing 07.07.2022; accepted for publication 03.08.2022.