

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФОРУМ

20—22 июня 2013

**Новые катализаторы изменений
ЭФФЕКТИВНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

Деловой завтрак

21 июня 2013

08:00—09:30, Павильон 5, Зал деловых завтраков 5.4

Санкт-Петербург, Россия

2013

Модератор:

Панос Канавос, Преподаватель международной политики здравоохранения кафедры социальной политики, руководитель исследовательской группы по медицинским технологиям (MTRG), кафедра здравоохранения, Лондонская школа экономики (LSE)

Выступающие:

Максим Арефьев, Директор, УК «Российский фонд прямых инвестиций (РФПИ)»

Майкл Вормут, Исполнительный вице-президент, подразделение признанных на рынке фармацевтических препаратов, Abbott Laboratories

Рей Йип, Руководитель программы в Китае, Фонд Билла и Мелинды Гейтс

Марк Курцер, Председатель президиума, Московское общество акушеров-гинекологов; председатель совета директоров, Группа компаний «Мать и дитя»

Симон Мацкеплишвили, Председатель секции эхокардиографии, ВНОК («Всероссийское научное общество кардиологов»); главный научный сотрудник, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН

Марк Мэллон, Исполнительный вице-президент подразделения «Международные рынки», AstraZeneca

Владимир Назаров, Заместитель директора, Институт социального анализа и прогнозирования Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации

Викрам Пуния, Президент, ОАО «Фармасинтез»

Вероника Скворцова, Министр здравоохранения Российской Федерации

Пол Стоффелс, Сопредседатель правления глобального фармацевтического подразделения, руководитель исследовательских программ Johnson & Johnson; член Исполнительного комитета, Johnson & Johnson

Патрик Флошель, Руководитель глобальной практики «Эрнст энд Янг» по оказанию услуг компаниям фармацевтической отрасли

Франс ван Хаутен, Главный исполнительный директор, Royal Philips Electronics

Владимир Шипков, Исполнительный директор, Ассоциация международных фармацевтических производителей (AIPM)

Дэвид Эпштейн, Глава подразделения, Novartis Pharmaceuticals; член исполнительного комитета, Novartis

П. Канавос:

Доброе утро, дамы и господа! Спасибо, что принимаете участие в деловом завтраке, посвященном вопросам эффективности здравоохранения. По просьбе организаторов я буду модерировать эту дискуссию. Меня зовут Панос Канавос. Я живу в Лондоне и работаю в Лондонской школе экономики — одном из вузов Великобритании. Мне было очень приятно получить приглашение на это мероприятие. Хочу поблагодарить организаторов за доставленное мне удовольствие и оказанную честь. Вопросы здравоохранения впервые вынесены на повестку дня столь значимого форума. Этот факт свидетельствует о признании роли здравоохранения, а также тех ресурсов, которые расходуют на этот сектор государство и, разумеется, налогоплательщики. Мы живем в эпоху сдерживания затрат. Тем не менее, во многих странах в области здравоохранения существующие программы расширяются. Цель этих программ остается неизменной и заключается в улучшении условий здравоохранения и в повышении его результативности для населения. В тоже время, мы ищем возможности привлечь к обсуждению вопросов здравоохранения все причастные структуры: Министерство здравоохранения, Фонд государственного медицинского страхования и прочие заинтересованные стороны, входящие в государственный сектор, — а также поставщиков медицинских услуг: больницы, производителей медицинского оборудования, представителей фармацевтики. Вместе с тем, наша задача заключается в создании улучшенной и более эффективной системы здравоохранения для граждан, поэтому еще одним нашим приоритетом является вовлечение в процесс обсуждения самих пациентов и их сообществ. Как вы понимаете, речь идет о динамично развивающейся среде, поэтому участие всех сторон, от которых зависит принятие решения, совершенно необходимо. Мы также должны искать пути к укреплению партнерских отношений, вне зависимости от того, установлены ли таковые между учреждениями государственного или частного сектора. Нам необходимо переосмыслить методы финансирования и распределения ресурсов, не забывая об эффективности услуг здравоохранения. Сегодня у

нас много желающих выступить. Многие участники заседания наверняка захотят высказать свои соображения на актуальные темы. Я уверен, что дискуссия будет весьма плодотворной. Нас почтила своим присутствием министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова. Я благодарю ее за участие: это большая честь для нас. Я бы хотел предоставить ей трибуну с тем, чтобы она сказала несколько слов, которые положат начало нашей встрече. Госпожа Скворцова, мы рады Вас видеть.

В. Скворцова:

Глубокоуважаемые коллеги, глубокоуважаемые председатели секции!

Прежде всего, я бы хотела всех поприветствовать и сказать о том, что Министерство здравоохранения Российской Федерации чрезвычайно ждет сегодняшнюю дискуссию, поскольку мы настроены на открытый контакт со всем экспертным сообществом: и фармацевтическим, и медицинским. Перед нами стоят задачи не только повысить качество медицинской помощи в Российской Федерации, но и сделать оказание медицинской помощи эффективным с учетом тех особенностей формирования системы здравоохранения, которые присущи нашей стране, с учетом того, что существуют социальные ожидания, прежде всего старших поколений россиян. Нам необходимо, сохраняя большой пул бесплатного оказания медицинской помощи, тем не менее, наращивать качество, эффективность и другие позитивные характеристики самого смыслового контента.

Поэтому мы были бы очень рады услышать все ваши мысли и комментарии в отношении того, как сделать систему более экономичной, как развивать ее финансово-экономическую модель. Если у нас останется время, я бы также сказала несколько слов о том, как нам это представляется. Так что ждем всех ваших комментариев.

Спасибо.

П. Канавос:

Большое спасибо, госпожа министр. Вы упомянули качество услуг, результаты, эффективность, рентабельность и ожидания пациентов. Все

это очень важно. На правах модератора я хотел бы попросить каждого участника дискуссии дать комментарии, а затем перейти к вопросам повестки дня. Уверен, нам всем есть что сказать. Каждому участнику будет предоставлено около трех минут. Позвольте попросить выступающих соблюдать регламент, чтобы нам хватило времени на дискуссию по окончании выступлений. С вашего позволения, я передаю слово Дэвиду Эпштейну из компании Novartis.

Д. Эпштейн:

Благодарю за приглашение и за организацию этой дискуссии. Сегодня чудесный день, и я рад провести его в этом прекрасном городе. Мы пристально следили за российской реформой здравоохранения и сейчас видим серьезные изменения к лучшему. Они близки нашему пониманию того, каким должен быть курс развития страны в этой сфере. Некоторые из краткосрочных мер, принятых Правительством, уже привели к улучшению показателей заболеваемости и стали причиной снижения уровня смертности. Мне кажется, это говорит о том, что Россия находится на правильном пути. Вместе с тем, нельзя не отметить, что страну тяготит бремя хронических заболеваний, связанное, в частности, со старением населения. Среди таких недугов — гипертония и хроническая обструктивная болезнь легких. В то же время, опыт других стран показывает, что принятие правильных мер может качественно улучшить жизнь населения России, и меры эти могут быть экономически эффективными. Расширение деятельности в сфере здравоохранения не обязательно подразумевает увеличение затрат, — скорее, оно приводит к улучшению результатов. Наша компания работала в разных странах, и мы имели возможность наблюдать, как реализация различных программ в США, Германии и Канаде позволила сократить количество пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, а также больных диабетом и гипертонией. В России, в партнерстве с руководством Ярославской области, мы осуществили пилотный проект, нацеленный на повышение контроля над гипертонией. Данная программа работает и в настоящее

время. Как известно, гипертония является причиной сердечных приступов, а также ранних смертей от сердечно-сосудистых заболеваний. Проект, стартовавший в 2011 году, нацелен на увеличение количества людей, проходящих проверку кровяного давления. Мы выбрали три региона и увеличили в них количество проверок кровяного давления более чем в два раза, хотя так и не достигли уровня некоторых других стран Европы. Однако сегодня ситуация выглядит намного лучше. Количество пациентов, проверяющих показатели давления, в этом регионе выросло и составляет порядка 28% (против 17% в предыдущие годы). Если спроецировать эти показатели на десятилетие, то мы получим примерно минус четыре тысячи смертей, вызванных заболеваниями сердца. Достигнув целевого уровня в 40% (что по-прежнему меньше, чем в некоторых других странах), мы сможем увеличить продолжительность жизни пациентов с гипертонией в России примерно на один год. Направив усилия на улучшение диагностики и повышение осведомленности населения, можно достичь больших результатов. Мы доказали это на примере государственно-частного партнерства. Этот проект — хороший пример эффективного сотрудничества медицинского сообщества, российского Правительства и представителей индустрии. Не буду подробно останавливаться на различных материалах и многочисленных информационных программах, разработанных в ходе проекта. Думаю, что аналогичные мероприятия можно проводить в отношении других заболеваний в любом регионе страны, — если, конечно, министр здравоохранения и ответственные лица будут заинтересованы в сотрудничестве с нами или с другими компаниями, оказывающими подобные услуги.

Нам бы хотелось продолжать инвестировать в будущее России, и мы видим возможности для осуществления подобных вложений. Мы считаем такое сотрудничество более чем возможным и хотели бы просить Правительство Российской Федерации о содействии, которое бы выразилось в создании предсказуемой среды, открытой для инвестиций и безопасной с точки зрения защиты интеллектуальной собственности. Это особенно важно для таких компаний, как наша. Нам кажется, что эти условия помогут нам

объединить усилия с целью повышения качества и продолжительности жизни населения России.

Панос, Вы просили выступить кратко, поэтому я заканчиваю, и в завершение хочу сказать, что на сегодняшний день наш опыт можно считать положительным. Мы на правильном пути, но впереди нас ждет очень большая работа. Думаю, что все присутствующие в этом зале хотят изменить ситуацию к лучшему. Спасибо.

П. Канавос:

Большое спасибо, Дэвид. Далее я хотел бы пригласить к выступлению Пола Стоффелса, члена Исполнительного комитета компании Johnson & Johnson. Пол, мы только что услышали о бремени хронических заболеваний. Не могли бы Вы поделиться с нами своими мыслями в продолжение темы нашей дискуссии?

П. Стоффелс:

Есть несколько моментов, о которых я бы хотел сказать. Я имел честь представлять индустрию здравоохранения на заседании «Деловой двадцатки» (B20). За последние два дня у нас состоялось несколько встреч по вопросам здравоохранения с руководством делегации, представляющей Россию на саммите «Большой двадцатки» (G20). Я очень рад, что мы пытаемся включить вопросы здравоохранения в повестку «Большой двадцатки», — точнее, вернуть их туда. Эти вопросы очень важны как для Российской Федерации, так и для других стран. Основная идея состоит в том, что финансирование здравоохранения должно восприниматься не как расходы, а как инвестиции в мировую экономику. Нам давно известно, что один год увеличения продолжительности жизни дает прирост ВВП на 4%. Здоровье людей улучшается, они дольше живут, повышается качество жизни. Мы говорили об инновациях и об их роли в укреплении здоровья людей и в повышении качества их жизни. Во многих странах продолжительность жизни по-прежнему является фактором, от которого зависит реальный экономический рост. Я надеюсь, что нам удастся сделать

заботу о здоровье чем-то бóльшим, нежели обузой для бюджета. Я также надеюсь, что люди всегда будут помнить: забота о здоровье — главное в жизни. Электричество, бензин, газ — все это, безусловно, важные темы. Однако мне кажется, что на первом месте для нас и наших близких стоит возможность жить здоровой, полноценной жизнью. Только так мы сможем быть активными членами общества. Об этом часто забывают. Наша цель — попытаться применить инновации для улучшения качества жизни и повышения ее продолжительности. В этом плане может быть принят целый ряд мер. В частности, мы можем наладить обмен положительным опытом, а также стимулировать внедрение инноваций путем огласки достижений разных стран в сфере здравоохранения. Это позволит нам укрепить здоровье людей во всем мире. Спасибо.

П. Канавос:

Большое спасибо, Пол. На мой взгляд, очень важно рассматривать расходы на здравоохранение как инвестиции, ведущие к повышению продолжительности жизни, к улучшению результатов деятельности людей и, в конечном счете, к росту достатка. Надеюсь, что эта тема получит развитие чуть позже. Теперь я хотел бы передать слово Владимиру Шипкову, исполнительному директору Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM).

В. Шипков:

Глубокоуважаемая Вероника Игоревна, уважаемые дамы и господа, коллеги!

Я имею честь представлять международную фармацевтическую индустрию в Российской Федерации и хочу поделиться некоторыми соображениями относительно диалога, доверия и, не побоюсь этого слова, партнерства между государством, министерством, индустрией и другими участниками рынка.

Предварить выступление я бы все-таки хотел замечанием о том, что современная фармацевтическая индустрия (прежде всего международная)

— это не просто индустрия, это не просто разработка и производство лекарств. Это гораздо больше. И в этой связи мне нравится тезис, который эксплуатирует одна из наших компаний: «Больше, чем». Это больше, чем производство лекарств. Мы готовы работать над построением эффективного здравоохранения в Российской Федерации, участвовать больше, проактивно. И в этом смысле диалог, доверие и партнерство, мне кажется, должны играть немаловажную роль, с учетом той инфраструктуры, с учетом тех традиций, с учетом тех векторов развития, которые пропагандирует российское руководство.

Хочу сказать, что в последнее время на этот счет заметны весьма положительные изменения. И я, представляя индустрию, могу привести достаточно, или, по крайней мере, пару примеров.

Всем хорошо понятна приверженность международной фармацевтической индустрии к высокому качеству продукции. Имея богатый опыт работы по высочайшим международным стандартам, мы стараемся имплементировать эти стандарты на российской земле. Вместе с Министерством промышленности и торговли и Правительством многое было сделано для того, чтобы современные международные стандарты GMP (Good Manufacturing Practice) были не просто разработаны и адаптированы, но и внедрены в Российской Федерации. Я надеюсь, что это произойдет буквально в ближайшие дни, если не сегодня-завтра.

Мы много делаем для подготовки современных кадров на уровне мировых стандартов — и здесь, в Санкт-Петербурге, и в Ярославле. Уже сотни специалистов, в том числе имеющих опыт подготовки на производственных площадках и в R&D-центрах за рубежом, подготовлены и готовы трудиться на тех предприятиях, которые мы сейчас строим.

Только члены нашей ассоциации уже инвестировали свыше 1,5 миллиардов долларов в локализацию производства на территории Российской Федерации (хочу подчеркнуть, что такого никогда не было), и тем самым мы демонстрируем недвусмысленную поддержку и понимание, и партнерство в обеспечении доступности современных высококачественных лекарственных средств.

У нас многое делается для гармонизации законодательства в обращении лекарственных средств, совершенствовании экспертизы, регистрации, фармаконадзора, клинических исследований. Это тоже формы инвестирования в Российскую Федерацию. И все, о чем я говорю, это не спекулятивные инвестиции — это инвестиции, которые останутся здесь, в Российской Федерации, на вечные времена во благо населения Российской Федерации.

Поэтому я хочу сказать, что мы готовы играть более активную, конструктивную и комплексную роль. Поэтому нам крайне необходима открытость, которую Вы, Вероника Игоревна, сейчас демонстрируете и обещаете. Мы хотели бы вносить свой более весомый вклад, чувствовать себя неотъемлемой, важной частью современного эффективного здравоохранения в Российской Федерации. Я думаю, что выступающие здесь представители международной фармы еще дадут достаточно примеров такой готовности, решимости и приверженности.

Одновременно не могу не сказать, что нас не могут не интересовать и не беспокоить перспективы лекарственного обеспечения. Мы связывали многие надежды с соответствующей стратегией лекарственного обеспечения. К сожалению, принятый документ не вселяет особого оптимизма. Может быть, нам не удалось что-то прочесть между строк. Но мы очень надеемся, что, в том числе в партнерстве с международной фармой и другими участниками рынка, мы готовы консолидироваться вокруг эффективного здравоохранения, вокруг эффективного лекарственного обеспечения. И когда я говорю «мы», я имею в виду не только фарму, не только международную фарму, — я имею в виду и других участников. Мы готовы выступать лидерами этого движения, поскольку мы, по сути, выполняем единую задачу с государством, с Правительством, с Министерством: решаем задачу повышения качества и продолжительности жизни. Мы находимся «в одной лодке» и готовы прилагать максимальные усилия в этом направлении.

Спасибо.

П. Канавос:

Большое спасибо. Мне запомнились слова о доверии, партнерстве, высоких стандартах качества и усовершенствованиях. Благодарю Вас за выступление. Теперь я хотел бы пригласить к выступлению Патрика Флошеля, руководителя глобальной практики компании Ernst and Young по оказанию услуг компаниям фармацевтической отрасли.

П. Флошель:

Спасибо, Панос. В своем выступлении я бы хотел рассказать о пациентах и затронуть тему населения в целом. Как уже отметила госпожа министр, все меры по улучшению здравоохранения принимаются с целью добиться соответствия ожиданиям населения и повысить качество предоставляемых услуг. Мне кажется, что когда мы говорим о государственно-частном партнерстве, то под государством подразумеваем не только управленческую структуру, но и общество в целом. Поэтому общество должно быть вовлечено в государственно-частное партнерство в той же степени, как и в другие процессы. Одна из задач сектора здравоохранения должна заключаться в обучении граждан самостоятельному оказанию медицинской помощи и в пропаганде профилактических мер. Эта обширная задача вряд ли осуществима без участия населения. Здесь велика роль частного сектора, который может помочь в деле обучении людей. Не менее велика роль врачей в оказании помощи частным пациентам и тем, кто пользуется услугами организаций, работающих в сфере здравоохранения. Важная роль отведена самим пациентам и пользователям соответствующих услуг. Им следует оказывать на систему бóльшее давление, чтобы качество услуг соответствовало должному уровню. Чтобы обеспечить возможность такого давления Правительство должно предоставить обществу необходимые инструменты, такие как повышение прозрачности и введение ключевого показателя эффективности (KPI), который позволяет измерить результативность, чтобы люди могли самостоятельно сделать выбор в пользу более качественных услуг. Осуществление этих мер приведет к повышению качества работы системы

в целом. С каждым днем в нашу жизнь входит все больше инструментов и технологий. Это и электронные медицинские карты, и системы дистанционного наблюдения, и телемедицина, — список можно продолжать бесконечно. Эти инструменты и технологии позволяют организовать систему здравоохранения в такой огромной стране, как Россия, и предоставить пациентам и всему населению возможность способствовать преобразованиям и развитию этой системы. К тому же, обществу нужен стимул. Это подтверждает одна любопытная история, произошедшая в американском городе Оклахома-Сити, где мэр, который хотел похудеть, прочитал в журнале, что в его городе живут самые толстые люди в стране. Пораженный этой новостью, он решил начать кампанию по снижению общего веса жителей города на миллиард фунтов в течение двух-трех лет. Насколько мне известно, эта цель была достигнута. Но главное — кампания дала стимул каждому жителю. Мэр провел референдум и поднял налог с продаж на 1%, а полученные средства вложил в создание пешеходных зон, чтобы люди больше передвигались пешком. Это позитивно сказывается на здоровье и помогает сбросить вес. Все говорит нам о том, что вопросы здравоохранения должны занимать центральное место в государственной политике. Любая стратегия и любое решение должны быть проанализированы с точки зрения их влияния на здоровье людей. Здесь большую роль играет министр здравоохранения, который должен участвовать в обсуждении любых решений, влияющих на здоровье населения. Зимние Олимпийские игры, которые пройдут в Сочи в 2014 году, — это событие, которое как нельзя лучше подходит для привлечения внимания к вопросам здоровья нации. Спасибо.

П. Канавос:

Большое спасибо, Патрик. Вы затронули очень важные вопросы. Конечно, все мы стараемся ради пациентов, однако когда речь заходит о самостоятельной медицинской помощи, пациенты играют еще более важную роль, выступая в качестве заинтересованной стороны. Другая важная тема, которую Вы подняли в своем выступлении, касается роли

представителей власти, — например, министра здравоохранения, — в пропаганде профилактических мер. Это возвращает нас к словам Пола Стоффелса о том, насколько важно правильно оценивать потенциал здравоохранения, когда речь идет о мировом благосостоянии. Я уверен, что в конце дискуссии у нас еще будет время, чтобы вернуться к этой теме. Сейчас мне бы хотелось передать слово Владимиру Назарову, заместителю директора Института социального анализа и прогнозирования Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. Спасибо, что присоединились к нам.

В. Назаров:

Мы в Академии народного хозяйства очень пристально наблюдаем за теми реформами в сфере здравоохранения, которые происходят по всему миру и в некоторых регионах нашей страны. И здесь одним из ключевых направлений является внедрение рыночных отношений при сохранении ключевой регулирующей и распределительной роли государства.

Но в рынке всегда две стороны: есть потребители и есть производители. На рынке здравоохранения роль потребителя сейчас достаточно незначительна. Он ведом врачом, ведом системой здравоохранения, которая определяет, что ему потреблять и как ему это потреблять. Наверное, это не совсем справедливо, учитывая то, что нормальный рынок и нормальная конкуренция невозможны без того, чтобы у потребителя было больше прав.

Сейчас развитие информационных технологий позволяет существенно повысить информированность пациентов о своем здоровье. В России внедряются электронные карты пациентов, которые могут стать полезным инструментом для людей, чтобы они понимали состояние своего здоровья. Кроме того, можно поддержать эти инициативы финансовыми инструментами. В частности, нам очень нравится опыт ряда стран, таких как Сингапур, Соединенные Штаты, Китай, где внедряются медицинские сберегательные счета. Здесь коллеги говорили о недостатках лекарственного страхования в Российской Федерации. Мне кажется, что

можно было бы существенно увеличить объемы финансирования и качество лекарственного страхования в России, в том числе за счет создания медицинских счетов, когда граждане могли бы сами определять, какие лекарства им покупать. Соответственно, как «пилот» в некоторых регионах можно было бы рассматривать замену существующей программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) на систему сберегательных счетов. При этом можно было бы внедрять и систему софинансирования со стороны пациентов, и привязку к хроническим заболеваниям, увеличение финансирования в случае, если мы имеем дело с хрониками. Таким образом мы бы увеличили заинтересованность граждан в собственном здоровье и расширили выбор пациентов.

Спасибо.

П. Канавос:

Большое спасибо, Владимир. Мне запомнилась фраза о медицинских сберегательных счетах. Действительно, как Вы заметили, практика медицинских сберегательных счетов распространена во многих странах мира: в Сингапуре, ЮАР и даже в США и Китае. Это интересная тема, и она достойна более подробного обсуждения. Дамы и господа, давайте пока что отложим разговор о финансовой реформе, а также о роли медицинских сберегательных счетов. Мы вернемся к этому позже. Сейчас я хотел бы передать слово Марку Мэллону, исполнительному вице-президенту подразделения «Международные рынки» компании AstraZeneca.

М. Мэллон:

Благодарю вас, госпожа министр, дамы и господа. Позвольте мне воспользоваться этой возможностью, чтобы немного поговорить об инновациях. Они всегда играли решающую роль в борьбе с заболеваниями. В особенности это касается лекарственных препаратов. Честно говоря, фраза «пациентов спасают лекарства» стала настолько избитой, что мы, кажется, почти забыли о том, что 50—60 лет назад диагнозы «диабет» и «рак» были равносильны смертному приговору. Как уже было отмечено

ранее, в странах ОЭСР мы только за последние 13 лет увеличили продолжительность жизни на два года. Такому эффекту мы на 73% обязаны применению лекарственных средств. Как нам известно, распространение лекарственных средств оказывает положительное влияние не только на жизнь людей, но и на экономику. Давайте взглянем на статистику по онкологии. В конце 60-х годов прошлого века количество пациентов, проживших после лечения более пяти лет, составляло 40%. Теперь этот показатель составляет более 80%. Впрочем, инновации не должны ограничиваться разработкой новых препаратов. Здесь мы не можем не восхищаться Россией и ее стремлениям внедрять инновации и новейшие лекарственные средства. Недавно мы приступили к строительству производства стоимостью почти 200 миллионов долларов США, которое будет поставлять на российский рынок более 500 миллионов таблеток.

Вторая область, в которой необходимо применение инноваций, — и об этом уже говорили до меня, — это доступность лекарств и низкие цены на них. Как компания, представляющая индустрию, мы активно стремимся к решению этих задач. В ряде стран мы выпустили карты постоянных клиентов и запустили программы соблюдения рекомендаций, благодаря которым пациенты могут получать скидки. Общение с пациентами в рамках этих программ помогает нам найти способы предоставления скидок, повысить доступность препаратов и предложить пациентам информационные программы. В России действует наш проект «Карта здоровья». По сути, это программа выдачи страховых медицинских карточек. Владелец такой карточки может приобретать лекарства по более доступной цене. Но самое главное состоит в том, что мы предлагаем участникам информационные программы и устанавливаем тесную связь с пациентами.

Третья сфера, в которой, по моему мнению, важно присутствие инноваций, — это целевое направление лекарственных средств тем пациентам, которые в них нуждаются. Наши ресурсы не безграничны, поэтому нам важно не только разрабатывать максимально эффективные лекарства, но и направлять их тем, кому они необходимы. Поэтому мы, как и многие другие

компании, активно развиваем персонализированные программы здравоохранения. Нам нужны талантливые российские ученые и преподаватели, которые смогли бы поучаствовать в проектах, осуществляемых в других странах. Мне кажется, что наше партнерство с российскими организациями, органами власти и образовательными учреждениями пойдет России на пользу. В качестве примера можно привести наш Научный центр предиктивной медицины (Predictive Science Centre), расположенный в Санкт-Петербурге. С помощью работающих там ученых и исследователей мы создаем новые методики, которые позволяют улучшить прогноз действия лекарственных средств для той или иной группы пациентов. Другой пример партнерства — взаимоотношения с «Биофондом РВК» и Федеральным центром сердца, крови и эндокринологии имени Алмазова. В рамках нашего сотрудничества мы имеем доступ к банку биологических тканей, который содержит огромный объем информации. Эти данные помогают нам улучшить лекарственные средства и повысить их эффективность. Мы надеемся, что собственная экспертиза тканей, вкупе с результатами исследований и наблюдений, выполненных российскими учеными, приведет нас к новым открытиям. Инновации играют здесь решающую роль. Россия демонстрирует непрерывное стремление к нововведениям, и мы это очень ценим. Нам бы хотелось отметить важность совместной работы, которая развивает науку для нужд не только России, но и других стран. Ваша страна располагает ценными специалистами, и их работа должна идти на благо пациентам во всем мире. Спасибо.

П. Канавос:

Большое спасибо, Марк. Вы, безусловно, правы, говоря о том, что инновации важны не только в производстве новых лекарств, применение которых приведет к улучшению результатов в будущем, но и в сфере доступности лекарственных средств и снижения цен на них, а также в целевом направлении лекарственных средств тем пациентам, которым они нужны. Вы упомянули очень важный фактор — дефицит ресурсов.

Действительно, ресурсы остаются дефицитными и останутся таковыми — это известный факт. Позвольте мне установить связь между Вашим выступлением и речью Дэвида Эпштейна, который говорил о преимуществах государственно-частного партнерства. Установление партнерских отношений, совершенствование доступа к препаратам и повышение ценовой доступности, а также целевое направление лекарственных средств пациентам, которые в них нуждаются, — все это представляет собой инновации. Большое Вам спасибо за выступление. Теперь я хотел бы передать слово Майклу Вормуту, исполнительному вице-президенту компании Abbott Laboratories, подразделение признанных на рынке фармацевтических препаратов.

М. Вормут:

Доброе утро! Спасибо, что дали мне возможность выступить. Поскольку сегодня я уже десятый выступающий, мне приходится немного переосмысливать то, о чем я собирался говорить. У меня была возможность выслушать выступления коллег, и я хотел бы обратить Ваше внимание на ряд моментов. Мы работаем в России уже около 35 лет и занимаемся пищевыми продуктами, медицинской техникой, диагностической аппаратурой и фармацевтикой. Патрик, мне кажется, Вы правильно сделали, что уделили в этой дискуссии внимание пациентам. Мы много говорили о государстве, о пациентах и компаниях, но все эти три компонента должны составлять единое целое. Что касается государственно-частного партнерства, то я думаю, что мы действительно имеем отличную квалификацию для работы в этой области. К настоящему моменту мы добились больших успехов в четырех или пяти странах. Мне бы хотелось рассказать министру о проекте в Индии, представляющем интерес именно с точки зрения профилактики заболеваний и организации образа жизни. Необходимо задумываться не только о лечении болезней, но и об их профилактике, и правильном образе жизни. Патрик, еще одна вещь, о которой я хотел бы сказать, касается термина, который Вы упомянули: ключевой показатель эффективности. На самом деле мы хотим участвовать

только в тех проектах, где государственно-частное партнерство получит измеримые результаты. Многие компании начинают в этой области с фальстарта. Запуская подобные проекты, очень важно иметь возможность измерить результат и подтвердить его значимость. Если взглянуть на весь континуум, то мне кажется, что у нас есть прекрасные возможности (как, впрочем, и у многих наших коллег), и мы с удовольствием их реализуем. В этой области у нас накоплен определенный опыт, а некоторые наши партнеры присутствуют в этом зале. Это отличная возможность развить тот успех, которого мы уже добились в России, помогая ее жителям. Спасибо.

П. Канавос:

Спасибо Вам. Еще раз хочу подчеркнуть важность вопросов профилактики заболеваний, организации образа жизни, а также установления в этом процессе партнерских отношений между основными заинтересованными сторонами. Теперь я хотел бы обратиться к Рею Йипу, руководителю китайской программы Фонда Билла и Мелинды Гейтс. Доброе утро!

Р. Йип:

Доброе утро! Благодарю за приглашение. Я отниму у вас всего полминуты, чтобы вкратце рассказать о Фонде Билла и Мелинды Гейтс. Большинство из вас, возможно, слышали это название, а некоторые даже работали с этим фондом. Мне кажется, справедливо будет сказать, что мы являемся частной благотворительной организацией, и наше внимание сосредоточено на стыке общественного и частного секторов. Мы работаем с правительствами различных государств, пытаюсь одновременно помочь как можно большему числу бедных людей во всем мире. Около 60% наших пожертвований мы инвестируем в области, связанные со здравоохранением. Большая часть инвестиций (и в этом мы мало отличаемся от фармацевтических компаний) идет на разработку продуктов и решений (в том числе лекарственных препаратов и средств диагностики) в тех областях, где отмечается недостаточное финансирование. Под этими направлениями я подразумеваю борьбу с инфекционными заболеваниями и

производство медицинских средств для бедного населения Африки и других стран. Фактически наша деятельность в настоящий момент сосредоточена на некоторых развивающихся странах, таких как Бразилия, Индия и Китай. Мы пытаемся расширить их мощности по разработке противотуберкулезных препаратов, вакцин от малярии и других лекарств. Мы надеемся, что когда-нибудь подобная программа будет действовать и здесь, в России. Таково мое краткое вступление.

В рамках деятельности нашего фонда было создано большое подразделение Global Health. Мы называем Global Health «виртуальной фармацевтической компанией». Это значит, что мы не занимаемся исследованиями и разработками, и у нас нет ни производства, ни системы распределения. Вместо этого мы работаем с различными партнерами над повышением качества и снижением стоимости продуктов и решений для того, чтобы сделать их более доступными. Здесь хорошо представлены наши коллеги из фармацевтических компаний, и если бы я мог дать одну общую рекомендацию, то вернулся бы к тому, о чем говорил Патрик: к инвестициям в профилактику. Существуют технологии, способствующие предотвращению заболеваний, но я думаю, что их возможности используются не полностью. Если говорить о вторичной, а не о первичной профилактике, то наглядный пример представляет известная всем вакцина против гепатита В, появившаяся 20 лет назад. В настоящее время этот препарат оказывает огромное влияние на снижение уровня хронических заболеваний печени, таких как рак и цирроз. Сейчас у нас есть новая вакцина против вируса папилломы человека, которая может предотвратить возникновение рака шейки матки. Как же нам применять ее в странах, которые просто не могут себе позволить покупать вакцину по такой цене? Стоит ли разрабатывать дешевые аналоги на месте или лучше вести переговоры об установлении цены, соответствующей уровню местного рынка? Это варианты решений для первичной профилактики. Вторичная профилактика означает, что мы имеем дело с уже заболевшими людьми, и сегодня выступающие много говорили о проблеме хронических заболеваний. Мы не используем все имеющиеся возможности

предотвращения вторичных проблем. Например, у нас есть хорошие лекарства, способные снизить уровень липидов в крови. Существует ли система грамотного распределения таких препаратов и доступны ли они по низкой цене всем жителям Российской Федерации? Могу предположить, что пока эти условия отсутствуют. Мне бы хотелось добавить, что мы не можем заниматься только разработкой более качественных и новых продуктов. Нам следует использовать существующие возможности, а также снижать затраты и развивать систему распределения, чтобы нашими продуктами смогли воспользоваться больше людей. Вот что я называю стратегией вторичной профилактики, которая подразумевает использование страной, находящейся на этапе экономического развития, имеющегося арсенала на приемлемых для нее условиях. Это лишь несколько соображений, и я надеюсь, что в будущем у нашего фонда будет возможность поработать со всеми присутствующими над тем, чтобы совместными усилиями сделать жизнь людей лучше. Большое спасибо за внимание.

П. Канавос:

Большое спасибо. Конечно, вопросы первичной и вторичной профилактики очень важны. Спасибо Вам за то, что подняли их и указали на их значимость. Дамы и господа, мы услышали выступления нескольких участников дискуссии, в частности представителей производственных отраслей. Сейчас я хотел бы предоставить слово клиническому специалисту и услышать мнение еще одной заинтересованной стороны: оно чрезвычайно важно для нас. Сегодня в нашей дискуссии участвует Симон Мацкеплишвили, председатель секции эхокардиографии Всероссийского научного общества кардиологов. Доброе утро! Пожалуйста, поделитесь с нами Вашими соображениями.

С. Мацкеплишвили:

Доброе утро, уважаемые коллеги! Доброе утро, глубокоуважаемая Вероника Игоревна!

Замечательно, что в восемь часов у нас полный зал. Это подчеркивает, какова важность проблемы, которую мы сегодня обсуждаем. Но, честно говоря, я подумал, что в конце выступить хорошо на защите диссертации, когда ты выходишь, чтобы просто показать себя и сказать пару слов, а сейчас основные слова уже сказаны.

Я бы хотел сказать о том, что, конечно, сотрудничество между компаниями, государством и Министерством здравоохранения очень важно. Но сегодня, по крайней мере до сих пор, ни разу не прозвучало слово «врач». Мы должны понимать, что все инновации могут быть внедрены только при наличии замечательных, адекватных, образованных врачей.

С одной стороны, медицина сегодня становится глобальной: у нас глобальные рекомендации, у нас глобальные исследования. С другой стороны, мы пытаемся сделать медицину персонализированной. Ведь чего, к сожалению, нет в большинстве стран, включая нашу страну? Скажем, нет такой простой вещи. Женщины и мужчины отличаются не только в том смысле, который прекрасно знает Марк Аркадьевич, но и в другом смысле. Они по-разному болеют, и разные препараты действуют на них по-разному. Это надо учитывать.

Я бы хотел подчеркнуть важную роль медицинского образования в России: как высшего медицинского образования, так и постдипломного образования. В этой связи роль партнерства между компаниями, государством и Министерством я считаю очень важной, потому что многие понимают партнерство как ситуацию, когда компания продает препараты или медицинские устройства, а мы или Министерство здравоохранения покупаем эти препараты или медицинские устройства. На самом деле партнерство — это ситуация, когда компании делают что-то, что не является для них прямой прибылью. Я думаю, что инвестиции в медицинское образование были бы очень важны, поскольку только современные врачи, которые могут получать доступную литературу (а она обновляется фактически каждый месяц), могут использовать все достижения современной медицины: и телемедицину, и виртуальные образовательные центры, и новые технологии, и новые устройства. Только

такой образованный врач может в некотором смысле противостоять несколько агрессивному натиску фармкомпаний, которые, естественно, заинтересованы в продвижении и продаже своих препаратов.

И конечно, роль Министерства здравоохранения в этом очень важна. Как Вы сказали, Вероника Игоревна, сегодня министерство максимально открыто, и это замечательно. Мы, врачи, это чувствуем. Сегодня у нас за каждым столом — один врач. За этим столом — я, за столом напротив — Марк Аркадьевич. И Вы тоже, как доктор, конечно. Мы должны понимать, что ничего не получится, если у нас не будет врачей. И мы должны повышать уровень образования и в медицинских институтах и университетах, и, конечно, в постдипломном образовании; должны внедрять непрерывное медицинское образование.

В частности, мы имеем прекрасный опыт с компанией Novartis, когда мы проводили образовательную программу в Москве. Мы имеем прекрасный опыт с компанией Philips (к сожалению, сегодня не присутствует ее представитель), полученный, когда мы обучали врачей проводить диагностику.

Если компании будут заинтересованы именно в таком виде партнерства, когда они не рассчитывают на немедленную прибыль, то это будет очень важно. Я вспоминаю слова предыдущего премьер-министра Китая. Его спросили, какое влияние оказала Французская революция на историю человечества. Он сказал, что, наверное, еще очень рано оценивать ее результаты. Вот пример того, что мы должны строить долгосрочные прогнозы.

Однако как врач хочу сказать, что сегодня самая большая проблема — это медицинское образование и качество медицинского образования. Конечно, я призываю инвестировать в это, поскольку это очень прибыльное дело. Это дает уверенность в том, что вы сможете реализовывать свой потенциал в нашей стране.

Спасибо большое!

П. Канавос:

Больше спасибо, это действительно так: конечно же, огромное значение имеет образование. Это развивающаяся тема, развивающееся направление, потому что практика идет вперед и меняется по мере появления новинок на рынке. Конечно, для передачи передового опыта всегда требуется время. Понятно, что, с точки зрения медицинской науки, Вы всегда открываете что-то новое в Вашей ежедневной работе с пациентами. Теперь давайте услышим Марка Курцера, председателя президиума Московского общества акушеров-гинекологов.

М. Курцер:

Большое спасибо.

Я немного растерян, потому что у представителей фармкомпаний были прекрасные выступления.

Меня представили как председателя Московского общества акушеров-гинекологов, которым я и являюсь, но у меня есть и небольшой экономический опыт. На каких вопросах, как вам казалось бы, мне следует остановиться в своем выступлении? Хорошо, на вторых вопросах.

Наша компания, которая называется Группа компаний «Мать и дитя», имеет опыт инвестиций в российское здравоохранение, конкретный опыт инвестиций. На сегодняшний день мы инвестировали более 400 миллионов долларов США. В 2012 году мы сделали успешный листинг на английской бирже. Тогда мы привлекли 300 миллионов долларов, и практически все эти деньги мы также перевели в Россию. Также мы строим госпитали.

На сегодняшний день у нас идет реализация трех больших проектов. Мы завершили большой проект в Московской области, Вероника Игоревна была у нас в большом госпитале площадью 50 тысяч квадратных метров. Мы работаем в Москве очень успешно, и на сегодняшний день работаем в нескольких регионах: в Иркутске, в Перми, в Уфе и так далее.

Я бы хотел остановиться на позитивных вещах и на той реформе, которую проводит российское Правительство, инициатором которой явился Президент Владимир Владимирович Путин. Во-первых, я хочу сказать (может быть, об этом знают не все участники дискуссии), что в России

предприниматели, занимающиеся медицинским бизнесом, работающие в области здравоохранения, освобождены от налога на прибыль, а также от налога на добавленную стоимость. Частные госпитали и больницы не платят никаких налогов. Во-вторых, у нас нет прогрессивного подоходного налога, и сколько бы ни зарабатывал врач или крупный менеджер сетевой компании, он платит всего лишь 13%, и этот налог не прогрессивный. Я могу сказать и о других льготах. Но, вместе с тем, развитие частного бизнеса все равно идет очень сложно. На российском рынке работают всего два-три-четыре крупных оператора.

Почему инвестиции идут осторожно? У нас очень дорогие кредиты, у нас очень дорогие заемные деньги. Мы кредитуемся в Сбербанке, в ВТБ — в крупных банках. На сегодняшний день опыт сельского хозяйства говорит о том, что там идут дотации, и бюджет покрывает эти высокие проценты. Это первая часть.

Второе, у нас очень краткосрочные кредиты. Несмотря на то, что у нас очень хорошая репутация, несмотря на то, что у нас есть хорошие залоговые, нам дают кредит максимальным сроком на семь лет. Два года мы интенсивно строимся, если это удастся в наших тяжелых погодных условиях (потому что у нас не так легко строить), а потом за пять лет мы должны быстро вернуть деньги. Эта быстрота возврата денег падает на ценообразование, и за это платят наши пациенты.

Третья часть, которая сейчас тоже начала реформироваться и которая тоже очень важна в обсуждении (и нам бы хотелось, чтобы это двигалось больше), — это одноканальное финансирование. Сегодня для того, чтобы на каждый рубль пришел еще один рубль, который частный предприниматель инвестирует именно в больницы и диагностические центры, необходимо одноканальное финансирование. Тогда «в цену койки» вошли бы не только тарифы ОМС, куда входят бюджетные отчисления каждого региона и муниципальные отчисления, но и то, что мы называем капитальным строительством, амортизация этого капитального строительства. Это бы значительно привлекло пациентов, которые не могут платить те высокие цены, которые предприниматели вынуждены

выставлять в преискуранте из-за банковских процентов и многих факторов. Это могло бы значительно облегчить работу.

В целом опыт нашей компании говорит о том, что все это возможно, что можно преодолеть все трудности, что нас очень хорошо встречают регионы, губернаторы, что мы помогаем им, мы приводим пример. Мы, прошу прощения за такое выражение, начинаем «раздражать» власть, показывая, какими должны быть условия, какими должны быть отделочные материалы, какими должны быть технологии, и вместе мы начинаем их менять.

Я бы хотел привести пример. Губернатор Московской области господин Воробьев, побывав в нашем госпитале, сейчас будет строить два перинатальных центра. Он берет за основу наш проект. Наши строители — это компания Епка, которая является нашим генподрядчиком. Она приходит и начинает строить госпитали по нашему типу для муниципальных нужд. По-моему, это города Коломна и Наро-Фоминск.

Вопросы для дискуссии, конечно, очень большие. Я согласен со своим коллегой Симоном в том, что очень остро стоит вопрос образования. Я хочу еще раз напомнить всем, какие в России территории. Сегодня задача состоит в том, чтобы качественная медицинская помощь была доступной на любой территории, потому что когда мы, например, стали заниматься в разных регионах программой IVF (In vitro fertilisation) по экстракорпоральному оплодотворению, мы столкнулись с тем, что для пациентов стоимость нашей программы или программ наших конкурентов обходится в одну сумму, но на самом деле весь бюджет семьи остается в транспортных компаниях. Они вынуждены им платить, потому что супружеская пара вынуждена три-четыре раза посетить Санкт-Петербург, Екатеринбург, Москву, в зависимости от места проживания, и все деньги уходят именно на эти поездки, в транспортные компании. Прибыль остается в РЖД, в «Аэрофлоте» и не идет на развитие, скажем, той же медицинской помощи. Пациентам необходимо брать отпуск, им нужно решать вопрос, где они будут жить во время обследования или проведения лечебных

мероприятий. Приближение помощи в конкретные отдельные регионы, в областные центры даст очень позитивный эффект.

Большое спасибо за внимание.

П. Канавос:

Большое спасибо, господин Курцер. Дамы и господа, когда мы рассуждаем о следующих этапах создания эффективной системы здравоохранения, мы, конечно же, должны думать и о создании условий для инвестиций. Мы были свидетелями десяти небольших выступлений, но, как мне кажется, они дали нам серьезную пищу для размышлений. Я хотел бы сейчас прерваться на несколько минут и предоставить слово залу. Если у вас есть актуальные вопросы, которые вы хотели бы задать участникам нашей дискуссии, — пожалуйста, задавайте. Я вижу несколько поднятых рук. Прошу вас говорить очень кратко. Спасибо.

Н. Поппель:

Уважаемые дамы и господа, я представляю не фармацевтическую, а стальную и горнодобывающую компанию. Наталья Поппель, руководитель корпоративной социальной ответственности компании «Северсталь».

На наших предприятиях трудится около 70 тысяч сотрудников, и основные предприятия расположены в моногородах. Как правило, это северные регионы, «Северсталь» — это север. Более того, мы являемся основным налогоплательщиком в этих регионах. Естественно, что здоровье «Северстали» и здоровье населения, повышение качества жизни в регионах присутствия являются фокусом наших социальных инвестиций.

Как бизнес, мы, конечно же, должны быть очень эффективны, и поэтому у меня вопрос к госпоже министру: есть ли у Министерства здравоохранения программы по координации эффективных программ здравоохранения в рамках государственно-частного партнерства? Это первый вопрос. И есть ли у нас, в России, регионы или города, которые, с Вашей точки зрения, наиболее «продвинуты» и могут быть лидерами и эталонами в том, куда

нам идти, чтобы создать действительно эффективную систему здравоохранения?

Спасибо.

В. Скворцова:

Спасибо большое за важный вопрос. Он очень тесно коррелирует с тем, что обсуждали наши коллеги. Прежде всего, мы помним, что 60% потенциала здоровья любой нации складывается из здорового образа жизни и комплексной первичной профилактики. Россия начала этим заниматься всерьез в течение последнего года-полтора. Мы все помним первую глобальную министерскую конференцию, которую мы провели вместе со Всемирной организацией здравоохранения в 2011 году. С того момента это направление и стартовало. В настоящее время мы объединили все министерства и ведомства, все общественные структуры и неправительственные организации в единую правительственную комиссию, которая отвечает за межсегментарную профилактику и формирование здорового образа жизни у населения страны. За этим большой потенциал. Это касается и крупных промышленных корпораций.

За последний год опыт уже накоплен. Я хотела бы привести в качестве примера ассоциацию «Здоровые города России», в которую в настоящее время уже входит около 30 городов, и прежде всего лидеров этой ассоциации — Вологду и Вологодскую область. Мы очень рады, и вместе с губернатором Кувшинниковым сейчас внимательно изучаем этот опыт, координируем его и контролируем.

Аналогичные проекты, но с бóльшим уклоном во вторичную профилактику и в приверженность лечению хронических заболеваний, мы сейчас развиваем на примере пилотного региона Рязанской области. Примеров много, мы готовы к сотрудничеству.

Вы еще затронули очень важный вопрос государственно-частного партнерства. Мы уверены, что эффективность системы здравоохранения может быть основана только на базе развития государственно-частного партнерства. Я очень благодарна профессору Курцеру, который сегодня

обозначил позиции развития инвестиций в инфраструктуру здравоохранения и в развитие сети нового уровня медицинских организаций. В этом направлении мы будем очень тесно контактировать и дальше развиваться. Мы поддерживаем опыт развития частных сетей общих врачебных практик в первичном звене. Этот опыт уже есть в Санкт-Петербурге и начинается в Москве, и в Татарстане, и в Чувашии, и в Мордовии, и в ряде регионов страны. Более того, первый шаг внесения инвестиционного компонента в медицинский тариф нами уже просчитан. Это не такие большие финансовые ресурсы, но они будут вложены именно в развитие частного партнерства в первичном звене. В качестве следующих шагов мы планируем это развитие на более высоких уровнях системы оказания медицинской помощи.

И конечно, фармацевтика. Мы очень дорожим контактами с большим фармацевтическим бизнесом. И офсетные сделки, которые могут быть развиты на этой основе, я так думаю, позволят нам вместе развивать и образовательные, и инновационные программы. Поэтому все, о чем говорилось, входит в состав нашей совместной программы. Мы надеемся развиваться в этом направлении. Спасибо.

П. Канавос:

Благодарю Вас, госпожа министр, большое спасибо. Здесь еще была вторая рука, вот там — третья, а там — четвертая.

Г. Михайлик:

Добрый день, уважаемые господа, уважаемая госпожа министр. Глеб Владимирович Михайлик, генеральный директор сети клиник «АВА-ПЕТЕР» и «Скандинавия».

Основной темой этого Форума является, конечно же, вопрос инвестиций, и вопрос инвестиций в медицинскую сферу чрезвычайно важен. Но давайте говорить честно и откровенно: нужно все-таки разделять инвестиции в сферу, которая работает на рынке хозрасчета и оказания платных услуг и никоим образом не связана с государственной системой, и инвестиции в

отрасль, которая оказывает услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, то есть в обязательное медицинское страхование и все, что с ним связано.

Два года назад мы сделали первый в Российской Федерации проект государственно-частного партнерства в Республике Татарстан, то есть взяли в управление Республиканский центр планирования семьи и репродукции вместе со всеми обязательствами по оказанию бесплатной медицинской помощи. Сейчас, имея два года опыта, я хочу сказать, что есть достаточно серьезные проблемы для того, чтобы бизнес вкладывался именно в государственную систему здравоохранения.

Первая проблема — юридическая: пока в стране нет федерального закона о государственно-частном партнерстве. Он ходит где-то в Государственной Думе, и когда он оттуда выйдет принятым в силу, пока непонятно. Существует несколько региональных законов. Скажем, в Санкт-Петербурге законодательство наиболее развито, потому что здесь уже сделано несколько крупных проектов государственно-частного партнерства в инфраструктурной сфере (это, например, Западный скоростной диаметр). Поэтому первый вопрос связан все-таки с законодательством.

И второй вопрос — тарифы. На данный момент тарификация обязательного медицинского страхования не включает никаких инвестиционных затрат — только амортизацию оборудования до 100 тысяч рублей. И это, по нашему опыту, является критической проблемой для участия бизнеса. Вернуть вложения, работая бесплатно, практически невозможно: смета не позволяет это сделать. Планируется ли что-то для изменения или хотя бы смягчения этих сметных проблем? Это важно, потому что за счет более эффективной работы бизнес в состоянии генерировать прибыль хотя бы на этапе снабжения. Но зафиксировать ее невозможно, если работать по закону. То есть второй вопрос — есть ли возможность смягчения сметных границ по статьям? Спасибо.

В. Скворцова:

Дорогие коллеги, я хотела бы ответить очень коротко, поскольку господа модераторы мне говорят, что осталось не так много времени для ответов на вопросы, — но тем не менее ответить. Действительно, законопроект по государственно-частному партнерству формирует Министерство экономического развития Российской Федерации. В настоящее время этот законопроект проходит согласование со всеми министерствами и ведомствами внутри Правительства Российской Федерации. Мы, как и вы, очень надеемся на то, что этот законопроект в скором времени будет внесен в окончательном варианте. Министерство здравоохранения внесло в этот закон все свои поправки и видение проблемы.

И второй момент в отношении тарифов. Я уже частично касалась этого вопроса. Коллеги, я хотела бы сказать, что в настоящее время основной процесс, который происходит в формировании новой модели российского здравоохранения, сводится к тому, что мы фактически отрываем функционал медицинской помощи от инфраструктуры, создавая открытую конкурентную среду для инфраструктуры всех видов собственности. Мы заинтересованы в том, чтобы прошло поэтапное замещение государственной инфраструктуры развитой частной, ведомственной и разными вариантами инфраструктуры.

Если говорить о том, когда мы сможем поддерживать эту инфраструктуру за счет хорошо развитой сервисной медицины, поддерживать амортизацию, то мы думаем, что это произойдет в серьезном варианте не ранее чем через два года, к 2015 году. Потому что к 2015 году мы должны нарастить функциональный потенциал системы здравоохранения для возможности полного финансового покрытия тех стандартов, которые существуют на сегодняшний день. За последние несколько лет мы в четыре раза увеличили финансирование системы здравоохранения, и нам предстоит увеличить его еще как минимум на 25% до 2015 года, и в бюджетных планах это зафиксировано. Первым делом мы постараемся внести инвестиционный компонент в тарифы на первичную помощь, что очень рентабельно и финансово, экономически выгодно. Но следующим шагом

мы, безусловно, будем погружать инвестиционный компонент для крупных многопрофильных госпиталей и специализированных центров. Спасибо.

П. Канавос:

Спасибо, госпожа министр. Я объединю эти два вопроса из зала, чтобы один из наших коллег смог подготовиться и ответить на них позднее.

Из зала:

Уважаемые присутствующие, уважаемая Вероника Игоревна! Мне выпала честь представлять отечественных производителей кластера медицинской, фармацевтической промышленности, радиационных технологий Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Очень приятно, что Форум проходит в Петербурге, и Вы в начале своего выступления сказали, что у нас огромная ответственность перед старшим поколением, а для старшего поколения «Сделано в Ленинграде» — это был настоящий бренд. Поэтому столица фармацевтической промышленности всегда была в Санкт-Петербурге.

Для нас очень важна та открытость, о которой уже очень многие говорили, и то, что сейчас идет такой диалог. У нас недавно прошел замечательный форум по поводу клинических и доклинических исследований, где присутствовала руководитель Вашего департамента Максимкина Елена Анатольевна, и у нас состоялось блестящее общение. Один из основных вопросов на этом форуме мы поднимали для того, чтобы окончательно развеять мифы того том, что отечественные препараты некачественные, что мы до конца не понимаем, что такое система GMP. У нас есть огромное количество блестящих заводов с системой GMP, включая и «Полисан», и «Биокад», и «Герофарм». Мы поднимали вопросы введения государственного инспектората и оценки медицинских технологий, которые сейчас очень важны для того, чтобы мы могли сами понимать фактическое качество тех препаратов, которые мы производим, и оценивать те медицинские технологии, которые предложены. Я бы хотел узнать Ваше мнение по поводу двух этих направлений.

Спасибо.

В. Скворцова:

Я начну с конца, с государственного инспектората. Мы абсолютно с Вами солидарны в том, что развитие системы требует развития государственного инспектората. Пока идет Федеральная целевая программа по развитию фармацевтической промышленности, где главным исполнителем является Министерство промышленности и торговли, само лицензирование фармацевтических предприятий и, соответственно, инспекторат тоже закреплены за этим ведомством. Но Министерство здравоохранения уверено, что с точки зрения технологической зрелости Минздрав должен принять участие в этом процессе. Мы с моим коллегой, министром Денисом Валентиновичем Мантуровым, рассматриваем вопрос о создании межведомственного инспектората и, более того, планируем подключать к этому независимых экспертов.

Второй вопрос — более сложный. Мы могли бы просто вернуться к нему отдельно, поскольку, как Вы знаете, «Закон об охране здоровья граждан...» 2011 года исключил понятие «медицинская технология» в том варианте, в котором оно было раньше. И в этой связи нам придется двигаться в этом направлении, но, как мы думаем, иными новыми векторами. Готовы с Вами это обсуждать.

Т. Гафор:

Тимур Гафор, компания Medtronic.

Уважаемая Вероника Игоревна, у нас вопрос, касающийся развития инструментов государственно-частного партнерства в развитии инфраструктуры противодействия острому коронарному синдрому и скорой помощи вообще. Планируется ли работа в этом направлении, и насколько масштабна она будет, если планируется?

В. Скворцова:

Сосудистая смертность была и остается главной причиной смертности у россиян — 56—58% за последние годы. Поэтому, конечно, на первом месте стоит острый коронарный синдром, и в этом направлении работала и работает так называемая «сосудистая программа». С одной стороны, государственно-частное партнерство рассматривается для подключения к этой программе. Но, с другой стороны, мы понимаем, что это стратегическое для страны направление. В этой связи точки, где фактически располагаются технопарки, острые сосудистые отделения, фиксируются на основе продуманной стратегии территориального размещения. Делается это в каждом регионе при участии губернатора и при участии регионального министра здравоохранения.

Соответственно, если вы готовы участвовать в повышении эффективности работы сосудистых центров и работы машин скорой помощи по необходимым маршрутам доставки больных именно в эти точки, то вы будете нашими партнерами. Но вы должны понимать, что идеология здесь единая, и размывание идеологии только повредит процессу.

Спасибо.

П. Канавос:

И наконец, прежде чем обратиться к госпоже министру, я хотел бы получить еще один комментарий.

М. Морозова:

Спасибо. Постараюсь задать вопрос очень кратко. Это очень важный вопрос. Я тоже представляю не бизнес, я представляю частный фонд семьи Геннадия Тимченко. Мы очень активно развиваем программы поддержки старшего поколения. Развивая наши программы, особенно в регионах, мы понимаем, что очень мало специалистов, которые имеют действительно хороший опыт работы с пожилым поколением, то есть в гериатрии, геронтологии.

У меня вопрос к госпоже Скворцовой: насколько планы министерства учитывают демографические тенденции, учитывают то, что доля пожилых

людей, старшего поколения растет в мире и в России? Есть ли в планах образование в этой области — как для профессиональных гериатров, так и для врачей общей практики, которые имеют опыт работы именно с пожилым поколением? Спасибо.

В. Скворцова:

Дорогие коллеги, врачи-гериатры ежегодно выпускаются более чем 40 университетскими кафедрами, расположенными в разных регионах страны. Гериатры и геронтологи формируются. Пока их количество недостаточно, но существует специальная программа Минздрава по наращиванию количества геронтологов в качестве консультантов в разных соматических медицинских отделениях. Кроме того, мы знаем, что сейчас формируются и специализированные геронтологические центры.

Единственная проблема, которая сейчас сохраняет свою актуальность, — это доступ к лекарственному обеспечению в амбулаторном сегменте вообще для нашего населения, в том числе для населения преклонного возраста. Это проблема проблем. У нашего коллеги, профессора Шипкова, уже прозвучала тема того, что многое ожидалось от Стратегии лекарственного обеспечения, в том числе для пожилых граждан.

Вы знаете, что официально приняты первые два этапа этой стратегии, которые направлены на рационализацию рынка лекарственных препаратов, на рационализацию назначения и применения лекарственных препаратов. По нашим расчетам, первые два года должны высвободить из системы и сэкономить для системы около 20 миллиардов рублей. Это те деньги и ресурсы, которые в настоящее время тратятся неэффективно, которые связаны с полипрагмазией и с одновременным использованием фактически взаимоисключающих лекарственных препаратов.

После этих этапов мы рассматриваем несколько пилотных проектов повышения доступности, в том числе для лиц старшего поколения, к лекарственному обеспечению в амбулаторном звене и повышения приверженности к лечению таких хронических неинфекционных заболеваний, как гипертоническая болезнь, сахарный диабет,

гиперлипидемия, различные варианты атеросклероза, которые должны коррегироваться статинами и некоторыми другими препаратами.

Мы над этим работаем, и после того как мы сделаем более понятной и прозрачной структуру рынка лекарственных препаратов, мы надеемся, что перейдем к развитию этих программ — и страховых, и накопительных — для разных когорт населения.

П. Канавос:

Еще раз большое спасибо. Передаю Вам слово. Пожалуйста, представьтесь, и прошу Вас говорить кратко.

В. Пуния:

Доброе утро, коллеги!

Я Викрам Пуния, президент компании «Фармасинтез», город Иркутск.

Конечно, у нас очень мало времени, поэтому я буду предельно кратким и задам конкретный вопрос министру. Моя тема касается инноваций в лекарственных препаратах в России.

Как сказал Премьер-министр России Дмитрий Анатольевич Медведев в своем выступлении в «Сколково», в 2012 году были разработаны и внедрены два прорывных отечественных инновационных лекарственных препарата. Один из них — это «Неоваскулген», и второй — «Перхлозон».

Что касается второго, то это единственный в мире инновационный лекарственный препарат за последние 50 лет для лечения устойчивого туберкулеза. Клинические исследования показали, что препарат лечит устойчивый туберкулез в 95% случаев, а эффективность существующих лекарственных препаратов не превышает 50%.

Проблема туберкулеза в России стоит очень остро, как и во всем мире. Цифры такие: около 100 тысяч новых случаев заболевания туберкулезом в год. Самое печальное то, что смертность — более 20 тысяч человек в год. Есть российские инновации, есть разработки. Казалось бы, проблему можно решить. Но на практике это не так просто.

Вопрос к Вам, Вероника Игоревна. Есть ли механизм внедрения в лечебную сеть инновационных лекарственных препаратов? Ведь самое главное в чем? В том, что в нашем случае речь идет о жизни людей, которых можно спасти здесь и сейчас.

В. Скворцова:

Спасибо за очень важный вопрос.

В декабре 2012 года Правительство утвердило Стратегию развития медицинской науки до 2020 года, и в настоящее время подготовлена концепция федеральной целевой программы по развитию инновационных медицинских технологий и, соответственно, по их внедрению, в том числе по внедрению в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Вопрос, который Вы затронули, как я уже сказала, чрезвычайно важен. Мы рассматриваем возможность контроля над регистрационным процессом тех инновационных продуктов, которые формируются отечественной промышленностью. И второй момент: сейчас мы разрабатываем механизмы достаточно эффективных закупочных процессов для внедрения этих препаратов в стандарты медицинской помощи.

По нашим данным, до 2016 года наша промышленность выпустит 58 инновационных лекарственных продуктов. Это и те два препарата, о которых Вы говорили. Но на подходе достаточно интересные лекарства из области онкологии, из области профилактики сосудистых заболеваний и некоторых других направлений. Выходит чрезвычайно важная группа препаратов, связанных с вирусологией. И мы, безусловно, заинтересованы в том, чтобы эти препараты входили в те стандарты и перечни, которые сейчас будут пересматриваться: как перечни жизненно важных препаратов, так и перечни для специальных государственных гарантий, для уязвимых групп населения. Мы начинаем над этим работать и надеемся, что экспертное сообщество примет в этом самое активное участие.

Спасибо.

П. Канавос:

Большое спасибо. Мне кажется, что сегодня утром мы получили много пищи для размышлений. Я хотел бы еще раз дать слово госпоже министру, чтобы она подвела итоги. Ваша великая нация движется вперед в деле организации, финансирования и предоставления услуг здравоохранения. Мы услышали ряд мнений и предложений относительно партнерства и доверия, речь шла и о нехватке ресурсов. Но самое главное — то, что здравоохранение рассматривается как сфера инвестиций, а не только как статья расходов. Мы многое узнали о сотрудничестве и инновациях, и это важно не только в плане запуска новых продуктов, но и в плане возникновения новых процессов и новых идей в контексте системы здравоохранения. Как экономист в области здравоохранения, я считаю, что над всеми поднятыми вопросами необходимо еще поразмыслить. Госпожа министр, Вы прекрасно ответили на все вопросы. Я хотел бы еще раз дать Вам слово: возможно, Вы выскажетесь по поводу сегодняшней дискуссии? Большое спасибо.

В. Скворцова:

Спасибо большое. С учетом того, что я отвечала на многие вопросы, я хотела бы ограничиться тем, чтобы поблагодарить всех участников дискуссии.

Поднимались очень многие важные вопросы. Я надеюсь, что обсуждение этих вопросов будет продолжено в рабочем порядке. Мы открыты для обсуждения и дорожим каждой оригинальной точкой зрения и инновационными подходами к развитию отрасли здравоохранения в нашей стране.

С точки зрения финансово-экономической, я хотела бы еще раз подчеркнуть, что, во-первых, нам важно эффективно тратить те ресурсы, которые мы имеем, и, во-вторых, развивать государственное и частное партнерство и инвестиции в отрасль. Мы постараемся вместе с экспертами гармонизировать эти финансовые потоки и сделать так, чтобы население не разбиралось в том, за счет каких финансовых источников оно получает

помощь. Для нас важно, чтобы большую часть медицинской помощи население, в том числе старшие группы, которые помнят советское здравоохранение, могло получать бесплатно, без привлечения личных средств.

Но, с другой стороны, мы отдаем себе отчет в том, что стремительное развитие биомедицины и создание все большего количества дорогих продуктов клеточных, тканевых, ядерных технологий и разных других технологий, о которых сегодня говорилось, безусловно, потребует дополнительных ресурсов. Поэтому мы в настоящее время планируем разрабатывать параллельный механизм финансирования системы и включать его плюсом к обязательному медицинскому страхованию, но таким деликатным и цивилизованным образом, чтобы это не отразилось негативно на населении страны, особенно для представителей групп населения, недостаточно обеспеченных финансово.

Еще раз огромное спасибо всем. Мы очень благодарны за партнерство. Спасибо.

П. Канавос:

Желаю всем приятного завтрака.