

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФОРУМ

22—24 мая 2014

Панельная сессия

**ВЛИЯНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СТИМУЛЫ
РАЗВИТИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

23 мая 2014 — 11:45—13:00, Павильон 5, Конференц-зал 5.1

Санкт-Петербург, Россия

2014

Модератор:

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

Выступающие:

Оливье Боск, Президент, главный исполнительный директор по России и СНГ, GE Healthcare

Питер Вуллингс, Генеральный директор в России и СНГ, Philips

Ольга Голодец, Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации

Альберто Кольци, Вице-президент, AbbVie

Николай Прянишников, Президент, Microsoft в России

Всеволод Розанов, Старший вице-президент, руководитель комплекса финансов и инвестиций, член правления, АФК «Система»

Григорий Ройтберг, Президент, ОАО «Медицина»

Пол Стоффельс, Председатель, Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson

Участники дискуссии:

Кирилл Каем, Вице-президент, исполнительный директор кластера биомедицинских технологий, Фонд «Сколково»

Ээро Хаутаниemi, Президент, главный исполнительный директор, Oriola-KD

Сергей Цыб, Заместитель Министра промышленности и торговли Российской Федерации

С. Мацкеплишвили:

Уважаемые коллеги, доброе утро!

Я рад приветствовать вас на нашей сессии и считаю, что она будет одной из самых важных на Форуме, поскольку результатом нашей дискуссии могут стать фундаментальные изменения, которые определяют развитие медицины и всего нашего общества. У нас замечательный список участников, обладающих огромным опытом. Думаю, мы сможем все подробно обсудить, насколько позволит график, и, может быть, даже принять важные решения.

Сегодня наступает новая эра. Профилактическая медицина понемногу вытесняет — и это правильно — медицину традиционную, при которой мы занимались лечением болезней, а не их предотвращением. Это самая важная тема: я хотел бы обсудить ее сегодня с коллегами и узнать, какие новые возможности появились у нас в этой области.

Мы видим, что отношение к заболеваниям меняется, и здесь очень важны действия государства и бизнеса, а также их взаимодействие. Это одна из немногих сфер, где государство и бизнес преследуют одни и те же задачи. Речь идет не только об извлечении выгоды, но и об оздоровлении людей, предотвращении тяжелых заболеваний и продлении жизни человека. Очень важно понять, как это отразится на нашем будущем.

Меня зовут Симон Мацкеплишвили. Я кардиолог, профессор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева в Москве. Я имею дело с кардиологическими заболеваниями, которые уносят жизнь 56% граждан нашей страны. Надо сказать, что в большинстве случаев они предотвращаемы. Все боятся умереть от рака, но большинство людей умирают от заболеваний сердца и сосудов. Новые технологии, конечно, могут многое сделать для предотвращения этих заболеваний и снижения смертности от них, которая во всех странах остается очень высокой. К сожалению, наша страна не является исключением.

Как новые технологии могут изменить медицину будущего? Этот и многие другие непростые вопросы я буду задавать своим коллегам. С большим удовольствием представлю их. Сразу скажу, что вопросов по лечению не будет, поэтому можно немного расслабиться.

Григорий Ефимович Ройтберг, президент клиники ОАО «Медицина» в Москве; Николай Прянишников, президент компании Microsoft в России; Оливье Боск, который представляет подразделение Healthcare компании General Electric; Пол Стоффельс, представляющий Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson; единственный представитель сильного пола на нашей панели, Ольга Юрьевна Голодец, заместитель Председателя Правительства Российской Федерации; Питер Вуллингс, компания Philips, генеральный директор в России и СНГ; Альберто Кольци, вице-президент, AbbVie, присоединится к нам чуть позже; Всеволод Розанов, старший вице-президент, руководитель комплекса финансов и инвестиций, член правления АФК «Система» и клиники «Медси».

Я сделаю небольшое вступление, после чего задам вопросы, поскольку у нас есть эксперты, которые сидят в первом ряду. Надеюсь, у нас будет возможность задать вопросы и им. Я бы приветствовал вопросы из зала: в идеале должна получиться драка, но на это у нас мало времени.

Огромное спасибо всем за интерес, проявленный к сессии. Состав участников неоднократно менялся, и в конце концов остались самые настойчивые. Все коллеги представляют компании с многовековой историей. Представитель самой молодой организации — Вы, Ольга Юрьевна, поскольку Правительство Российской Федерации моложе всех представленных здесь компаний. Тем не менее, Вы очень многое успели сделать, и я надеюсь, что у Вас все еще впереди.

Первый вопрос я задам представителю компании Microsoft. Николай, все знают Вашу компанию и знают, чем Вы занимаетесь. Но сегодня существует огромное количество мобильных устройств, позволяющих

регистрировать важные жизненные параметры человека. В частности, я могу с помощью мобильного телефона записать кардиограмму, отправить ее куда-нибудь, распечатать, сохранить и показать пациенту, а пациент может показать ее мне. Считается, что к 2020 году в мире будет не менее 60 миллионов мобильных устройств, способных регистрировать и сохранять данные пациентов. Сегодня в Европе и США проживают 200 миллионов человек с хроническими заболеваниями, которые требуют такого мониторинга: это аритмия, сахарный диабет, заболевания легких. Рынок быстро растет: в 2010 году его объем составлял 4,5 миллиарда долларов, а в 2015-м, по прогнозам, достигнет 7,5 миллиардов долларов. На одной из главных выставок электроники — CeBIT — примерно 25% экспонатов уже сейчас имеют отношение к телемедицинским системам. Это говорит, во-первых, об интересе людей к своему здоровью, а во-вторых, о больших перспективах для бизнеса.

Как Ваша компания относится к этому? Я понимаю, что невозможно на все устройства поставить операционную систему Windows, но все же.

Н. Прянишников:

В первую очередь хочу поприветствовать всех на самой полезной сессии Санкт-Петербургского форума. Если даже будет драка, мы всех вылечим с помощью медицинских технологий.

Действительно, технологии прогрессируют, устройства становятся все разнообразнее. Стратегическое направление «Устройства и сервисы», которое есть у Microsoft, будет способствовать этому.

Приведу несколько примеров. Все знают о браслетах для здорового образа жизни. Они измеряют пульс и давление, многие ими пользуются. Но завтра они уже смогут распознавать тип активности человека, его эмоциональное и физическое состояние, а немного позже смогут делать УЗИ внутренних органов. Сейчас ставятся соответствующие эксперименты. Это сложная,

вычислительная задача, потому что все основано на записи и обработке звуковых сигналов.

Другой пример: для постоянного снятия ЭКГ и энцефалограммы вполне достаточно вычислительных ресурсов смартфона. Но нужна надежная и удобная для пациента система датчиков с физическими контактами. В их роли, как мы считаем, может выступать невидимая нетравмирующая татуировка, которая наносится металлосодержащей краской или напыляется на кожу при помощи потока наночастиц благородного металла. Думаю, через какое-то время мы сможем об этом говорить.

Еще один пример — контактные линзы с встроенными датчиками уровня сахара в крови. Наши исследователи уже начали их разрабатывать. Все движется к тому, что разнообразные устройства станут «умными» и будут помогать человеку поддерживать свое здоровье, а медикам — получать информацию и работать с ней. Нужны большие ресурсы для обработки данных. Наша компания и другие игроки на рынке этим занимаются, и скоро это станет реальностью.

С. Мацкеплишвили:

Спасибо.

Компания Microsoft недавно приобрела компанию Nokia, девизом компании всегда было «Connecting people» — объединение людей. Сегодня мобильные устройства уже connecting machines — соединяют различные приборы. Готова ли ваша компания принять в этом участие, учитывая, что речь идет об огромных массивах данных, которые должны передаваться с огромной скоростью? Очень важно и то, что эти массивы станут бесценной базой данных для фундаментальных исследований — скажем, эпидемиологических. Как Вы на это смотрите?

Н. Прянишников:

В России еще был лозунг «Vodka connecting people». Может быть, поэтому Nokia так популярна в России?

С Nokia наши возможности действительно увеличиваются. При этом направление «Устройства и сервисы» становится очень актуальным для медицины. Например, у нас есть облачный сервис HealthVault, который может использоваться человеком или медицинским учреждением. Все данные от устройств, которые туда поступают, подвергаются быстрой обработке, анализу, хранению и использованию. В России, где трепетно относятся к защите данных, может быть создан собственный аналог этого сервиса. Смысл в том, чтобы все данные, которые поступают от устройств, вся история пациента, хранились в защищенном облаке. Врач получает доступ к информации с разрешения клиента, данные быстро обрабатываются и помогают предотвращать болезни или даже спасать жизнь, когда счет идет на минуты. В общем, это очень полезный сервис, и он будет развиваться.

Все эти устройства, «большие данные» и облачные технологии будут помогать людям жить дольше и становиться более здоровыми, чего всем и желаю.

С. Мацкеплишвили:

Огромное спасибо.

К нам присоединился Альберто Кольци, поприветствуем его.

Мой следующий вопрос адресован Полу Стоффельсу, замечательному доктору, который много лет проработал в Африке. Сегодня у нас все больше пациентов и все меньше денег, времени и высококвалифицированных специалистов. В США сейчас очень популярна такая услуга: пациент приезжает в клинику ночью, подвергается серьезному обследованию — ему делают, скажем, компьютерную томографию или УЗИ, — и эти данные тут же пересылаются в Индию, где в это время утро

или день. Доктор их анализирует, ответ посылается в США. Это позволяет экономить время и средства.

Учитывая, что в Африке небольшое число врачей приходится на огромное пространство, — а надо сказать, что и у нас в стране, и в США, и в Канаде также есть подобные территории, — могут ли новые телемедицинские технологии увеличить охват населения медицинской помощью? Это мой первый вопрос. Второй вопрос: вы — признанный специалист в области ВИЧ и тропических инфекций. Есть ли какой-либо прогресс в лечении этих тяжелых заболеваний, связанный с использованием новых технологий?

P. Stoffels:

First of all, talking about telemedicine, I think there is a big future for telemedicine. There is a big future for the combination of new technologies in a simplified way. We all know that technologies have to be accessible, have to be simple to use, and then they make a real impact. When I lived in Congo 20 years ago, there were 12 international telephone lines. The city of Kinshasa today has 6 million people, and probably 50% you can now reach on their cell phone. That gives huge possibilities for providing information to people in order to take better care of their health by providing messages, by providing information, and by following up. It also helps them with the ability to access. We are making, as a company, specific developments in that area and developing software which helps physicians to triage, but also helps physicians automatically to follow up their patients via the phone and automatic answering systems.

The other thing that is needed is that therapies have to be simpler and easier to use. They have to be safe, they have to be very effective, and they have to be able to be administered by nurses, by other people than doctors, even by barefoot doctors with three months of training. So the combination of all technologies will in the end get us to better solutions for healthcare and be able to diffuse all of the new technologies to people all over the world.

With regard to the question on providing high-level medicine across the world, as you know, HIV was introduced into society 25 or 30 years ago. Life expectancy at that moment was two years after diagnosis; today it is normal life minus two years. So that translates to 30, 40, or 50 years' additional life for patients when they take their medicine. Now it is the objective of all of the companies and the groups working on this to make the therapy very simple, that it is one pill, once a day, and that it is very safe and effective so that it can be administered by many people. If patients then are reminded of compliance as the most important thing, which is very important, by the telephone systems and the communication systems, you can also achieve that in emerging markets where people live off one dollar a day. It is no longer limited to the West. Today there are already five to ten times more people on HIV therapies in emerging markets in the developing world than there are in the Western world. The price difference is huge; therapies are USD 100 to USD 200 a year now, or 30 cents a day, to save people's lives in Africa. So there are a lot of possibilities there to combine good medicines and good telemedicine to get an ultimate result in patients.

С. Мацкеплишвили:

ВИЧ-инфицированные женщины могут рожать здоровых детей, что очень важно в том числе для их психологического статуса. Современные препараты позволяют этого достичь. Я думаю, это очень важное достижение.

Мой следующий вопрос адресован Альберто Кольци. Для нас, врачей, главный показатель эффективности медицины — снижение смертности от сердечно-сосудистых, онкологических, респираторных заболеваний, от диабета. Когда я учился в институте, у нас была такая шутка: выбирай профессию дерматовенеролога: эти пациенты никогда не выздоравливают, никогда не умирают и никогда не звонят по ночам. Я это говорю к тому, что есть большое количество болезней, которые не приводят к смерти, но тем

не менее мучают людей, делают их жизнь совершенно невыносимой — например, заболевания костно-мышечной системы.

Я знаю, что Ваша компания занимается этим, у нее есть специальная программа — «Fit for Work». Я бы хотел, чтобы Вы рассказали о ней и о том, как Вы видите будущее этой области. Вы окончили Пизанский университет, один из старейших и лучших университетов в Европе. Я тоже там учился, поэтому чувствую в Вас родного человека.

A. Colzi:

First of all, thank you for your invitation. I am really sorry I was late; I was in a previous meeting, and it ran a few minutes late. Thank you for the question. I think it is a valid question. Most of the diseases are like MSD (musculoskeletal disease) and chronic diseases that lead people to horrible disabilities. Here you are talking about key indicators like mortality. I think every country, and every government, should introduce another type of indicator, which is about work ability, because these types of diseases, if not properly treated, create a huge burden for society. This is also the way modern biotech and biopharmaceutical companies should approach every government, every market, and every country. They should come with not just a solution which is presented by the drug itself, but with inherent outcome solutions.

The project Fit for Work that we developed in Russia is going exactly in this direction. With this project Fit for Work, we aimed to promote a multi-stakeholder dialogue around this disease, musculoskeletal disease, but it could be applied in any disease. The idea is to have discussions among different stakeholders and drive policy changes across work and health agendas. Fit for Work is a research project that we developed with the Higher School of Economics in Moscow. It is based on the local situation in Russia. We also did it in cooperation with the medical community. This study indicates something that is true in many other countries in the world, which is no big surprise; we can tailor it to the situation in

Russia. It indicates that there is a big loss of productivity and work ability due to, for example, not properly addressing this type of population. MSDs, musculoskeletal diseases, are diseases that progress slowly. The patients slowly lose their ability to do anything. They lose their job, and they become a big burden on society, on the economy, and on the social system.

I want to give you some data. For example, in 2011, this research that we did with the Higher School of Economics in Moscow showed that one of those diseases, rheumatoid arthritis, cost RUB 8 billion to society in Russia. For many of these diseases in Russia, and in other countries, of course, diagnosis is delayed and access to treatment is not ideal. It is easy to demonstrate that investing into effective clinical rehabilitation technology and a whole ecosystem around this type of disease that produces lots of disability can result in multiple benefits for society. The estimation that these studies gave us is that the benefits are three or four times the cost of not treating the disease. This is an important message. So what it is all about is coming up with a health outcome proposition and introducing technologies, which are the medicine and the whole ecosystem around it, to provide the solution.

I have one last comment versus the previous intervention. I believe that the connection among the different industries is becoming stronger and stronger now. We see as a biotech industry that we need to connect more with the communication industry and be part of the proposition of the care model for a specific disease. Because when you do research and you demonstrate that a certain drug is effective, you are under strict monitoring of the physicians that perform the clinical trials, so you have 100% adherence to the therapy. But when you are in the real world, even an effective therapy, due to issues like adherence, compliance, or persistence, is not effective. Then your investment disappears. To address this we need to cooperate broadly and provide comprehensive solutions to ensure that, in the real world, you replicate the results that you produced in

clinical practice. This is very important, and this is the new trend in the biotech industry as well.

С. Мацкеплишвили:

Большое спасибо. По Пизе скучаете?

A. Colzi:

What do you want to know? The Leaning Tower? Yes, Pisa is a university place. I do not know. When were you there?

С. Мацкеплишвили:

Девяносто седьмой, девяносто восьмой. Я закончил в девяносто восьмом году.

A. Colzi:

I am a little older. I am sorry.

С. Мацкеплишвили:

Спасибо.

Мой следующий вопрос адресован Питеру Вуллингсу. Надо сказать, что здесь есть небольшой конфликт интересов, поскольку я много лет сотрудничаю с компанией Philips и очень этому рад: я вижу изнутри, как развивается медицинская мысль, как компании принимают решения, какие приборы нужно развивать и в каком направлении следует развиваться.

В течение многих лет Philips вела работу по различным направлениям, но в последнее время целенаправленно вкладывается в медицину, считая ее одной из своих приоритетных областей. В этой сфере у Philips есть огромные достижения.

Вы много лет занимались потребительскими товарами. Как Вы думаете, можно ли перенести фантастические достижения Philips в области ИТ-индустрии и медицины в сферу потребительских услуг? Можно ли сделать так, чтобы электробритва Philips снимала вам электрокардиограмму, а когда вы чистите зубы, щетка делала вам анализ крови, а электрочайник мог измерять артериальное давление, когда вы его держите?

Еще один вопрос. Вы через подразделение Avent занимаетесь товарами для маленьких детей. У вас есть, среди прочего, компьютерные магнитно-резонансные томографы для обследования детей. С какого возраста, по Вашему мнению, нужно осуществлять профилактику — с пяти лет, с десяти или позже, во взрослом возрасте?

P. Vullinghs:

Simon, thank you for that interesting introduction. First of all, we do appreciate the cooperation we have together. I do not think it is a conflict of interest as such, because I think both of us have a clear mission, and that is to improve lives in the world and also in Russia, and definitely healthcare is important there. Further, I am very happy that you know the Philips products very well, including Avent products, and so it seems that you are a good consumer. Secondly, yes, we are an innovative company, but measuring your blood pressure when you are shaving, well, maybe that is something for the next decade.

Coming back to the healthcare part, I think in the modern world we do face some healthcare issues, globally but also in Russia. We see a clearly aging population, we see a growing incidence of chronic conditions, and last but not least, we also see escalating healthcare costs. I think I have lived in Russia now for more than four years, travelled all around, and one thing is for sure: Russia has a vast territory. It is a huge country, which will create extra issues, because a lot of people live in villages and small towns and do not have access to good health services. On top of that, there is a deficit of specialists in some areas. We feel

that innovation in healthcare and healthcare IT is crucial to bringing healthcare in Russia to the next level. There is quite a misunderstanding here because at the moment when you talk about innovation in healthcare and something new in IT systems, a lot of people think, "Oh, it will become more expensive." But just to be clear, out of all healthcare costs, 2% is actually spent on healthcare equipment, and the majority is spent on personal costs. Actually, with the IT solutions, we will bring down the personal costs and make healthcare more efficient and more cost effective. Among the ideas and things we are working on here in Russia are, of course, first patients who can monitor and share their health records via apps or mobile connectivity, also with Nokia, so there is virtual communication between patients and doctors which definitely will bring healthcare to the next level.

С. Мацкеплишвили:

Потому что пациенты не любят ходить к врачам, так проще, врач где-то далеко.

P. Vullinghs:

Secondly, between specialists, which has already been mentioned, there will be real-time sharing of information in the hospital but also between hospitals for better diagnostic treatments. I think IT will be crucial there, and we are working on that also here in Russia.

Last but not least, home healthcare solutions. Well, Philips has a separate business group just working on home healthcare solutions, enabling especially elderly people to be cared for in their homes instead of hospitals. So there are a lot of opportunities and a lot of solutions for the current issues we are facing globally, but also in Russia, where integrated IT solutions and clinical information will bring healthcare to the next level in terms of quality and effectiveness, as well as cost.

С. Мацкеплишвили:

Спасибо.

Вы сказали, что стоимость оборудования составляет 2%. Тем не менее, медицинская радиация сегодня — второй по значимости источник облучения людей после солнечной энергии. От всех природных источников и атомных станций мы не получаем столько радиации. Люди недооценивают важность этого. Я знаю, что все большие компании, такие как Philips, General Electric, Siemens, Toshiba и другие, занимаются этим вопросом очень пристально, пытаюсь снизить интенсивность облучения.

Следующий мой вопрос будет к Оливье Боску, который представляет компанию General Electric. Это огромная компания, которая занимается всем — от очистки воды, в чем она достигла огромных успехов, до создания двигателей для авиационной и космической промышленности. В медицине у вас тоже очень много разработок: мы пользуемся ими и очень довольны.

Мой вопрос звучит несколько необычно: как сделать так, чтобы приборы обладали интуицией? Для нас очень важна так называемая «защита от дурака». Допустим, врач производит обследование, аппарат подсказывает ему диагноз, а когда врач назначает лечение, компьютер ему говорит: «Назначенное вами лечение несовместимо с диагнозом». В США, стране с очень развитым здравоохранением, одной из первых в мире по тратам на здравоохранение, побочное действие неправильно назначенных препаратов называется в числе главных причин смерти. И это в Америке, где осуществляется очень строгий контроль над назначением и приемом препаратов.

Можно ли в будущем снабдить приборы интуицией? Нужно ли это? Может быть, Вы расскажете о новых разработках General Electric в нашей стране?

О. Bosc:

Thank you very much. It is always scary to be called a monster, but I will try. Thank you for inviting me. There is a different aspect to your questions. I think, first of all, it is fair to say that across equipment manufacturers, and over time, our equipment becomes more and more prescriptive, for example moving from simple images to more elaborate images that allow physicians to make better diagnoses. I also would say that the machine will become more directive when you combine technologies. I will give you an example. Last week, I was glad to be at an opening ceremony in Ufa with Rusnano, where we had the opening of an oncology centre. And the PET/CT technology, so the functional capability of PET, and the anatomical capability of CT, allows a better diagnosis. Combine that with the full technology of the cyclotron which produces tracers, and then you can understand how the patient has responded to the treatments. Studies suggest that, with full-fledged use of that technology, more than 40% of the time, treatment is reengineered to patient reactions, and the mortality rate goes down 6% or 7%. That is combining technologies as they exist today to allow the image to be more, I would say, exact, the diagnosis to be more focused, and the treatment to get better.

There is another dimension to your question. You called GE a monster, and that is true. Today, in the healthcare system we need to analyse all the data that the machine produces, because it is fair to say that the data that a CT or MR machine produces is not utilized to the full extent. In that sphere, we had a huge initiative in the company called Initial Internets. Basically, we are deploying capability to create software that can analyse this data and model it in a way that it is more user-friendly to the doctors or to the operators.

Another dimension to it is, when you have that, how do you move the data from one place to another? It is nice to have a perfect image in Novosibirsk, but if the expert is in Moscow, the image has to get to Moscow. We are deploying effective IT capabilities. We are deploying cloud capabilities to be able to make the system more efficient. That means having the right image, then combining technologies,

shipping that image to level II experts, either in Russia or someplace else, and having the right diagnosis in time. This is a great thing that we have for home medicine. For example, joint ventures with Intel on a global level that allow us to run some pilots around diabetes monitoring and around rural health. We are trying to get a bit more advanced and agile.

Back to the previous point about how we can combine strength within the industries, between telecom, the manufacturers, and the pharmaceutical companies: How do we better get together to lower costs? And I would say this two-thirds dimension is also of acute importance for Russia. When you have all of that, if you do not have the right education system, education programmes for Russia, then you are missing your point. We have been very happy to have a training academy in our organization since 2009. We are developing new sets of offerings to be able to train the doctors, to train the nurses, to train the administrators so that they can get better and can utilize the quality of the imagery received.

The last thing I would say is that all of that needs to be done in Russia, for Russia. Not only do we have different lines of product localized for Russia, they also need to be the same quality as the ones that we import, for example CT scanners and ultrasound machines. We need to be able to localize IT capabilities and service capabilities for the countries to develop standards of care. This is everything that we are trying to do in countries to get to a more proactive medicine rather than to a reactive medicine. Thank you.

С. Мацкеплишвили:

Спасибо.

Вместе с распространением технологий возникла другая проблема: к сожалению, врачи сегодня часто лечат не пациента, а ЭКГ, снимки компьютерной томографии, анализы крови, забывая, что за ними стоит живой человек. Это становится проблемой не столько в нашей стране, где

меньше распространены визуализирующие технологии, сколько в Европе и США. Самое интересное, что большая часть медицинского оборудования, о котором мы сегодня говорим, работает при помощи обычной операционной системы Windows, разработанной Microsoft. Об этом никто не знает, а Ваша компания, между тем, играет большую роль в медицине.

Н. Прянишников:

И это неплохо. Вы говорили о том, как помочь врачу. Приведу пример: уже создана система искусственного интеллекта и визуализации, которая, например, помогает хирургу ориентироваться в органах и тканях оперируемого. Она уже проходит испытания в ряде клиник.

Это только начало. Будет очень полезно иметь такую систему, которая не заменит врача, но станет оказывать ему помощь и контролировать его действия.

С. Мацкеплишвили:

И она не станет носить белого халата, что тоже очень важно. Следующий мой вопрос обращен к представителям частных медицинских компаний нашей страны, в основном московских. Давайте немного отвлечемся от медицины. Ясно, что концепция персонального автомобиля в крупных мегаполисах понемногу отмирает: сколько бы мы ни перестраивали дорожную сеть, как бы ни пытались оптимизировать работу светофоров, количество машин увеличивается. Пробки и заторы усложняют жизнь всем, в том числе скорой медицинской помощи. Большинство крупных городов делает акцент на муниципальный транспорт. Схожая ситуация сложилась в здравоохранении в Европе и США: многие врачи, долго работавшие в частных клиниках, возвращаются в государственные клиники и университеты, считая именно их оплотом медицины.

У меня вопрос к Григорию Ефимовичу и к Вам, Всеволод. Какой Вы видите роль крупных частных медицинских компаний: во-первых, в оказании медицинской помощи населению, во-вторых, в использовании новейших достижений телемедицины, таких как удаленный мониторинг, удаленное лечение и так далее?

Наверное, ответы будут разными, поскольку концепции различаются. ОАО «Медицина» — это замечательная, очень крупная клиника в центре Москвы. АФК «Система» — это множество меньших по размеру клиник «Медси», которые разбросаны по всему городу.

Григорий Ефимович, попрошу Вас ответить первым.

Г. Ройтберг:

Дорогие коллеги, мы участвуем в мероприятии, посвященном экономике, но я с удовольствием поговорил бы об интеллекте. Сделаю одну ремарку насчет искусственного интеллекта. Я эти разговоры слышу еще с тех времен, когда был студентом, следовательно — уже давно. Пока нет никаких признаков того, что искусственный интеллект может хоть как-то заменить врача. Если говорить о практическом здравоохранении, думаю, что это вопрос не сегодняшнего дня. Искусственный интеллект может сделать только одно: не дать врачу совершить случайную ошибку, напомнить ему, что так поступать не надо, то есть оказать техническую помощь.

Пока это все, потому что профессия врача — это не только знания: это интуиция, искусство. Меня задевает тот факт, что искусственный интеллект становится фетишем. Приятно думать, что он скоро заменит врача, но вряд ли на это есть надежда, хотя автомат лучше врача: халат не носит, зарплаты не просит.

Что касается частной медицины, мне кажется, что ее тоже оценивают неверно. Какая для больного разница, где он получает качественную

помощь? Получает ли кто-то прибыль в результате оказания качественной помощи или государство забирает ее себе? Мне кажется, это противопоставление иногда болезненно сказывается на отрасли. В нашей стране к тому же нередко путают частную медицину и платную медицину. Это разные вещи: у нас государство не везде оказывает платные медицинские услуги, а частное здравоохранение никак не дойдет до ОМС, несмотря на все усилия в этом направлении.

Но у нас Экономический форум, и мы говорим о том, как использовать высокие технологии, создаваемые всеми этими уважаемыми компаниями. Один из вызовов современности, о котором много говорят, заключается в том, что люди стали жить дольше, в том числе и в России. Это привело к резкому удорожанию качества медицинской помощи, особенно в последние годы. Приведу только один, всем известный пример: на последние полгода-год жизни онкологического больного приходится 80% стоимости его лечения. Вот такая жуткая цифра.

Старение населения приводит к большим расходам. В какой-то мере их можно было бы сократить благодаря диагностическим и лечебным процедурам, проводимым на дому под контролем врача. У нас в клинике внедрение элементарных диагностических тестов и использование Skype позволило сократить число вызовов на дом на 30%. Для России это, может быть, более актуально, чем, скажем, для Германии, потому что в нашей стране многие вызовы на дом не соответствуют состоянию больного. Вызвать медицинскую помощь, чтобы померить давление, или при повышении температуры — нигде в мире такого нет.

Я не знаю, хорошо это или плохо. Наши больные привыкли к этому, менять что-то тяжело. Но некоторые системы должны быть экономически привлекательны для инвестора и, в конце концов, для больного тоже. Просто так приезжать к доктору смысла нет.

Второе, что, по-моему, интересно в плане инвестиций — это, как ни странно, ИТ-технологии. У нас очень хорошо развита ИТ-система: за три года мы вложили около 8 миллионов долларов в ее совершенствование, наладили интернет-доступ к истории болезни для больного и его родственников или страховой компании, создали уникальный дата-центр. А потом оказалось, что некоторые вещи, сделанные нами, были нерациональными. Они выглядят красиво, но бесполезны для больного и для врача. Не вызывает сомнения, что очень нужна электронная история болезни — не просто ее описание, а все снимки, записи оперативного вмешательства, записи эндоскопических исследований. Это позволяет следить за системой контроля.

Ольга Юрьевна упоминала об этом, и об этом же говорит наш министр Вероника Скворцова: будет больше стандартизированных систем, которые позволят легко отслеживать качество медицинской помощи. Если у вас нет современной ИТ-технологии, делать это невозможно. Вероятно, наш опыт не слишком интересен тем, кто принимает 500—600 амбулаторных больных в день. В этом случае налаживать ИТ-систему нет смысла, гораздо выгодней держать нескольких врачей, которые будут все контролировать. Но если число амбулаторных пациентов в день перевалило за 1000 или 1500, а вы при этом хотите отслеживать все отклонения от стандартов лечения либо от протоколов, без высоких технологий обойтись уже не удастся. Это выгодно, это интересно, это позволяет повысить качество медицинской помощи.

Мы с General Electric являемся стратегическими партнерами и некоторые вещи делаем совместно. Могу сказать, что высокие технологии очень интересны для инвестора, так как они легко стандартизируются. Это касается любых МРТ и ПЭТ КТ. Что такое линейный ускоритель сегодня? Я не знаю, сложнее он или проще космического корабля, но он создан на

основе самых высоких технологий, которые, безусловно, представляют экономический интерес.

С. Мацкеплишвили:

Спасибо.

Вы затронули важную тему: мы оказались не готовы к тем достижениям, которые имеет медицина. У нас сегодня есть искусственное сердце размером с пальчиковую батарейку, и стоит оно 200 тысяч евро. Каждый раз возникает вопрос: либо мы ставим тяжелому пациенту эту штучку за 200 тысяч евро, либо мы лечим 200 молодых, здоровых людей, спасая их от инфаркта. Это очень болезненная проблема, которая обостряется с ростом продолжительности жизни и накоплением хронических заболеваний: проблема не только медицинская, но и этическая, психологическая. Проблемы такого рода будут все больше и больше тревожить нас.

С удовольствием предоставляю слово Вам, Всеволод.

В. Розанов:

Спасибо.

Сначала скажу два слова об АФК «Система». Мне кажется, что «Медси» — это одна из крупнейших сетей клиник для среднего класса в Москве. Мы сотрудничаем с МТС, ведущим оператором мобильной связи, в работе над таким проектом, как mHealth: у нас есть опыт его осуществления в Индии.

Мои коллеги сказали практически все, что можно, так что я хотел бы обобщить сказанное ими, отталкиваясь от слов Оливье — «в России и для России».

Прежде всего — о целях. Главная цель — снижение смертности, или увеличение продолжительности жизни. Вторая главная цель для России, как уже говорилось, — повышение доступности самой услуги. Здесь

мобильные операторы свою работу уже сделали: сотовая связь доступна практически любому гражданину Российской Федерации. Главная проблема заключается в создании экосистемы. Кто станет лидером в создании экосистемы, объединит медицинские учреждения, производителей устройств, системных интеграторов, тех же операторов и пациентов? МТС вкладывала в это очень много средств. Была услуга «опека»: браслет надевается на руку человеку, и полный комплекс данных о нем куда-то отправляется. Вот это «куда-то» является самой большой проблемой, потому что вся экосистема состоит из ИТ-систем, из колл-центров, которые страховые компании не принимают на затраты.

Самая востребованная у нас услуга — «кнопка жизни»: в этой области МТС является, может быть, лидером в России. Число абонентов — 3 тысячи, потому что стоимость услуги составляет 600 рублей в месяц. Абонент может позвонить в колл-центр и сообщить о проблеме. В основном эту услугу подключают дети пожилым родителям.

С. Мацкеплишвили:

Почему так мало абонентов, как Вы думаете?

В. Розанов:

Здесь очень важна разъяснительная работа, о которой уже говорил Оливье. Нет экосистемы, нет мощных центров обработки. ИТ-системы очень слабы и зачастую не выходят за пределы региона. Квалифицированных специалистов для колл-центров, способных обработать эти запросы, тоже очень немного. Абоненты мало знают об этой услуге: чтобы она стала массовой, ее надо продвигать. А сейчас получается замкнутый круг: устройства дорогие, единой системы обработки данных нет, ее нужно создавать, и непонятно, кто должен это делать.

С. Мацкеплишвили:

Вы планируете делать это сами или намерены с кем-то сотрудничать?

В. Розанов:

Мы планируем создать ИТ-систему для «Медси». «Медси» подвергалась многочисленным реорганизациям и еще не достигла такого фантастического состояния, как клиника Григория Ефимовича. Мне кажется, государство должно взять на себя создание единой системы обработки данных.

На наш взгляд, ключевым фактором является создание экосистемы. Наверно, через два-три года это произойдет. На днях мы подпишем соглашение с Philips: это даст нам знания и технологии. Недавно мы приобрели крупнейшего системного интегратора — «Энвижн Груп». Мы будем делать шаги в этом направлении, но всероссийской сети все равно не создадим. Единственное, что мы можем предложить в масштабах всей страны — это услуги МТС, которая есть везде. Но МТС очень нужны партнеры, которые разрабатывают устройства и интегрируют их с нашими внутренними ИТ-системами, с биллингом. При наличии таких партнеров МТС сможет повысить доступность и массовость этих услуг.

С. Мацкеплишвили:

Но вы же спонсируете «Что? Где? Когда?», неужели там нельзя найти умных ребят?

У меня вопрос к заместителю министра промышленности и торговли: когда мы начнем все это выпускать в России? Роль приборов, которых еще нет, крайне велика. По-моему, они, как в свое время оборонка, могут способствовать возрождению нашей промышленности, потому что их разработка стимулирует и науку, и производство, и фундаментальные исследования. Это война, только мы боремся не с живым противником, а с

болезнями, которые уничтожают людей. Повышение внимания Минпромторга к медицинскому производству, к разработке новых отечественных изделий, в том числе совместно с иностранными компаниями, было бы очень важно для нас, потому что мы, врачи, знаем цену жизни. Иногда семь человек в операционной целый день спасают одного человека и одновременно слышат, что десять человек погибли неизвестно зачем.

Когда мы начнем по-настоящему бороться с этими болезнями, как боролись во времена холодной войны? Как все это наладить?

Еще один вопрос, так как вы заведуете не только промышленностью, но и торговлей: когда все эти устройства появятся, они должны продаваться в аптеке, по рецепту, или в «Евросети», «М.Видео», салонах МТС и так далее? Надо ли отнести их к потребительским товарам, или это все-таки медицинские изделия?

С. Цыб:

Наверное, второй вопрос надо задавать не Министерству промышленности и торговли.

Коллеги, добрый день! Спасибо за приглашение поучаствовать в этом форуме. Многих коллег, которые представляют крупные западные компании и сегодня участвуют в панели, я знаю лично с давних пор.

Отвечая на Ваш вопрос, скажу, что мы этим занимаемся очень активно: это государственный приоритет. Еще в 2009 году мы разработали стратегию «Фарма 2020», о которой говорят главы всех крупнейших фармацевтических и биофармацевтических компаний. Представители компаний, которые находятся здесь, активно сотрудничают в создании совместных производств и реализации совместных проектов — как с российскими компаниями, так и с научно-исследовательскими институтами в России.

Очевидно, что государственной политике в области здравоохранения и в области промышленного развития нужен разумный баланс, с учетом того, что абсолютный приоритет — это здоровье граждан. Государство является как основным регулятором на этом рынке, так и основным покупателем. Особенно это касается медицинских изделий, 85% которых приобретает государство. Несомненно, государство должно использовать это обстоятельство для развития промышленности: Министерство промышленности и торговли сейчас занимается этим в рамках государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности». За последние три-четыре года в России сделано достаточно много для продвижения новых разработок и локализации производства лекарств и медицинских изделий. Компании Philips и General Electric уже имеют опыт работы в России: думаю, это только начало.

Мы будем стараться создавать для компаний комфортные условия, учитывая государственные интересы, в том числе необходимость развития промышленности. Это приоритет, который обозначили Президент и Правительство. На заседании президиума Совета по модернизации экономики и инновационному развитию, посвященном инновационному развитию фармацевтической и медицинской промышленности, которое состоялось на прошлой неделе в Санкт-Петербурге под председательством Председателя Правительства Российской Федерации Дмитрия Анатольевича Медведева, были приняты соответствующие решения. Думаю, эти решения помогут активнее осуществлять совместные проекты российских и иностранных компаний в этой сфере.

Скажу очевидную вещь: по данным крупных международных аналитических агентств, более 70% медицинских изделий в мире изобретают врачи. Поэтому наша основная задача сейчас — максимально привлекать медицинских специалистов к разработке медицинских приборов и, конечно, лекарств. Необходимо, опережая мировые тенденции в области

персонализированной медицины, пытаться связать медицинские технологии непосредственно с продуктом. Это задача номер один. Здесь нужна пропаганда в хорошем смысле слова — пропаганда тех наработок и достижений, которые есть у российских специалистов. Это мы и считаем своей приоритетной задачей на ближайшее время: активно привлекать производителей и разработчиков, которые есть в России, к работе с российским здравоохранением.

С. Мацкеплишвили:

Спасибо.

Благодаря Вам некоторые приборы Philips и General Electric сегодня выпускаются в нашей стране: думаю, что это только начало.

Я бы хотел задать вопрос нашему коллеге из Финляндии Ээро Хаутаниеми — его компания является одним из крупнейших ритейлеров фармпрепаратов. Есть ли какие-нибудь подвижки в том, что касается контроля над приемом препаратов пациентами? Часто пациенту назначают лекарство, но он потом его не принимает. Можно ли это как-то проконтролировать — скажем, через аптечную сеть или через электронный рецепт?

Второй вопрос. Вы — гражданин страны, которая несколько лет назад сделала образование своим приоритетом. Сегодня Финляндия является одним из европейских лидеров в области образования, в том числе высшего медицинского образования. Почему Финляндия пошла этим путем и как Вы оцениваете роль и необходимость образования в сегодняшнем мире?

E. Hautaniemi:

Thank you. Regarding education, I spoke with my younger son about education, and he had two potential careers. He wanted to be an NHL goalkeeper or a heart

surgeon, and I think he could do both. The reason he could do both in Finland is that education is free up to the university level, and I think it is a big benefit and helps in providing high-quality professionals in healthcare in general, but more importantly, in our industry, in pharmacy.

But I would like to address one of the comments made here about adherence with pharmaceuticals and making sure that the patient gets the right medication. In wholesaling and retailing, there is quite an interesting development in Europe happening. Right now the European Union is in the process of preparing a delegated act regarding end-to-end verification of pharmaceuticals. What it means is that when a product is produced in a pharmaceutical factory, it gets a two-dimensional barcode that identifies that particular product. And then, when it enters into the legal system for delivering the pharmaceuticals, that information goes into a data repository, and eventually when it is dispensed to the patient, the very same product is identified against the data in this database. That is, in my view, a very efficient way of making sure that there are no counterfeit products in the legal supply chain.

This is on top of another thing which is very interesting and important. In Sweden, where we have 300 pharmacies, they have been using an electronic prescription system for several years. With the information in that electronic prescription, obviously we know what the patient needs, but also we can cross-check other medication that that particular patient is taking. In a pharmacy we can ensure that the medication is correct, but on top of that we can make sure that when it is time to renew the prescription or get additional medication, the patient is informed either by a mobile phone or other means to make sure that that patient comes and collects his or her medication, and we can give additional advice when it is a more complicated disease. Even though big innovation is obvious in making the pharmaceuticals, I think that wholesaling and retailing play a very vital role in making sure that the medication is taken correctly and that outcomes in the treatment are as they are supposed to be. Thank you.

С. Мацкеплишвили:

Спасибо.

Финляндия достигла огромных успехов в области образования: оно замечательное и бесплатное.

Вчера я встретил губернатора Владимирской области Светлану Юрьевну Орлову: она хотела прийти на нашу дискуссию, но не смогла. Во Владимирской области мы реализуем образовательный проект для врачей. За один год смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на 35% только за счет этой образовательной программы. В медицине снижение смертности на 5% уже считается огромным достижением.

У нас есть представитель «Сколково», которому я хочу задать вопрос. Утечка медицинской информации в прошлом году стала второй по объему категорией убытков во всем мире. Мы сегодня говорили о мобильных устройствах, о передаче информации. Очень важны не только скорость и качество передачи информации, но и ее защита. Если кто-то проникнет в медицинскую систему, скажем, чтобы узнать дату рождения и пол будущего ребенка Аллы Борисовны и Максима Галкина — это одно дело. Хуже будет, если кто-то проникнет в нее, чтобы поменять две цифры в анализе крови, это совсем иное: человеку поставят другой диагноз, он получит другое лечение, и это может ему навредить.

Как Вы думаете, с какой стороны мы должны подходить к этой проблеме? Максимально закрывать эти системы? Ограничивать доступ к ним? Как обеспечить сохранность данных, поскольку это имеет непосредственное отношение к жизни людей?

К. Каем:

Меня зовут Кирилл Каем, я возглавляю кластер биомедицинских технологий «Сколково».

Вопрос, который Вы поставили, сейчас обсуждается на всех крупных биомедицинских конференциях. В обработке медицинских данных основная тенденция сейчас — это Big Data, чем занимается, в частности, Microsoft. Главная проблема состоит в том, каким образом предоставить конкретному врачу доступ к данным о конкретном пациенте. При этом база данных должна содержать все данные о пациенте, которые имеются в настоящий момент.

Все крупные компании работают над этим, в том числе и мы — вместе с нашим партнером, компанией EMC. У нас открывается большой совместный центр для хранения Big Data — как клинических данных, так и данных геномики и протеомики. Приятно, что такой крупный игрок на данном рынке, как EMC, выбрал для развития этого направления именно Россию.

Проблема безопасности данных имеет два решения. Первое — это софт, который позволит их защищать. Второе — системные решения на уровне регулятора. Мы все знаем, что это очень большой проект, и государство делает очень много, если говорить о внедрении электронных историй болезни. Чтобы принимать верные клинические решения, разрабатывать новые лекарственные формы, новые компаунды, данные должны поступать в едином формате: это серьезно повышает их безопасность. Государство как регулятор должно объединить всех операторов, которые действуют на рынке медицинских услуг, в том числе фармакологические компании, и ввести единый формат. Это позволит клиникам и фармкомпаниям оказывать более качественные услуги, а также решить проблему, о которой Вы говорили.

Переходя к нашей деятельности, могу сказать, что сейчас в биомедицинском кластере насчитывается 250 стартапов. Экспертная панель состоит из 400 экспертов, занимающихся только биомедициной, 50% из них — известные во всем мире специалисты с очень высоким

индексом цитируемости Хирша. Из пяти проектов, разработчики которых пытаются стать резидентами Сколково, только один одобряется экспертами. Благодаря финансовой помощи от государства мы можем поддерживать 50 проектов из 250.

Поскольку тема дискуссии — профилактическая медицина, а «Сколково» существует для поддержки инноваций, я попытаюсь обозначить точку пересечения. У нас есть прорывные проекты: например, разработаны чип для диагностики у постели пациента и диагностический прибор размером со спичечный коробок, который позволяет делать иммунодиагностику благодаря использованию нового принципа маркировки регистрации электрических сигналов. Есть проекты, которые связаны с Big Data, о чем я уже упоминал. Очень много проектов, связанных с телемедициной: там нет прорывных технологий, но реализация этих проектов окажет большую помощь нашим врачам, что для России чрезвычайно важно. Важны и системообразующие проекты, связанные с внедрением единых стандартов или системы подсказок, о которой упоминал Григорий Ефимович. Американские врачи знают, что такое UpToDate: если бы в России осуществлялись подобные проекты, качество клинической помощи значительно повысилось бы.

Государство в последние несколько лет подает обществу четкие сигналы о том, что экстенсивное развитие медицины себя исчерпало: надо развиваться интенсивно, внедрять инновации. Первые шаги сделаны. Мы рассчитываем и дальше внедрять инновации в «Сколково».

С. Мацкеплишвили:

Спасибо.

Ольга Юрьевна, хочу задать Вам два вопроса. Я мог бы спросить Вас о многом — об электронных рецептах, электронных медицинских картах пациента, персонализированном месте врача. Но медицина сегодня сильно

меняется: как мы говорим, пациенты — это назойливые люди, которые мешают врачу работать с документами. Самый страшный кошмар для пациента — когда врач начинает в Google искать его диагноз. Однако для нас не менее страшна ситуация, когда приходит пациент с распечатками, порывшийся в том же Google и знающий все обо всех своих болезнях. Возникает конфликт. Врачи стараются не разговаривать с пациентами. Мы сегодня завалены огромным количеством документов: это происходит не только в нашей стране.

Но у меня совершенно другие вопросы: как нам воспитать настоящих докторов? И как сделать так, чтобы у людей поменялось отношение к своему здоровью? Может быть, эти новые устройства, которые встроены в мобильные телефоны и в различные маленькие красивые электронные штучки, позволят создать моду на здоровье? Люди с раннего возраста будут понимать, что здоровье — главная их ценность, главный капитал, и станут обращать на него больше внимания? Собственно, в этом и заключается смысл практической медицины.

О. Голодец:

Большое спасибо.

Наверное, это именно тот вопрос, которого я ожидала. Сегодня нам надо серьезно заниматься и профессиональным образованием докторов — то, о чем говорил представитель компании Philips, — и просветительской работой с населением. Изменилась само понятие здравоохранения, изменилась роль буквально всех — и фармацевтических компаний, и производителей оборудования, и самих докторов, и пациентов.

Первое, о чем мы задумались — это введение в школах нового курса. Школьникам подробно рассказывают об анатомии человека, но ни один из них не умеет измерить давление: этому не учат. Школьники не понимают, как заботиться о своем здоровье, а тот небольшой курс медицины, который

дается в составе курса ОБЖ — это несерьезно. Поэтому сегодня Министерство здравоохранения разрабатывает практический курс, нацеленный на то, чтобы дети с юных лет знали, как заботиться о своем здоровье, каким должно быть давление и как его измерять, что есть норма и что является отклонением от нормы. Школьникам будут давать профессиональные знания, накопленные профессиональным сообществом.

Вторая проблема — дистанционное образование и консультирование. Мы уже никуда от него не денемся: оно стало частью нашей жизни. Здесь много говорилось о географических особенностях нашей страны. Одно время я работала заместителем губернатора на Таймыре. У нас была районная больница, которая обслуживала территорию с радиусом в 400 километров. На берегу Северного Ледовитого океана находился поселок, где проживали 400 человек. Эти люди нуждались в медицинской помощи, и она им оказывалась.

С учетом специфики России, применение такой системы может стать выходом для тех, кто проживает в удаленных районах и поселках. Системы дистанционного здравоохранения уже действуют. В последний раз я наблюдала это на Чукотке. Это единственный способ дать людям доступ к нормальному, качественному здравоохранению. В небольшом поселке есть фельдшер, иногда бывает доктор, но все равно ему необходима связь, необходимо консультирование: сегодня все это внедряется.

Следующая тема, которой я хочу коснуться — это неминуемый переход на высокие технологии. Они радикально меняют наше здравоохранение: даже амбулаторная помощь и первичный прием сегодня отличаются от того, что было еще шесть лет назад. Амбулаторный прием, проводимый по старинке, не дает того эффекта, которого мы сегодня ожидаем. Средства, которые мы получаем от компаний-производителей, зачастую помогают предотвратить постановку неточного диагноза. По сравнению с 2006 годом

доля медицинской помощи, оказываемой с применением высоких технологий, выросла в 11 раз, а вскоре она будет составлять не менее 70%.

Это меняет всю структуру здравоохранения. Ко мне часто приходят главврачи и говорят: «У нас плохая экономика, я плачу очень большой налог на землю». Я спрашиваю: «А зачем вам земля?» — «У нас парк вокруг». — «А зачем вам парк?» Традиционные советские представления — больной долго лежал на койке, ему нужны реабилитационные процедуры, он должен гулять по парку, — еще не изжиты

. Сегодня главной задачей является реформирование системы управления здравоохранением, согласование новых явлений в здравоохранении с экономикой, с технической частью, с образованием докторов и просвещением пациентов. При этом всегда необходимо помнить о человеческом измерении здравоохранения, ведь здравоохранение — это прежде всего люди.

Мы сегодня много говорим о развитии глобальной экономики, и я поступила бы нечестно, не коснувшись самого острого вопроса. Пока я шла сюда, не было человека, который не спросил бы меня, повлияли ли санкции на наши отношения с зарубежными партнерами. Сегодня лекарства поступают, наши отношения крепнут, развиваются. Запланированные проекты реализуются и даже расширяются.

Но есть одно «но», о котором должны знать и думать все, кто принадлежит к медицинскому сообществу. Когда санкции вступили в действие, больше миллиона людей внезапно не смогли воспользоваться своей кредитной карточкой. Оказалось, что люди не могут пойти в магазин, купить продукты, проехать на транспорте и так далее. Наша жизнь сегодня сильно завязана на многие вещи, о которых мы уже не задумываемся, и применение санкций — якобы очень далеких и избирательных — ударило по жизни простых людей. Это произвело настоящий шок.

Сегодня, когда мы говорим о глобализации, в первую очередь встает вопрос о надежности наших партнерских связей и перспективах их развития. Мне кажется, что мы, как сообщество, здесь должны выступать вместе. Нужно четко обозначить, в какой степени наше экономическое и гуманитарное партнерство зависит от политики: только это обеспечит реальный успех. Необходимо доверие друг к другу. Нам необходимо доверие пациентов: они должны быть уверены в том, что лечение завтра будет продолжено. Нам необходимо доверие между организациями.

С. Мацкеплишвили:

Это как раз тот ответ, которого я от Вас ожидал. Спасибо.

Вы говорили о главврачах, которые хотят снизить плату за землю. Жерар Филипс, один из основателей компании Philips, писал своему племяннику: можно, конечно, стонать и жаловаться, что окружающий мир устроен несправедливо, — но вы начните со своей компании, своего завода, своей больницы, измените их к лучшему, и тогда мир вокруг вас изменится. Я думаю, это очень важно.

У нас есть небольшая реплика.

Из зала:

Здесь много говорится о расходах на здравоохранение. Как инвестиции в здравоохранение и применение новых технологий конвертируются в экономический рост? Вопрос ко всем участникам.

С. Мацкеплишвили:

К сожалению, у нас нет времени, чтобы выслушать ответы от всех участников. Может быть, господин Стоффельс ответит? Как я понимаю, вопрос обращен прежде всего к нему.

P. Stoffels:

Regarding healthcare spending and investment, first of all, healthcare investments in society benefit people. It is the new drugs and new technologies that are creating life expectancy. With life expectancy, you create economic growth and value for society, and that is investing in companies that then create jobs, create new research and development, new production. It is a cycle by which innovation creates benefits for society; that society is reflected into income for companies, and that is spent again into production R&D. If that is efficiently managed, you can have both: you can have the benefits for society, the benefits for people, happier people, longer lives, as well as the benefit for your industry, your academics, your people working in the country. I think that is the relationship we have to find between the healthcare industry and healthcare providers and with the government on making that cycle work efficiently. Then young scientists can have careers in this business, and young physicians can have access to new technologies, new medicines, and we all together can create more benefit for patients.

С. Мацкеплишвили:

Спасибо. Альберто Колци, если можно, очень коротко, буквально два слова.

A. Colzi:

Yes, I would like to comment. One of the issues we see around the globe is that the healthcare budget and the social security budget are separate, and you see healthcare just from the expense standpoint; you do not see and you do not calculate the benefits. Having a healthy population can easily demonstrate the impact on society and on the economy.

С. Мацкеплишвили:

Правильно, мы же не видим сохраненные средства, мы видим только потраченные деньги.

Уважаемые коллеги, я понимаю, что тема здравоохранения волнует всех. Мы могли бы продолжить и остаться здесь до вечера. Есть такое выражение: «в жизни можно избежать всего, кроме смерти и налогов». Так вот, налогов избежать можно, если не работать. В заключение нашего замечательного панельного совещания мы попытались придумать что-нибудь, что позволило бы отдалить смерть, насколько это возможно, и сохранить всем здоровую жизнь. Пусть сегодня мы поставили не все вопросы и получили не все ответы, я уверен, что ответы которые мы получили, позволят нам достойно встретить те вызовы, которые жизнь ставит уже сейчас. Огромное спасибо всем участникам и слушателям.