

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФОРУМ
18–20 июня 2015

**СОВРЕМЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ — ПУТЬ К ЧЕЛОВЕКУ. СКОЛЬКО
СТОИТ ЗДОРОВЬЕ?**
Панельная сессия

19 июня 2015 — 09:45–11:00, Павильон 5, Конференц-зал 5.3

Санкт-Петербург, Россия
2015

Модератор:

Матье Ламье, Старший партнер, управляющий директор, глобальный лидер практики по здравоохранению, The Boston Consulting Group

Выступающие:

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

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

Ольга Голодец, Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации

Рональд де Йонг, Исполнительный вице-президент, член исполнительного комитета, глава по глобальным рынкам, Royal Philips

Марк Курцер, Председатель совета директоров, MD Medical Group Investments

Дмитрий Пушкарь, Главный уролог Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации; главный ученый секретарь, Российское общество урологов

Вероника Скворцова, Министр здравоохранения Российской Федерации

Аркадий Столпнер, Председатель правления, ГК «ЛДЦ МИБС»

Михаил Шамолин, Член совета директоров, президент, АФК «Система»

Оливье Шармей, Президент, генеральный директор, Санофи Пастер, подразделение вакцин Группы Санофи

Участники дискуссии в первом ряду:

Альберто Кольци, Вице-президент по региону Восточная Европа, Ближний Восток и Африка, AbbVie

Симон Мацкеплишвили, Председатель секции эхокардиографии, Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК); главный научный

сотрудник, Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН

Михаил Пальцев, Главный ученый секретарь Президиума Российской академии наук

Григорий Ройтберг, Президент, ОАО «Медицина»

M. Lamiaux:

Good morning. My name is Mathieu Lamiaux. I am a Senior Partner at The Boston Consulting Group (BCG), leading our healthcare division in Europe and in emerging markets. I am honoured to be with you here today in St. Petersburg to have a discussion on healthcare systems and, in particular, how to increase the effectiveness of the healthcare system in Russia.

For most governments, whether in developed or emerging economies, healthcare has clearly become a priority, either because it needs to be expanded, improved, or reformed. In some countries, they need to do all of these at the same time, and Russia is no exception.

Improving the healthcare system is one of the key priorities of the Russian Government. Its Healthcare Strategy 2020 includes various initiatives. Joint efforts by the public and private players has already led to an improvement in some of the key healthcare indicators, such as increased life expectancies, which has increased from 65 years in 2005, to 71 years today.

There are a number of initiatives that could be highlighted: the vast investment programme that is on the way to improve the infrastructure; the shift from a model that was essentially Specialty Care to a model that is increasingly focused on prevention, early diagnosis, and primary care; the shift from various funding channels into single-channel funding for all public healthcare systems, and the optimization of providers.

However, just like in many other countries, reforming the healthcare system is not an easy task, and, again, Russia is no exception: it still has significant room for improvement. Russia is still lagging behind some of its peer countries when it comes to key performance indicators (KPIs): cardiovascular (CV) mortality, for example, and respiratory failure mortality, due to tuberculosis in particular. Russia is behind in these KPIs. In addition, the current macroeconomic situation will make it difficult to sustain the historic pathway of recent years; the growth we

saw until two or three years ago will be more difficult to sustain in the coming years.

This means there will be limited room for new initiatives or further expansion without prioritization. Choices will have to be made to address the most relevant issues; budgets need to be potentially reallocated to leave space for new interventions, such as investment from the private sectors, as well as new solutions, such as the expansion of public-private partnerships (PPPs).

The good news, as far as I know, is that actually all the players who are with us today are willing to contribute. And not only are they willing to contribute, but a lot of them are coming up with new innovations: we are seeing more and more players who are working on innovations with a dimension of affordability and effectiveness in mind. It is a real shift, and it reverses the situation from many years ago when innovation always meant additional costs.

We may now have a window of opportunity where we can improve the situation. Many international companies are starting to localize their production, either building brand new plants or partnering with local players, or making acquisitions. We are starting to see good examples of PPPs in the provider space so far, in some regions, but hopefully across the whole country very soon.

Our debate today will focus on the effectiveness of the Russian health system, its priorities, the innovations that could contribute to greater effectiveness, and the role of the different stakeholders (public or private), payers, providers, biopharma, and medtech. In this context, I would like to focus the debate on three questions. The first question is on the priorities for healthcare in the context of limited funding. The second is on the respective role of the public and private sectors in increasing the efficiency of the system. The third one is on potential changes in regulation we would need to make to ensure all players can play a very important role.

We have to face up to the fact that those are complex issues. The likelihood that we will be able to solve all that in 75 minutes today is low, but at least we have a

great panel representing all the different dimensions of the health system. We have the public sector, of course, and the Minister; we also have biopharma companies and medtech companies; we have payers and we have providers here today in the room. That will give us an opportunity to understand the different dimensions.

I would like to introduce our panelists: Ms. Veronika Skvortsova, Minister of Healthcare of the Russian Federation; Mr. Mark Kurtser, Chairman of the Board of Directors of MD Medical Group Investments; Mr. Olivier Charmeil, President and CEO of Sanofi Pasteur and member of the Executive Committee of Sanofi; Professor Dmitry Pushkar, Chief Urologist at the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Mr. Ronald de Jong, Executive Vice President, Member of the Executive Committee and Chief Market Leader of Royal Philips; Mr. Michael Warmuth, Executive Vice President of the Established Pharmaceuticals Division of Abbott Laboratories; Mr. Olivier Bosc, President and CEO of GE Healthcare Russia and CIS; Dr. Arkadi Stolpner, Chairman of the Board of Directors of the Diagnostic and Treatment Centre of the International Institute of Biological Systems (DTC IIBS), and welcome to Mr. Mikhail Shamolin, President and CEO of JSFC Sistema.

With your permission I would like to start by addressing the first question to Minister Veronika Skvortsova: Could you describe to us what you believe are the key priorities in transforming the health system in Russia? What is your expectation of the various stakeholders who are here to contribute to the development of a better healthcare system?

В. Скворцова:

Большое спасибо, уважаемый господин модератор!

Уважаемые коллеги, перед ответом на вопрос хочу сказать, что финансовые ограничения, которые временно возникли в государстве в целом, не коснулись сферы здравоохранения. В этом году общий объем

финансовых средств на здравоохранение увеличился на 265 миллиардов рублей. Пока у нас еще нет одноканальности, поэтому нельзя ориентироваться на уменьшение наполнения финансами федерального бюджета, поскольку в существенно большей степени наполняется бюджет обязательного медицинского страхования.

Перед нами, как и перед всем миром, стоит задача, которую поставила Всемирная организация здравоохранения, — обеспечить каждому гражданину страны доступность максимально возможного уровня медицинской помощи, которая опирается на наиболее продвинутые современные медицинские технологии. Как и весь мир, Россия идет по пути формирования предиктивной медицины, построенной на обоснованных прогнозах по состоянию здоровья конкретного человека, профилактической медицины, наиболее экономически выгодной и наиболее эффективной, и максимально персонифицированной медицины. Подход с этих трех позиций требует изменения парадигмы системы здравоохранения от разового оказания медицинской помощи к постоянному медицинскому сопровождению каждого человека с момента рождения, то есть медицинского ведения каждого человека.

База преобразований, которые сейчас идут в отечественной медицине и здравоохранении, построена именно на этом.

Первое и очень важное, чем мы сейчас занимаемся — реформирование медицинского страхования, его перевод на пациентоориентированность.

Второе — увеличение масштаба профилактических осмотров и скринингов. Хочу отметить, что за последние два года мы провели осмотры более 75 миллионов человек — половины населения страны, больше, чем за предшествующее десятилетие. Мы постарались, чтобы эти осмотры не стали формальностью, Данные по ним подтверждаются всеми необходимыми диагностическими исследованиями. Это позволило в разы увеличить выявляемость заболеваний, включая онкологические. Резко

увеличилась активная выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях — по результату 2014 года она составила 70% от числа всех выявленных. Это очень серьезный и качественный шаг.

С другой стороны, продолжая это направление, мы уделяем особое внимание формированию групп риска, основанных на индивидуальном интегративном риске, и ведению каждой группы риска с наращиванием приверженности к лекарственной терапии, необходимой при хронических состояниях или при некоторых коррегируемых факторах риска. Мы в настоящее время прорабатываем это направление и надеемся в ближайшее время существенно его развить. Оно основано на частичном государственном возмещении стоимости лекарственных препаратов в амбулаторных условиях по референтным ценам, по ценам отсечения. Министерство здравоохранения уже провело расчеты, мы представляем себе цену вопроса и в ближайшее время надеемся обсудить его.

Следующий момент — это формирование экстренной медицинской помощи как системы. За последние три года в этом направлении сделано беспрецедентно много. Достаточно сказать, что все 20 000 машин скорой помощи оборудованы ГЛОНАСС, в каждом регионе существуют диспетчерские службы, которые визуализируют все бригады скорой помощи. Маршрутизация отлажена таким образом, что по результатам 2014 года 95% вызовов скорой помощи и приездов бригад осуществлялось в течение 20 минут, для Москвы — 7,5 минут, для Санкт-Петербурга — около 12 минут, даже в Сибири и на Дальнем Востоке с их огромными расстояниями существенно сократились сроки ожидания бригад.

Мы доформировали сеть так называемых межрайонных учреждений, которые могут оказывать экстренную специализированную медицинскую помощь, по сути являясь технопарками и местами концентрации специально подготовленных кадров. Мы запустили эту систему через внедрение сосудистой программы в 2008 году, сейчас в ней уже более 500

межрайонных центров, и теперь у нас есть всего два региона, дефицитных по количеству коек, оказывающих специализированную экстренную медицинскую помощь.

Третий блок — это развитие самых современных диагностических и лечебных технологий. Напомню, что в 2014 году мы увеличили объемы высокотехнологичной медицинской помощи на 40% всего за год, мы впервые сделали эту помощь равнодоступной: жители сельской местности получили 26% общего объема высоких технологий, а это и есть их доля в структуре населения Российской Федерации.

За последние два года мы создали пул клинических протоколов на все основные нозологические формы и систему их обновления. В начале 2015 года был утвержден федеральный закон по медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации. Мы создали законодательную базу для трансляционной медицины, для достаточно быстрого внедрения всех лучших наработок в практическую медицину, придали соответствующую инновациям нормативную базу.

Изменены критерии для включения в перечень жизненно важных препаратов, изменены критерии для принятия клинических протоколов с учетом фармакоэкономики, медицинской экономики и естественной эффективности и обоснованности полученных результатов.

Мы не видим значимых оригинальных путей развития здравоохранения Российской Федерации, мы идем по тому пути, который хорошо известен международному сообществу — по пути доказательной медицины. Особенными факторами для нашей страны являются ее огромная территория, большое количество регионов, которые различаются между собой, межрегиональная специфика. Невозможно наложить в равной степени на всю страну все правила, необходимо для каждого из 85 субъектов Российской Федерации формировать специфические правила и условия для реализации общих единых для страны правил.

Вот что я хотела сказать в целом, готова дополнительно ответить на вопросы.

Вы хотели спросить о государственно-частном партнерстве (ГЧП)?

M. Lamiaux:

Absolutely. I would like to hear your perspective on PPP, and the role you would expect from the private sector. That would be extremely useful.

В. Скворцова:

Роль частного сектора заметна уже сейчас, его значение существенно выросло за последние два—три года. Достаточно сказать, что за три года в три с половиной раза увеличилось количество частных организаций, которые реализуют программу государственных гарантий и участвуют в реализации базовой программы ОМС. Сейчас это 23%, а пять—шесть лет назад мы стартовали с нуля. О чем это говорит? Что еще важно? Когда мы стартовали, как правило, в программе были стоматологические кабинеты. Сейчас в ней сети частных гемодиализных центров, сети офисов врачей общей практики, сети ФАПов, сети городских поликлиник.

Частный сектор все больше принимает участие в реализации программы государственных гарантий. Становятся достаточными и финансово привлекательными тарифы, которые предлагает программа государственных гарантий. Мы постоянно работаем над этой частью, над совершенствованием тарифной системы, К концу этого года мы дополнительно пересмотрим все тарифы на все группы медицинских услуг. Мы уже сейчас готовы сотрудничать, готовы рассматривать креативные предложения о внесении изменений в тарифную систему.

Второй момент. Нам очень помогает методология менеджмента, которая исходит из крупных бизнес-сообществ, из государственных сообществ, таких как Сбербанк России, Центральный банк Российской Федерации. Мы

используем элементы менеджмента в построении как организаций медицинской помощи, так и экспертизы качества оказанной медицинской помощи. Сейчас приказом Министерства здравоохранения впервые утверждены критерии качества оказания медицинской помощи при разных условиях и разных формах ее оказания. Мы впервые создали пул клинических протоколов, который перекрывает все основные классы заболеваний по МКБ-10.

Следующий очень важный момент — это медицинская фармацевтическая промышленность, о чем мы тоже говорили. Сейчас мы находимся в периоде активного развития отечественной промышленности, фармацевтической и медицинской. Развитие отечественной промышленности не может идти изолированно от лучших международных образцов. Как не существует национальной науки — наука всегда мировая, так и нет национальных технологий — технологии всегда транснациональны. Сейчас мы приветствуем активно идущий в Российской Федерации процесс локализации производств и передачи технологий, в том числе в содружестве с крупнейшими государственными корпорациями. Мы готовы подхватывать эти технологии. Я уже сказала, что мы специально создали механизм и беспрецедентно быстро провели федеральный закон о клинической апробации, который позволит нам перекинуть мостик от науки к практике. Сейчас мы будем очень активно развивать этот механизм.

Хочу упомянуть примеры государственно-частного партнерства. В 2015 году не только для здравоохранения, но и для всей социальной сферы распоряжением Правительства мы утвердили первый проект, концессионное соглашение по развитию федерального центра ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я. Л. Цивьяна». При ННИИТО им. Я. Л. Цивьяна создан производственный комплекс. Сейчас готов второй концессионный проект, касающийся Пермского государственного медицинского университета

имени академика Е. А. Вагнера. В регионах в сфере здравоохранения развиваются более 65 аналогичных государственно-частных концессионных проектов, все эти проекты нам известны, мы их согласовываем.

Могу сказать, что сейчас у нас достаточно и внутренних инвесторов, и желающих прийти внешних инвесторов. Мы рады всем, мы благодарны всем за участие в развитии и готовы вместе создавать максимально благоприятные условия, чтобы система эффективно и быстро развивалась. Спасибо.

M. Lamiaux:

Thank you very much. That was extremely interesting, and very promising in terms of the number of things that can be done, and that have been done.

Mr. Kurtser, I would like to get your reaction to the priorities that we have defined and the opportunities that have been given. Today, you lead 23 health centres – what does that mean on a daily basis? I am referring to the recent evolution of healthcare policies in Russia, and the investment that has been made. How have you seen that, and what do you expect in the future from the government?

M. Курцер:

Большое спасибо за вопрос, спасибо моему другу и коллеге Дмитрию за возможность лишнюю минуту подготовиться.

Как работает частный бизнес и как работает группа компаний, в которой 23 лечебных учреждения, которые расположены не только в Москве? Половина из наших учреждений работают в десяти регионах России.

Любая работа — это тяжелая работа, необходимо очень много работать, и если вы работаете действительно много, то к вам придет успех.

Какие на сегодняшний день мы видим плюсы? Сегодня есть очень большие плюсы. Я полностью согласен с тем, что сказала Вероника Игоревна:

государство реально помогает частному бизнесу, наша группа компаний оценила это в полной мере.

Первое. Четыре или пять лет назад мы освобождены от налога на прибыль до 2020 года. Я подчеркиваю: освобождены не мы как Группа компаний «Мать и дитя», а все медицинские учреждения, частные и государственные, которые занимаются любой медицинской коммерческой деятельностью. У нас нулевая ставка налога на прибыль, мы можем инвестировать эти деньги в развитие, и за счет этого мы в последние годы особенно нарастили темп развития.

Второе. Я хочу сказать, что произошла большая революция. В последние три—четыре года у нас появилось понятие бессрочной лицензии. Это огромная вещь. Получение медицинской лицензии — сложный и трудоемкий процесс: сегодня мы нанимаем грузовик, чтобы привезти документы к регулятору для определения, все ли соответствует, все ли документы у нас есть и так далее. Сегодня лицензия бессрочна, после получения составлен определенный график проверок, согласованный с нами и вывешенный на сайте проверяющих организаций. К нам приходят проверять, но повторно получать лицензию не нужно, и я считаю, что это тоже очень большая поддержка.

Третье. Мы столкнулись с тем, что нас очень любят в регионах. Когда мы входим в регионы, инвестируем в регионы, мы получаем определенное, частичное или полное, освобождение от налога на имущество. Решение об этом принимает местная власть, они заинтересованы, чтобы к ним приходили наши технологии и опыт. Самое главное, когда мы начинаем работать в регионе, мы в хорошем смысле слова «раздражаем» местную, например, муниципальную медицину, они берут с нас пример и начинают делать что-то, как мы, а иногда даже лучше нас. От этой здоровой конкуренции выигрывает пациент.

Вероника Игоревна говорила об участии в программе обязательного медицинского страхования. Меня часто спрашивали: «Работаете ли Вы в системе обязательного медицинского страхования?» Выступая в последние пять-шесть лет на Петербургском форуме, я всегда говорил: «Нет, мы не работаем». Я объяснял это тем, что нет одноканального финансирования, что тарифы несправедливые. Мы были готовы, но тарифы не покрывали наши расходы.

С 2014 года мы стали работать в системе ОМС по экстракорпоральному оплодотворению. Мы получили квоты из различных регионов. Даже из тех регионов, в которых мы не расположены, в наши клиники по квотам приезжают за медицинской помощью. Оплата поступает регулярно, и эта оплата покрывает наши расходы, это справедливый реальный тариф.

Есть медицинская помощь, которая не покрывается полностью на сегодняшний день, мы не можем покрыть себестоимость. Наша мечта — больше работать именно в системе ОМС, что обеспечит наше дальнейшее еще более быстрое и бурное развитие. Мы настроены на это, мы хотим этого. Мы хотим активного сотрудничества с муниципальными органами здравоохранения.

Я ответил на этот вопрос достаточно кратко. Нужно ли еще что-нибудь добавить?

M. Lamiaux:

Thank you very much. Thank you for joining us. We have had a discussion about the effectiveness of the health system, and the honourable Minister of Health, Ms. Veronika Skvortsova, gave us a perspective on the recent progress that has been made and the path that has been designed. I would be interested to hear your perspective on the contribution of health to economic development, and how it is important to the government beyond the Ministry of Healthcare.

О. Голодец:

Большое спасибо.

Приношу извинения: завтрак Сбербанка России был дискуссионным и, к сожалению, затянулся.

Есть серьезная проблема: Российская Федерация работает в условиях очень ограниченных расходов на здравоохранение. В ВВП наши расходы составляют 3,7%, что существенно меньше, чем у подавляющего большинства стран мира. Вместе с тем наши основные показатели достаточно релевантные. При таких, в общем-то, низких издержках на здравоохранение мы имеем хорошие устойчивые показатели по младенческой смертности, по материнской смертности, которые являются важнейшими индикаторами системы здравоохранения. Мы имеем довольно устойчивые показатели и по продолжительности жизни, что тоже является агрегированным показателем состояния здравоохранения.

Сегодня здравоохранение стоит перед вызовом серьезного реформирования именно в управленческой сфере, именно в направлении ресурсов, соотношении ресурсов и тех видов расходов, в которых нуждается население. Мы переходим на таргетированный подход, на очень четкое осознание того, что дает нам каждый рубль вложений в здравоохранение. От такого нового экономического, управленческого подхода мы ожидаем совершенно иного результата.

Вероника Игоревна уже выступала. За последнее время мы вскрыли интересные вещи в системе управления здравоохранением. При одних и тех же расходах и оснащении разные доктора имеют совершенно разные результаты. Разные результаты и разных муниципалитетов.

Сегодняшняя информационная система, которая теперь является неотъемлемой частью развития здравоохранения, подсказывает и дает возможность узнать, где должны быть проведены изменения в кратчайший срок.

Я приведу пример. Мы обсуждаем тему смертности и продолжительности жизни с каждым губернатором. Тема здравоохранения — это не тема лечения, а это именно тема формирования здоровья населения. Губернатор мне показывает два муниципалитета, которые находятся рядом друг с другом: в одном из них смертность такая-то, в другом смертность такая-то при одинаковом оснащении всего и вся. Вопрос управления, вопрос менеджирования ситуации, вопрос формирования приверженности определенному образу жизни — это вызов, перед которым мы сегодня стоим.

Здесь есть представители врачебного сообщества, которые будут говорить о том, как население отвечает на вызовы сегодняшнего дня. Меняется образ жизни населения, это неизбежно ведет к изменению подходов к сохранению здоровья, к сохранению активного долголетия в нашей жизни, это должно быть быстро уловлено системами здравоохранения. Системы здравоохранения, как и другие системы, как и система образования, должны очень быстро приспосабливаться к меняющимся условиям. Нужно обеспечить и индивидуальный подход, и индивидуальные тактики ведения и больного, и каждого человека в социальном плане. Я думаю, мы к этим вызовам готовы.

Спасибо.

M. Lamiaux:

Thank you very much. I would like to now turn to the private sector: I have one question for Mr. Olivier Charmeil. Ms. Olga Golodets, Deputy Prime Minister for Social Affairs of the Russian Federation, mentioned two things, regarding return on investment and regarding the importance of getting results nationwide on newborn (perinatal) and paediatric health. An organization such as Sanofi Pasteur, working on vaccines, is playing an important role in saving children's lives. Also, in terms of efficacy, vaccines are often perceived as one of the most

cost-effective interventions. Could you elaborate on that, and perhaps share your experience in Russia as well as outside of Russia, on where vaccines have been perceived as a cost-effective intervention?

O. Charmeil:

We all too frequently view expenses as cost: we should look at healthcare expenses as an investment. We all know there is no better healthcare intervention than preventive medicines; in this I can only emphasize what has just been said by Minister Veronika Skvortsova.

Vaccines are at the forefront of preventive medicine, because we all know that there is no better investment in healthcare than in vaccination. Russia has taken very significant steps in the last few years by introducing new vaccines, such as IPV in 2008, or pneumococcal vaccines, that have led to a significant reduction in infant mortality, from 13 or 14 per thousand to half of that. There is still a long way to go.

I know that the Ministry of Health wants to continue to modernize its vaccination schedules. Further investment in the modernization schedule of vaccines in Russia would lead to significant cost reductions. A survey was recently published by the Russian Institute of Public Health, showing that combination vaccines would significantly reduce healthcare expenses due to the fact that they would be a more efficient intervention, going from 20 shots in the first 18 months post birth, to 14. Healthcare expenses should therefore be viewed as an investment.

M. Lamiaux:

Thank you very much, Mr. Charmeil. The Minister also mentioned the variation in outcomes. Professor Pushkar, when we prepared the discussion, you mentioned several times that you thought that training was a key dimension which the government, and actually all players, should be working on. Could you share that perspective with us?

Д. Пушкарь:

Господин модератор, большое спасибо!

Прежде всего хочу сказать: видимо, каждый Пушкарь хочет быть Курцером. Я думал, это у меня редкая фамилия с "Р" на конце, но сидеть рядом с Курцером больше не нужно, потому что я буду выступать «за».

Сегодня Вероника Игоревна говорила о больших проектах. Как главный специалист Минздрава я всегда обращаюсь к Минздраву.

Мы говорим о равнодоступности. Равнодоступность — особая история, предусматривающая единое качество. Единое качество достигается нелегко, и мы это прекрасно знаем. Макропроекты, о которых мы говорим сегодня, идут своим чередом, это очень важно. Я уверен, что остается место для «микропроектов» — поддержания ведущих школ.

При подготовке к Форуму у меня была задача с практической стороны предложить действие по образованию наших специалистов. Я говорю не только о специалистах-урологах, хотя урология, как и гинекология и акушерство, могут быть хорошими примерами. Нужно поддержать наши ведущие школы, которых достаточно в стране и в регионах. Может быть, не нужны школы в каждом субъекте, а нужна одна школа на несколько субъектов, которая получит госзадание по формированию специалиста.

Программа «Стратегия — 2020», о которой говорил Матье, предполагает подготовку единообразных специалистов. Я убежден, что с имеющимися ресурсами мы можем справиться с этой задачей.

Нужна поддержка школ, коллективов, которые сегодня зачастую работают благодаря энтузиазму. Во всем мире энтузиазм в медицине приветствуется, но сегодня только энтузиазма не хватает, и мы это прекрасно понимаем. Нужны государственные инвестиции (университетские школы считают, что государственные инвестиции важнее всего) плюс инвестиции частные в формирование задания в каждом конкретном регионе и образование пула

специалистов. Я говорю про урологов, но это относится и к представителям других специальностей.

Министерство и специалисты, которые непосредственно занимаются медициной и оказывают помощь больным, говорят о высококачественной помощи, о высокотехнологичной помощи. Сегодня можно работать в системе ОМС, в урологии тоже можно работать в системе ОМС. Нужно распространять поддержку на коллективы, которые должны понимать, что они получили поддержку, инвестиции, потому что они отвечают за образование в каждом регионе и за оказание помощи и перенаправление потоков пациентов. Сегодня точечные «удары» по работающим в стране университетским клиникам могут действительно изменить качество этой помощи.

Я хотел сказать о таком конкретном шаге в «Стратегии — 2020».

Спасибо.

M. Lamiaux:

Thank you very much. I would like to come back now to another element of the speech by Minister Skvortsova, regarding early diagnosis and check-ups. I would like to now turn to you, Mr. de Jong. Your organization has been investing heavily in early diagnosis. How important is early diagnosis? What role do you think technology by Royal Philips could play to support the priorities of the government?

R. de Jong:

Thank you very much, and thank you for the opportunity to speak during this important meeting. Early diagnosis is of the utmost importance. We sometimes refer to modern global healthcare as “sick care”, because we spend more than 80% of our budgets on treating people who are already sick. Hence to work on prevention and early detection is of utmost importance.

Let me give you an idea. For every one rouble spent on prevention, you can save up to seven roubles on treatment later on in the healthcare chain. We all know that, but we need to join forces in making sure that we shift resources from 'treatment' to 'healthy living', which is even before prevention: to early detection and prevention programmes.

We need to focus on targeted diagnostics, minimally invasive treatments, and monitoring people after they are discharged from hospital into their home environment. The main challenge also in Russia will be to take care of people who are chronically ill. More and more people will suffer from chronic diseases, and that is driving a lot of cost.

The title of this discussion is 'What Is the Price of Your Health?': I would like to talk about the value of healthcare, because a healthy population is a productive population. It is estimated that due to cardiovascular diseases alone, the Russian economy loses around RUB 1 trillion every year due to the fact that people are ill. Technology can play a role there, that is for sure; not just technology in terms of innovative products, but also training, education, and awareness.

In a recent study conducted by Royal Philips, we found out that 70% of the people we interviewed were not aware of the lifestyle-related issues behind a higher risk of cardiovascular diseases, as well as oncological diseases. We therefore need to join forces, not only in building hospitals and training doctors, but also in educating the population at large. That is why Philips, for instance, is not limiting its efforts in healthcare to the professional side alone. We are also increasingly developing products for consumers that enable them to cook healthier meals, to exercise, and to continually monitor vital signs, which is again a point made by Minister Skvortsova. By collecting data on your vital signs, you can come to predictive analytics and predictive diagnoses. You can 'prevent stuff from happening', which is where technology plays a big role. We need to do that together. We need to join forces. All of the people here on the podium and at Philips are more than committed to playing that role.

M. Lamiaux:

Thank you, Mr. de Jong. So there is a clear consensus on the role of prevention and early detection, but in the very short term, we have to deal with the patient. I would be interested to hear your perspective, Mr. Warmuth. What is the role of the pharma industry, the diagnostic industry, in improving Patient Management?

M. Warmuth:

Good morning, and thank you. One of the problems with being the sixth speaker here is that there are themes starting to emerge, and I do not want to be redundant with what has already been said. It is clear that we all share a common interest here, whether you are a government official, at a public institution or a private company. I am going to recast my thoughts a little bit in light of what I have heard, since Mr. de Jong said almost half of what I had expected to say on behalf of my own company.

I do think that the theme we all agree on is that good health equals good economics, and conversely: if you have people who are not healthy, there is an economic strain. We all share that same vision.

I will look at it on three levels. The first level is the pharmaceutical sector. We spent quite a bit of time in discussion with several Ministers yesterday. There was the Pharma 2020 Initiative that came out, which was very strongly stated by the Russian Government. I had mentioned it in multiple forms yesterday. We did not take the Pharma 2020 Initiative as a guideline; we took it as a mandate, and we were serious about that. We made some heavy investment here in Russia that has been very well documented, and we have our leadership team in the audience here today, who are very pleased with that investment.

We share common goals; we are not just trying to increase sales. This is about fulfilling 'unmet patient needs': as Minister Skvortsova said at the very beginning, the issues are not unique to a country; they are global in effect. We can take the

leverage and the strength and the scale of Abbott Laboratories and amplify what we have elsewhere through the assets we have here in Russia. Yes, just as importantly, we can also export a lot of these ideas to other parts of the world. We had a very productive discussion on that yesterday.

The second level is diagnostics. I would like to make one quick point on a public-private partnership that we have going that has been remarkably effective. In the Bashkortostan Region, we have had Dmitry, our GM here in Diagnostics oversee a laboratory centralization. That is a good example of how you can do things with good economics. We are taking six labs and two satellite labs and bringing them into a central lab by working with the government; we are reducing the operating costs and the testing costs by double digits, 10% to 11%.

Far more importantly, however, we have started to expand the panel of diagnostics well beyond what we had, and are including some oncology testing. This is very relevant, because again, as the Ministers have said on multiple occasions, these are unmet needs. Diagnosis and diagnostics are critical in doing all of that; expanding the menu; producing test results faster for patients. More effective treatment is key.

The third level is prevention. Prevention generally starts with the idea of medical education or consumer education; Mr. de Jong touched on this probably more directly than anyone else. We have a women's first initiative within Abbott Laboratories, in the area of women's health, including gynaecological disorders, that we have been operating under for quite some time. It encourages women to be proactive in their health, rather than waiting to be diagnosed and treated or go undiagnosed and then get very deeply into treatment. It is about prevention, and that prevention starts with education; it starts with understanding lifestyle. We have done a lot of work on educational portals, as well as on free pH testing and free hormone testing to advance this initiative.

The final statement is that we all share a common theme here, as has been said many times. There is nothing unique to one company, or to one government or

one agency in this. It is an honour to be up here and to be participating in such a distinguished panel, because together we will solve the healthcare issues we are discussing. Thank you.

M. Lamiaux:

Thank you, Michael. We are embarking on a very long journey, moving from one part of the health system to another part of the health system. There is one part of the health system that we have not yet spoken about, which is infrastructure. As Minister Skvortsova said, massive investments have been made. Thinking about infrastructure, however, there are two elements. After infrastructure has been built, it needs to be maintained to ensure it is working properly over coming decades.

Mr. Bosc, could you share your perspective with us? I understand you have been participating in some of those investments. How do you see the future, and the role of the private sector and the role of the government in maintaining healthcare infrastructure?

O. Bosc:

Thank you very much. You touched on this a little bit as well. I would say there are three things where we, as a medtech company, believe we can help. It is about presence, innovations, and partnership.

With regard to presence, as you said, much investment has taken place in the past. As a matter of fact, and as has been mentioned today, a lot of investment is being done now around perinatal care, and around oncology. Russia continues to invest in these.

One of the key things today is to expand service footprints, as well as to introduce affordable technologies to the market. As a company, we have doubled our service footprints, and we continue to invest in that. It is also all about localizing technologies. It drives efficiency; it drives quality; it drives cost. And

that is the right thing to do. It is also about the Russian Government building new infrastructure to optimize their capacity to respond. How many operating rooms do you need? How many beds do you need?

It is not only about a preventive technology and service but also about design capabilities: being able to help or to give a second opinion on design and ask people who have even greater capacity than you. So that is about presence.

With regard to innovations, a lot of things have been said about product innovations. I would like to emphasize software innovations. A critical factor in building infrastructure is to be able to connect it; software analytics play a role, which is where we invest heavily in Russia and outside of Russia as well; anticipating breaks in the system so that you can maintain them proactively rather than reactively.

It is also important to extract data from the machine, so that the patient can be treated faster; patient's records can be created, and that, when the patient moves from one city to another, from one doctor to another, we do not have to start from scratch at each place. It creates a lot of cost in the system to repeat the same examinations for the same patient.

The third factor is partnership: how we can help. We all share the same objectives; we will improve the system through partnership with local Russian players such as MTL, in which we have our localization efforts. We partner with private investors such as MEDSI or Meditsina, with whom we can partner on technology. We partner with federal authorities, so that we can work on initiatives such as introducing technology faster, and also reducing radiation, for example, which drives cost, efficiency, and quality.

This is what we are trying to do. As an organization, we are ready to partner with all the players and to start moving, start doing something, so that we can have results, so that we can prove our business case and then rally the full intellect and capacity of the industry around us.

M. Lamiaux:

Thank you very much, Mr. Bosc. We have been hearing from the public sector; we have been hearing from the academic sector, also the private sector, and large corporations. It would be interesting to hear your perspective, Mr. Stolpner, as an entrepreneur. What does it mean to you to contribute to the development of a health system? What has been your experience? And, moving forward, what do you expect from the government, in terms of policy changes?

A. Столпнер:

Спасибо, Матье, спасибо, что я имею возможность выступить сегодня на этом высоком собрании.

Мы занимаемся медицинским бизнесом. Важно, что это особый, может быть, даже не совсем бизнес, поэтому те, кто делает этот бизнес, должны подходить к нему ответственно. Это первое.

Второе. Сегодня все говорили о внедрении высоких технологий, внедрении IT, внедрении инновационных идей. Мы каждый день используем их в своей практике, и это помогает нам делать бизнес, наверное, эффективнее, чем государству.

Вчера на первом пленарном заседании Герман Греф сказал, что все проблемы в управлении. Я полностью согласен с ним: хороший менеджмент позволяет сделать затраты эффективными. Я совершенно не согласен с теми, кто говорит, что денег очень мало. Денег, конечно, недостаточно. Я хотел бы услышать название страны, которая скажет, что ее социальный бюджет наполнен и денег достаточно. Даже в Соединенных Штатах Америки, которые тратят 16—17% своего дохода на медицину, все время идут дискуссии, что денег маловато. Эффективность использования — это самое важное.

Как и что можно сделать? Мне кажется, первое, с чего нужно начать и о чем все время забывают, — это аудит. Неплохо провести аудит того, что

сегодня уже есть, потому что за последние 10 лет в медицину инвестированы огромные средства.

Я приведу простой пример. Мы все время говорим о позитронно-эмиссионной томографии, о важности этого метода. России нужно хотя бы сто сканеров, сто центров для позитронно-эмиссионной томографии. Мы провели аудит в этой узкой области. Знаете, в Российской Федерации уже есть более 70 сканеров, другое дело, сколько из них работает. Это крайне важно.

Что же нужно, чего бы мы хотели от государства? Вероника Игоревна справедливо сказала, что тарифы будут изменены. Мы приветствуем любое увеличение тарифов. Тарифы на ОМС не должны быть одинаковы, потому что регионы очень разные, но тарифы и не должны отличаться от региона к региону в десять раз. Никто не может объяснить, почему в одном регионе что-то стоит 300 рублей, а в другом регионе это же стоит 3 000 рублей.

Еще одна очень важная вещь. Тарифы могут быть справедливыми, полностью наполненными или не полностью наполненными, но стоимость тарифа не должна быть меньше, чем переменные расходы. Если стоимость тарифа меньше, чем переменные расходы, убытки возникают каждый раз, когда приходит пациент.

Приведу пример. Есть регионы, в которых стоимость компьютерной томографии составляет 300 рублей. Деньги тратятся каждый раз, когда нажимается кнопка на компьютерном томографе, потому что есть такая деталь, как рентгеновская трубка. Потом пациенту выдают пленку, уже потрачено больше денег, чем тариф. Когда в декабре подпрыгнул доллар, многие центры начали выдавать изображение на бумаге. Я даже не могу представить, как можно выдавать изображение, напечатанное на бумаге, а не на пленке, потому что пленку нельзя купить.

Я скажу еще одно, Веронике Игоревне это не понравится. Не потому, что это неправильно, она считает, что это правильно, но это все время говорят.

Структура тарифа — это крайне важная вещь, она даже важнее, чем наполнение тарифа, потому что к ненаполненному тарифу можно каким-то образом приспособиться, можно покрыть затраты из других доходов. Но когда структура тарифа такова, что заработанные деньги нельзя потратить на ремонт оборудования, а нужно потратить их на зарплату, тогда я не понимаю, как можно дальше функционировать.

Я думаю, уже многое сказали. Сегодня много хороших новостей, у нас лучшая система налогообложения, невозможно не согласиться со словами Марка Аркадьевича.

Я хотел бы еще, чтобы государство верило в то, что пациенту все равно, в организации здравоохранения какой формы собственности он получает услугу. Государственная или частная система — не важно, важно качество оказания услуги. Было бы замечательно, если бы государственные и частные структуры были уравнены в возможностях или хотя бы сближались.

Спасибо.

M. Lamiaux:

Thank you very much, Mr. Shamolin, as the CEO of a company that has made massive investments in healthcare, could you explain to us why a private investment firm has decided to invest in healthcare, and how it could invest more? I am asking because we have heard from the Ministers that more investment would be welcome. What would be the conditions under which you would invest even more in healthcare?

M. Шамолин:

Спасибо.

Во-первых, я хочу присоединиться и к Марку Аркадьевичу, и к коллегам и сказать, что мы получаем помощь и поддержку в развитии частной

медицины и со стороны Министерства здравоохранения, и со стороны государства в целом. Налоговая система, система лицензирования и разнообразные программы стимулируют развитие частной медицины в стране. Мы активно инвестируем, инвестируем очень много денег и очень активно движемся.

Например, в этом году к концу лета мы открываем новейший клиничко-диагностический центр площадью 22 000 квадратных метров на Красной Пресне, в следующем году намерены строить новый госпиталь на 200 коек на Мичуринском проспекте, и так далее. Как видите, у нас обширная программа.

Почему мы это делаем? Мы видим серьезный спрос со стороны населения на частные медицинские услуги. Мы замеряли статистику, очень трудно говорить о точных цифрах, потому что их нет в официальной статистике, но на сегодняшний день от двух до пяти миллиардов долларов вывозится за рубеж гражданами Российской Федерации для оплаты лечения в Германии, Швейцарии, Израиле, США и так далее. Есть большой неудовлетворенный спрос на качественные медицинские услуги.

Я изложу свое личное мнение о государственной проблематике и проблематике ОМС. Наверное, с ним не согласятся многие коллеги, но такой взгляд основан на имеющемся у нас опыте. В 2014 году общий фонд ОМС — совокупный бюджет системы — составил, если не ошибаюсь, 1,4 триллиона рублей, из которых 154 миллиарда — это бюджет московского городского фонда ОМС, и 200 миллиардов — это дефицит фонда ОМС, который восполняется регионами Российской Федерации. Еще около 100 миллиардов рублей или чуть меньше было потрачено на высокотехнологичную медицинскую помощь.

В общем и целом мы говорим об 11 000 рублей подушевого финансирования на получение медицинских услуг в Российской Федерации. Что такое 11 000 рублей на душу населения? Это около 200 евро, по

сегодняшнему курсу даже меньше. Средний тариф обязательного медицинского страхования в большинстве европейских стран — от 1 500 до 2 500 евро на человека. Значит, наш бюджет в пять—десять раз меньше, чем в среднем в Европе.

Возникает вопрос, можем ли мы быть в пять—десять раз эффективнее, чтобы за деньги, в пять—десять раз меньшие, оказывать медицинские услуги такого же качества? Концептуальный вопрос. На мой взгляд, вряд ли. АФК «Система» как инвестиционная компания проинвестировала в 17 различных индустрий, у нас много бизнесов, по каждому из них мы проводим сравнение эффективности наших компаний с другими российскими и с международными компаниями. Я не видел примеров, где мы были бы в пять раз эффективнее наших зарубежных коллег. Мы где-то эффективнее на 10—15%, где-то менее эффективные, но я не видел примеров в пять раз больше.

Для меня очевидно, что за такие деньги очень и очень сложно оказать качественные медицинские услуги по последним стандартам, на мировом уровне. Я не хочу говорить слово «невозможно», но точно очень сложно.

Возникает вопрос: где взять дополнительные деньги? Понятно, что средства госбюджета ограничены, есть много приоритетов и бюджет не резиновый. Невозможно поставить вопрос и увеличить в пять раз государственный бюджет на ОМС.

С другой стороны, мы все понимаем, что многие граждане, приходя в государственные медицинские учреждения, так или иначе платят врачам. Помимо того, что есть полис ОМС, есть факт платы напрямую врачу. Есть огромное количество людей, которые готовы софинансировать личные средства в дополнение к полису ОМС, чтобы получить услугу, которая им нужна, без очередей, без ожидания визита к врачу и так далее.

Мы делали свои предложения и продолжаем отстаивать введение в законодательство легальной возможности для человека софинансировать

полис ОМС. Обратившись в коммерческое медицинское учреждение, он предъявит полис ОМС, коммерческое учреждение получит страховку ОМС, и человек может дополнительно внести собственные деньги за получение медицинской услуги, лечения, которое превышает стандарты. Например, вместо полостной операции, которая показана по стандартам, сделать малоинвазивную операцию по последним технологиям.

Эта возможность, мне кажется, существенно расширила бы и спектр услуг, и создала бы дополнительный рынок, что придало бы толчок дополнительному развитию частной медицины, и позволило бы большее количество средств в легальной плоскости направить в сферу медицины. Мне представляется, имеет смысл серьезно обсуждать эту тему далее, со всеми возникающими вокруг нее вопросами: бесплатная или не бесплатная медицина, социально незащищенные слои населения, нужно ли засчитывать полис ОМС людям, которые имеют добровольное медицинское страхование и получают высокую зарплату — может быть, им не нужен полис ОМС, а можно перераспределить эти средства на социально незащищенные слои, и так далее. Эта тематика, мне кажется, заслуживает серьезного обсуждения.

M. Lamiaux:

Thank you very much. Honourable Minister, we have heard a large number of comments. I saw you taking a lot of notes, so I am sure you have some of the answers to the questions from the audience.

В. Скворцова:

Большое спасибо.

Прежде всего я хочу поблагодарить всех выступающих. Я не услышала крамольных мыслей от кого бы то ни было, всё синтонно нашему общему восприятию и с разных сторон дополняет общую картину.

Остановлюсь на нескольких позициях, с вашего позволения. Если можно, начну с конца. Конечно, 11 000 рублей на душу населения — это очень невысокий показатель. Отмечу, что преимуществом системы, которую мы сейчас строим, является абсолютная консолидация без сегментации и возможность перераспределения свободных потоков от здоровых к больным, от молодых к пожилым или к детям. При правильном эффективном употреблении средств с выделением большей части средств на массовые профилактические мероприятия, на скрининги здоровья постепенно удастся сделать систему более эффективной, чем ближайшие аналоги. Мы постоянно занимаемся сопоставлениями, имеем обзоры о состоянии близких по структуре систем Великобритании или Кубы, или систем, совершенно непохожих на нашу. Мы имеем возможность сравнивать эффективность разных систем ежеквартально, и мы видим, как эффективность нашей стремительно растет. Если этот вектор сохранится, то по эффективности мы превзойдем другие системы здравоохранения.

В 2014 году был сделан важный шаг, когда было снято ограничение с базы, облагаемой страховыми взносами. Это привело в систему дополнительные существенные ресурсы, которые позволили нам распределить средства на новые блоки, которые раньше не входили в систему, и решить задачи по существенному увеличению финансового обеспечения медицинских работников, это чрезвычайно важно.

Хочу сказать о малоинвазивных технологиях. Коллеги, в настоящее время в клинические протоколы входят самые эффективные технологии, в том числе выигрывающие в стоимости. Малоинвазивные технологии составляют уже более 70% от всех методов хирургии, которые используются в разных регионах страны, они и так внедряются.

Сложный вопрос о том, должны ли все протоколы быть в программе госгарантий, или мы можем выводить часть их за пределы программы. Это вопрос мы часто обсуждаем с Ольгой Юрьевной. К концу этого года мы

проведем аналитику всех клинических протоколов и их финансово-экономических расчетов, и на площадке Правительства вместе с Ольгой Юрьевной посмотрим, какова их общая структура.

Остановлюсь на вопросах, которые затронул Аркадий Столпнер. Во-первых, Аркадий, я хочу сказать, что аудит у нас происходит постоянно. У нас есть специальная служба государственного контроля и надзора, которая называется Росздравнадзор. Росздравнадзор дает постоянные сводки о ситуации, об эффективности использования основных фондов, эффективности использования тяжелого оборудования. Со стороны этой службы поступают предложения о реструктуризации системы, которые мы учитываем в наших планах.

Скажу о достаточности и недостаточности тарифов. Сейчас вместе с аппаратом главных внештатных специалистов мы проводим серьезную работу по переоценке стоимости тарифов по всем основным классам МКБ-10. К концу года мы обязательно завершим эту работу. У нас нет ощущения, что все тарифы должны быть повышены. Мы видим, что до сих пор они требуют шлифовки, так что какие-то будут снижены. Мы общаемся с представителями бизнеса и видим, что часть тарифов у нас выше, чем их реальная стоимость. С другой стороны, мы понимаем, где они должны быть несколько повышены. Мы закладываем вариабельность тарифов для регионов.

В зале собрались люди-профессионалы, которые следят за нормативной базой. Вы увидели, что с этого года изменена методика расчета тарифов, и у нас заложена тридцатипроцентная вариабельность тарифов от нормативного федерального расчета с учетом специфики, транспортной доступности и некоторых других вещей, которые присущи каждому региону. При этом мы снизили межрегиональную дифференциацию с 2012 года по 2015 год в тарифах с 3,2 раз до 1,4 раза, то есть более чем в два раза. Мы приходим к тому, что система становится более сбалансированной.

Я поддерживаю всех, кто говорил о значимости единого информационного пространства в здравоохранении. Была принята концепция развития такого пространства до 2020 года. Мы строго следуем этой концепции, очень много сделано за 2014—2015 годы. Впервые с момента запуска концепции внедрены единые требования ко всем региональным информационным базам. В настоящее время мы переходим на единую электронную медицинскую карту. Ее внедрить не так просто, но в настоящее время уже 26% россиян подключены к системе через эту карту и имеют личный кабинет пациента. У нас есть четкий план действий, наша задача — пошагово его выполнять и выйти на единую систему. Я услышала, что есть желание нам помочь и представить прогрессивную дополнительную методологию или программы. Мы будем очень рады рассмотреть и вместе обсудить, есть ли у нас различие в подходах или нет.

Еще два момента коротко. В двух выступлениях звучал вопрос тренинга и обучения. Я хочу отметить, что здесь произошли существенные изменения. С 2014 года была утверждена концепция непрерывного медицинского образования. Это серьезнейшая концепция, которую мы готовили вместе со всем профессиональным сообществом и с Советом ректоров медицинских вузов. В 2014 году в 17 субъектах Российской Федерации мы апробировали дистанционный курс непрерывного образования для врачей первичного звена: терапевтов, педиатров и врачей общей практики. Этот курс был чрезвычайно эффективным. В настоящее время наши главные внештатные специалисты готовят курсы для всех основных медицинских профилей. Эти курсы позволяют оценивать коэффициент полезного действия и теоретическую квалификацию всех специалистов.

За последние два года мы создали более 70 тренинговых симуляционных центров, большинство из которых находится на территориях высших учебных заведений, а также на территориях наиболее развитых медицинских и научных медицинских организаций. Эти центры активно

работают уже сейчас, за 2014 год мы повысили квалификацию 220 000 врачей. С 2016 года нам предстоит перейти на систему единой аккредитации медицинских работников, она будет вступать в силу поэтапно. Первый этап предназначен только для двух медицинских профилей и выпускников этих медицинских профилей. С 2017 года аккредитация будет существенно более масштабной, и сейчас созданы все условия, чтобы к этой аккредитации подойти.

С 1 сентября по поручению Президента заработает дополнительный блок непрерывного медицинского образования — образовательный сертификат, который позволит каждому врачу первичного звена создавать для себя индивидуальную траекторию повышения квалификации. Через этот сертификат, наполненный деньгами, можно будет выбирать любую медицинскую организацию и любую научную медицинскую организацию, где врач сможет пройти и тренинговые курсы, и практику на рабочем месте, и стажировку, и повысить теоретические знания.

Самый последний момент касается вакцин. На эту тему выступал представитель Корпорации «Санофи». Уважаемые коллеги, это одна из важнейших тем и одно из важнейших направлений российского здравоохранения. Мы прекрасно понимаем, что иммунная прослойка в популяции, прежде всего детской части населения и имеющей повышенные риски развития того или иного инфекционного заболевания взрослой части населения, иммуносупрессивных групп, — это абсолютно необходимо, это биологический щит любой страны мира. Мы приняли беспрецедентные меры, создали АО «Национальная иммунобиологическая компания», которая помогает создавать стратегический план развития иммунобиологических препаратов и правильно управлять потоками этих иммунобиологических препаратов.

Многое сделано в этом направлении: только за 2014 год мы открыли два новых завода иммунобиологических препаратов. Наша задача — быть

полностью самодостаточными в этом направлении, но мы очень благодарны тем зарубежным компаниям, которые приходят с локализацией производств, приходят с передачей технологий. Это взаимовыгодное партнерство, поскольку это выгодно для компаний при численности нашего населения. Мы это с благодарностью принимаем, но при этом нам важно, чтобы был полный цикл, начиная с субстанции, я хочу это подчеркнуть. Нам необходимо, чтобы субстанция для иммунобиологического препарата готовилась на основе штаммов, которые подтверждены нашими внутренними эпидемиологическими исследованиями и характеризуют российскую популяцию.

Мы открыты для сотрудничества и счастливы продолжать работать вместе. Спасибо.

M. Lamiaux:

Thank you very much. We have a few minutes left now for questions and comments. We have questions from the first row.

A. Colzi:

Thank you very much for allowing me to participate in this very interesting debate. I would like to bring a contribution to the discussion. It has to do with how pharmaceutical companies, in particular, are represented.

AbbVie is a research-based biopharmaceutical company and it is changing the approach of how to help institutions make better decisions. AbbVie provides very sophisticated solutions for very big diseases. Sometimes it can change the course of treatment of certain diseases dramatically. We can provide a cure in some cases: the recent HCV treatment we are introducing, is one example. This can lead to a very difficult decision-taking process because they can be very expensive.

There are two elements that biotech companies are working on. The first element is to go beyond the drug. We perform studies, we contribute, and we collaborate with relevant institutions to understand the broader implications of a certain disease. Because we do all that, we can assist a government with real data to help figure out whether it is worth doing a project in a certain way.

We have several important projects going on, such as Fit for Work, which covers 37 countries. It has helped many of those 37 countries, such as Spain, to introduce early intervention clinics, because they realized that musculoskeletal disease had an impact worth more than two percent of their GDP. This has facilitated big savings, which in terms of investment is a USD 1:USD 11 return.

My second and last point is about what happens beyond the drug: providing the proper ecosystem. When we talk about chronic disease, we talk about diseases that are 'difficult to treat', due to the type of disease or due to the infrastructure; with a drop-out rate of 30% to 40%. As a company, we have a responsibility to provide the right ecosystem to facilitate what Minister Skvortsova was saying: adherence and compliance. We have demonstrated major improvements in compliance levels, up to the standard of clinical practice when the patient is followed day by day, with the types of programmes available in Russia, for example. So that is our contribution. Our responsibility is beyond the drug, in terms of the data we provide and in terms of the ecosystem we provide.

M. Lamiaux:

Thank you.

M. Пальцев:

Вероника Игоревна справедливо сказала, что трендом современной медицины является предиктивная, превентивная и персонализированная медицина. Чтобы Россия не отстала и вписалась в этот тренд, нужно объединять усилия Российской академии наук, института, который владеет

всеми необходимыми технологиями практического здравоохранения, Министерства здравоохранения и институтов развития.

Персонализированная медицина не может быть чисто государственной. Это медицина, которая включает обязательный частный компонент. Сегодня подписано соглашение между Российской академией наук и «Внешэкономбанком», вчера Федеральное агентство научных организаций подписало с «Внешэкономбанком» такое же соглашение.

Надо думать о создании центров персонализированной медицины, которые, если следовать европейской концепции, включают и элементы трансфера технологий, специальные научные подразделения и обязательно подразделения, которые занимаются подготовкой кадров. Конечно, внедрение новейших технологий, подобные центры — их можно по аналогии с мировыми традициями назвать Center of Excellence — нужны сейчас для российской медицины, для российского здравоохранения, для дальнейшего развития.

M. Lamiaux:

Just one last comment. We passed the hour.

С. Мацкеплишвили:

Мы так и не ответили на главный вопрос сегодняшней сессии: сколько же стоит здоровье? Мы знаем, что оно бесценно: для министра Скворцовой 100 рублей на каждого пациента — это много, а для невролога Скворцовой один миллион рублей — это мало.

Еще один важный вопрос, который затронул Михаил Шамолин: пациенты уезжают за рубеж и тратят там деньги, потому что они не верят нашим врачам. Не потому, что за границей врачи лучше, ничего подобного. Мы должны поднять престиж врачебной профессии. Это очень важно, без этого ни одно нововведение — ни в государственном, ни в частном секторе — не

будет работать, если пациенты не дойдут до врача. Мы можем создавать самые лучшие центры, внедрять технологии, но очень важно, чтобы наши пациенты доверяли нашим врачам.

Спасибо.

M. Lamiaux:

Thank you very much. I would like to thank the Honourable Minister Skvortsova for her contribution, and our great panelists for their contributions. It has been a very engaging discussion. Thank you all very much.