

**ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФОРУМ**

**22—24 мая 2014**

**Панельная сессия**

**РОЛЬ ЧАСТНОГО СЕКТОРА В РАЗВИТИИ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**23 мая 2014 — 17:15—18:30, Павильон 3, Амфитеатр**

**Санкт-Петербург, Россия**

**2014**

**Модератор:**

**Макс Джексон**, Главный исполнительный директор по Европе, Ближнему Востоку, Африке и Азиатско-Тихоокеанскому региону, Sudler & Hennessey

**Выступающие:**

**Арман Воскерчян**, Старший вице-президент, глава подразделения «Здравоохранение» в России и СНГ, Philips

**Альберто Кольци**, Вице-президент, AbbVie

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

**Леонид Меламед**, Председатель совета директоров, «Тим Драйв»; управляющий проектами «РоснаноМедИнвест» и «НоваМедика»

**Алексей Репик**, Председатель совета директоров, ЗАО «Р-Фарм»

**Григорий Ройтберг**, Президент, ОАО «Медицина»

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

**Участник дискуссии:**

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

**M. Jackson:**

Welcome to the St. Petersburg International Economic Forum discussion on the private sector's role in Russia's evolving healthcare future. It is an enormous topic, which we have been given a whole hour and 15 minutes to cover. It really covers three big topics to do with Healthcare 2020, Pharma 2020, and Vision 2020. All these things we hope will lead to improved healthcare in 2020.

In order to solve this conundrum – and it is a very tricky conundrum –we have an extremely distinguished panel here this afternoon, and I would like to introduce them to you, starting on my right with Alberto Colzi, who is the Vice-President of AbbVie for Eastern Europe, the Middle East, and Africa; then Alexey Repik, who is the Chairman of the Board of R-Pharm; then Mark Kurtser, who is the founder of Medical Group and President of the Moscow Obstetrics and Gynaecology Society; and finally on the end, Grigory Roytberg, founder and CEO of Medicina JSC. On my right, we have got Arman Voskerchyan, who is the Senior Vice-President and Health Sector Leader of Philips; then Leonid Melamed, who is the chairman of the board of Team Drive; and finally, last but very much not least, Paul Stoffels, senior research officer of Janssen Research and Development.

So, it is a tricky topic. There is a lot to discuss here. Why are we talking about this? Well, we all know that across the world, governments are finding it difficult to fund healthcare on their own, and if we look in the Russian Federation, healthcare spending is down and resources are needed more and more. Obviously the private sector's involvement is very important. To really give us some kind of flavor as to why that is important to us and what that really means, I would like to just call on Armen to give us a couple of key facts and figures about how this works.

**A. Voskerchyan:**

Thank you, Max. First of all, let me thank you for this great opportunity to be here. Let me start with a couple of general remarks. In the modern world, the

society and national healthcare systems are facing serious challenges mainly due to shifting demographics. We all know about the aging population in developed countries. There is a clear increase in noncommunicable diseases and rising costs to provide access to quality care for this population.

Now if we look at Russia, the situation is pretty unique because Russia experienced challenges common to many developed countries and large countries, such as an aging population, a growing incidence of chronic conditions, and escalating healthcare costs. In the meantime, there are issues in Russia which are more similar to those of developing countries, and here we can look at healthcare personnel shortage and unequal access to quality care among the regions.

Yes, during the last few years, the situation has definitely improved significantly due to efforts to develop the regional healthcare infrastructure. But still, it remains one of the issues for Russian healthcare.

Despite the fact that Russia has one of the highest numbers of doctors in the world per 10,000 people – if we look at that parameter – there is a clear deficit of some specialists, specifically nurses and doctors who are capable of working with complex diagnostic and treatment medical equipment. So that is a clear issue for Russian healthcare.

Finally, I would like to talk about funding for the healthcare system. If we look at percentage of GDP that is spent on healthcare, this year we have a scary number: 3.4%. Let us use European countries as a benchmark. The percentage is from 10% to 12%. In Eastern Europe, the percentage is anywhere from 7% to 10%. And I am not even talking about the US, where the percentage is 15%. In Russia, it is just 3.5%.

In the meantime, an innovation-driven healthcare system is the only way to address those fundamental challenges. The idea that new technologies will make healthcare more expensive is simply a misconception. Here is an interesting fact that I was surprised to see: The cost of purchasing medical equipment is just 2%

of total healthcare costs, compared to 60% for salaries. Compared with labour; it actually costs almost nothing. So that is why we believe innovation is actually a clear driver for quality healthcare.

In summary, it is clear that over the next few years in Russia, private sector growth will be key for the entire healthcare system. However, we see that the public segment in Russia is actually stagnating over that time. Last year it actually dropped, and this year I think it will be flat. In the meantime, the private segment is growing by double digits, and we expect that in the next few years the private segment will be a key growth driver for the whole industry.

**M. Jackson:**

But before we get a little bit depressed about Russia, we should be very clear that this is not just a Russian problem. We are seeing these problems around the world. Would that be fair to say?

**A. Voskerchyan:**

Sure, because as I said, the many challenges we are facing now include an aging population and a rise of chronic disease – these are very similar to what other countries are facing. How the healthcare system will address those challenges and how to make it sustainable are key questions for national healthcare systems.

**M. Jackson:**

I think we would not have any discussion about healthcare without really thinking about the ultimate people that healthcare benefits, and that is the patient. So I wonder if I could call on Mark to just give us a little view about what he sees is the future for the patient in Russia, and why these initiatives will be so important for those futures.

**M. Курцер:**

Большое спасибо за возможность принять участие в дискуссии и в работе панели.

Пациентов в России ожидает то же самое, что и пациентов во всем мире. Все демографические изменения, о которых сейчас говорил мой коллега, присущи и пациентам в России. Это изменение возраста пациентов, улучшение диагностики, диагностирование заболеваний на ранней стадии, изменение наиболее агрессивных способов лечения в кардиологии, онкологии, хирургии, репродуктологии, и так далее. Очень важным моментом в России, на который, по моему мнению, государство обращает огромное внимание, является пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний. Эти важнейшие направления в здравоохранении сегодня требуют инвестиций и внимания бизнес-сообщества.

В России прошла модернизация здравоохранения. Был такой национальный проект, и сейчас во многих городах и регионах открыты прекрасные больницы. Есть представители частного сектора, такие как группа компаний «Мать и дитя», которую я представляю, которые инвестируют в госпитали и в клиники. Мы понимаем эту конкуренцию, и мы рады этой конкуренции. Многие участники лечебного процесса сегодня меняются.

**M. Jackson:**

I think that we should always bear the patient in mind. I think that have found something in the introductory section that will set the mood for the discussion. I was very impressed when Grigory Roytberg sent me his vision and dream for what he saw could be the future for Russian healthcare, and I wondered if you could share that a little bit with us now before we move on.

## **Г. Ройтберг:**

Большое спасибо. Если можно, я сделаю маленькую ремарку к предыдущим выступлениям, которые предшествовали выступлению Марка. Я имею в виду те самые злополучные три или четыре процента ВВП, о которых всегда говорят как об основной причине недостаточно хорошей медицинской помощи в Российской Федерации. Мне кажется, что это не тема сегодняшней дискуссии и что эти цифры, мягко говоря, не соответствуют действительности. Мы посчитали, какое количество процентов ВВП идет на здравоохранение — на лекарства, которые мы покупаем, на платные медицинские услуги, которые мы оплачиваем, на ведомственные поликлиники и больницы. Мы получили цифры, которые превышают процент в Германии. Поэтому утверждение, что увеличение государственных средств пойдет всем на пользу, вызывает у меня некоторые сомнения.

Что касается пациентов, то ведь во всех странах очень высок уровень неудовлетворенности качеством бесплатной медицинской помощи. Я даже был удивлен, когда опрос, который проводили в Брюсселе, в Бельгии, показал, что около 40% людей активно недовольны здравоохранением. И как они могут быть довольны, когда очередь на компьютерную томографию составляет четыре месяца?

Поэтому мне кажется, что есть общие проблемы. Так называемое бесплатное здравоохранение, по-видимому, требует полного переосмысления. И в России именно сложившаяся практика, когда большая часть услуг оказывается за ту или иную плату, может быть, помогла бы нам сделать рывок и стать более востребованными и более приятными для наших пациентов. Спасибо.

## **M. Jackson:**

If you imagine that the vision for the finance ministry and the health ministry in Russia is to go from 4% of private–public partnership to 6% in 2015, there is obviously a lot to do. It would be important to look overseas to see if there are any experiences that we can take from those and bring them back into Russia – good experiences and also bad experiences. So perhaps I could ask Leonid Melamed to give us some of his learning about things outside Russia – things that have worked and not worked.

**Л. Меламед:**

Макс, извините, но я, скорее, специалист по российским реалиям и по российскому развитию ЧГП (частно-государственного партнерства) и некоторых других аспектов организации здравоохранения в России. Поэтому международным опытом могут поделиться мои коллеги. А если Вам будут интересны наши наблюдения по теме практики частного-государственного партнерства в России, то я могу ими поделиться.

**M. Jackson:**

That is very reasonable. I will get to that in a second. So maybe I could talk to Alberto, and maybe get the AbbVie experience of where you see this happening outside, and what that has been looking like.

**A. Colzi:**

Thank you very much for inviting me. First of all, I want to say that public–private partnerships are very important for establishing innovative medicine in any country. We believe that innovative medicine plays a serious role as part of healthcare solutions. When we look at private–public partnerships, we need to look at two angles.

The first angle is the impact of healthcare solutions in the country itself, and here we need to look at life expectancy increase. For example, if you look at the data,



then we see the impact of introducing innovative medicine since 2000; life expectancy at birth has increased in Russia by four years. Most of this impact is due to introducing new medicine. The second is about quality of life and work productivity. And this also has a direct impact on the economy of the country. Even here, you can look at data in terms of the mortality rate and increased productivity. The second angle is the impact of public-private partnership in the economy itself. For example, if you look and compare experience, we have many examples where we participate, and here we look to foreign experience.

Two examples are very important. The first is BioValley, which was created in the 1990s. It started by covering European countries and now includes over 600 life science companies, 40 scientific institutions, 12 universities, and 11 life science parks. The most recent and possibly most important is Biopolis, which is an ongoing development in Singapore. It represents a huge business park. It was established very recently in 2003. Today, there are over 4,000 or 5,000 researchers, and more importantly, it has substantially contributed to the area's economy, has contributed to the region of the country, and has attracted huge foreign investment.

So, what good is this story if you compare it to Russia since we participate in both private-public partnerships. For example, in Singapore, we announced in February that we are going to invest in a big small-molecule biological plant. What was the main reason? When you look at Russia, you are looking mainly at the local market. You have to think about the huge public-private partnership, like investing in manufacturing. If the business you are in – and we are in biotech – does not have enough critical mass, it is very difficult to justify such a major investment. So the way we approach Russia today, as far as we are concerned as a biopharmaceutical company, is through partnership. For example, R-Pharm is one of our partners where we can balance the risk as well as leverage the fact that we do not have the critical mass.

If you look at Singapore, the city is designed with a plan to serve the world. And that allows us to go there and take a broad perspective. If you want Russia – and I think Russia should have this ambition – to be open to the world, we need to foster this process and accelerate the process of harmonization of all procedures, all process, and good manufacturing practices, as well as create a market for sophisticated medicine that is open to the world.

**M. Jackson:**

Alexey, could I get a quick comment from you? Could Russia be a net supplier of high-quality pharmaceuticals to the world in the next five years, or are we just talking about the domestic market?

**A. Repik:**

So we keep investing and we keep going forward. That means we believe in a bright future for our industry and for our global competitiveness. Definitely, I do not think Russia should be like the global pharmaceutical factory working for many markets in many therapeutic areas, but there should be some areas where we can make really, really good progress. We need to be more specialized, targeting not only the local and domestic markets, but all patient cohorts everywhere because a good product is of the same good for Russia, the United States, Japan, or even Crimea. That is why we should think about patients wherever they are.

**M. Jackson:**

Thank you. That is a very good point. I want to now just bring in Paul Stoffels who has a very interesting perspective because he heads up research and development for Johnson & Johnson. Paul, could you give us your perspective on some things that have worked outside Russia? Also, what has worked for you

in Russia, and particularly, could you talk a little bit about the clinical trial setting where you have particular expertise on this panel?

**P. Stoffels:**

First of all, let me quickly comment. At Johnson and Johnson we are a very world-based healthcare company. We work with the consumer. We work in medical devices. We work in pharmacy. We are very innovative-based in all sectors.

From a public–private partnership standpoint, if you look at big ones in the world today – for example, Innovative Medicines Initiative in Europe – there is a great deal of collaboration between the industry and the European government to promote significant research and development initiatives, biomarkers, combating Alzheimer’s disease, etc. Both industry and governments are going to invest another USD 1.5 billion to do that. It works well. On our own, we do more than 300 research and development collaborations around the world. Many are done with academic centres, in clusters funded by governments, and in academic centres that are promoting the innovation in the transition from academic centres to biotechs.

Let me highlight two specific examples outside the US. The first is Alzheimer’s disease. Today, Alzheimer’s is a very difficult topic. It asks for huge investment among several collaborations, Europe, and the US. We are optimizing the environment for that development, whether it be biomarkers, clinical trials, regulatory pathways, funding, and all of that is done with government cooperation. What you learn is that there are stimulants from the government on the regulatory side, and there is the commitment to pay for it on the academic side. The NIH is participating there in order to really get progress. Now you can learn a lot on how governments and industry work together.

Specifically, we are running a lot of experiments through public–private partnerships, and we did one in the field of CNS. Now you all know that if you

administer a drug to patients, they either take it or they do not take it. The drug's effectiveness depends on what the patient does. So we went to an area in Germany and said, "Let us optimize how we treat psychiatry patients with anti-schizophrenia drugs." And we could reduce the incidence of collapse by 50% by better managing the environment of the patient while using the drug of choice by the physician. By better managing the connection between the hospital, the physician, the nurse, and the family, we could reduce the collapse by 50%. That is a huge benefit to society.

Specifically in Russia, we are running a program, which is treating alcohol abuse with Vivitrol, our product. Alcohol abuse is a very significant challenge for many parents. Their children end up in the orphanage. So we run that program in 18 regions, and we have been able to have significant impact on bringing kids back home, their parents back into society, patients back to normal life, patients contributing to the GDP, patients contributing to family life, and patients contributing to the well-being of their kids. So, every time you combine what you do with your products with working with society in improving the outcome, you add more value. And for us, public-private partnerships are about that. How we bring innovation, collaborate with the government, provide more value to the patients, bring value to society, and bring value to government will eventually return to us. That is how we organize that.

**M. Jackson:**

It is like saying 'PPP light', insofar as you are not getting immersed or embedded with the government in that partnership. Would that be a fair comment?

**P.**

**Stoffels:**

No, it is not a fair comment. On top of that, what I did not highlight is that it comes down to transferring technology to partnerships here in Russia – transferring technology and research and development capabilities. I just talked about the

outcome, but it involves much more than just a light version of it. We invest significantly in the country in all of aspects of transferring technology, production methods, and research and development capabilities.

I will not comment on clinical trials. I think Russia has a very important capability in clinical trials in the world. For most pharmaceutical companies, Russia and Russian physicians are very significant contributors. On the one hand, it helps the cause of accelerating innovation. On the other hand, it helps transfer know-how and capabilities to the participating physicians. It also puts Russia on the world's scientific map. Typically, in our studies, if you contribute the most patients, you are the first author. If you are the first author in the *New England Journal of Medicine*, you are famous around the world. So participating in clinical trials helps develop drugs and benefits patients, as well as benefits the scientific community.

**M. Jackson:**

Let me make one last comment on that. How do you feel the acceptability of data gathering in the Russian market is going? Is it as acceptable as other markets?

**P. Stoffels:**

It is absolutely as acceptable as other markets. We have many FDA audits, and the quality of Russian clinical trials is among the best in the world because of the quality of the talent that is working on that. So, it is absolutely appreciated.

**M. Jackson:**

Great. Thank you very much. I will move on now to Leonid to get your experience on the Russian market, where you say you have gotten very good experience of public-private partnerships. So if you could please just give us some ideas of where you see it working, just some rough thoughts of what has worked, what has not worked, and some general guidance.

## **Л. Меламед:**

Макс, большое спасибо за предоставленное слово. Спасибо организаторам. Действительно, тема частно-государственного партнерства в здравоохранении является на сегодняшний день общим местом, и любая форма взаимодействия частного инвестора или работа частного инвестора в здравоохранении в России может быть названа формой частно-государственного партнерства. Хотя в этом вопросе нам необходимо ввести какую-то классификацию и ясность.

Традиционно в мире частно-государственным партнерством считается ситуация, при которой частный инвестор вкладывает деньги в создание инфраструктуры, а государство организует поток денег, которыми в дальнейшем эта инфраструктура оплачивается, причем, как правило, на конкурентной основе. В России таких примеров немало. Однако в процентном отношении наибольшая часть средств, которая сегодня выделяется во всей нашей стране на охрану здоровья, расходуется на медицинскую помощь, которую организуют и осуществляют государственные лечебные учреждения. Поэтому важно остановиться на некоторых примерах того, где и как это происходит по-другому.

Спасибо организаторам и Вам, Макс, за то, что на этой панельной сессии присутствуют люди, которые на протяжении уже двух десятилетий играют самую активную роль в организации частно-государственного партнерства. Есть примеры, когда частники развивают проекты типа greenfield, то есть, например, создают с нуля новые клиники или новые предприятия, которые производят медикаменты.

В области клиник таких примеров немало. Это и наш проект «Доктор рядом», который подразумевает создание сотни новых клиник в одной только Москве, оплата за работу которых пойдет из системы ОМС (обязательного медицинского страхования), из системы ДМС

(добровольного медицинского страхования) и из кармана потребителя в том случае, если в этом будет соответствующая необходимость.

Григорий Ефимович Ройтберг в свое время взял в аренду небольшое лечебное учреждение, выстроил огромный комплекс и оказывает услуги по ОМС, имея госзаказ или заказ от организации, которая передала ему клиники. И таким образом он выстроил яркий пример успешного частно-государственного партнерства.

Существует пример клиник сети Euromed в Санкт-Петербурге. Это, пожалуй, самый удачный пример частного инвестора, который вложил деньги и получает финансирование только за счет средств обязательного медицинского страхования. Мы знаем, что десятки клиник такого рода уже открыты в Петербурге и имеют положительный экономический результат. В Москве более 130 таких клиник, которые открыты для системы обязательного медицинского страхования.

Существуют иные примеры, когда открываются специализированные частные клиники. Частники вкладывают большие средства в капиталоемкие услуговые центры, на финансирование которых не хватает средств у местных властей. Здесь присутствует Аркадий Столпнер, который показал пример создания сети клиник, специализирующихся на очень дорогой высокотехнологичной помощи, на магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии. Он построил по всей стране десятки клиник, которые оказывают услуги как по государственным программам обязательного медицинского страхования, так и основываясь на иных источниках государственных и частных средств.

В качестве примера также можно привести компанию «ПЭТ-Технолоджи», которая прямо сейчас, пока мы говорим, открывает десяток ПЭТ-центров за собственные частные деньги и деньги, которые они соинвестируют с компанией «РОСНАНО». Такой центр недавно открылся в Уфе, и его услуги будут финансироваться как из средств обязательного медицинского

страхования, так и по частным программам. Таких примеров в количественном отношении становится все больше, и это радует. Но в объемных показателях всё равно огромная часть помощи оказывается в государственных учреждениях.

Кроме того, примеры ЧГП имеются в регуляторике. Мы знаем, что большинство поставщиков ОМС — это частные компании. Примеры ЧГП очень активны в фармацевтике. Алексей Репик показал блестящий пример того, как организовывается качественная фармацевтическая помощь населению в больницах с помощью частных компаний. И мы знаем, что есть активные примеры ЧГП в области R&D. Существуют значимые российские компании, которые создали свои бизнесы за счет частных инвестиций или, в некоторых случаях, соинвестиций с инвестиционными фондами и которые предоставляют R&D-услуги для государственных и частных компаний в России и за рубежом.

Можно отдельно остановиться на преимуществах и недостатках каждого из такого рода примеров.

Очевидно, что в случае ЧГП всегда выигрывает пациент. Частник всегда очень сильно ориентирован на то, чтобы привлечь как можно больше пациентов, чтобы они принесли как можно больше денег, и соответственно, получить прибыль. В этом его мотивация фундаментально отличается от нечастных организаций, и поэтому вовлечение частников, обязательно на конкурентной основе, способствует оптимизации цены и улучшению качества.

С другой стороны, частное здравоохранение умеет убеждать тратить больше. Поэтому я практически уверен, что расширение ЧГП в здравоохранении приведет к большей потребности в финансировании, хотя это даст намного лучшие результаты и большую эффективность.

**M. Jackson:**



That was a very comprehensive answer. I have one question to build on that. How strong, or how effective, do you think government coordination has been in pulling together all of these – what seemed like – tremendously successful efforts, but were happening in different places? Do you feel there is enough coordination to make sure that you get coverage in the areas that need coverage rather than just relying on individuals to develop what they wish to develop? So is the government steering this effectively, or could there be more done?

**Л. Меламед:**

Существует очевидное и очень эффективное взаимодействие на уровне региональных властей. Существует понимание проблематики, существует поддержка, существуют целые программы, которые подразумевают вовлечение частных. На федеральном уровне существует необходимость дополнительного осмысления и формулирования основных целей и задач (чего хотела бы достичь федеральная власть в области ЧГП) и создания соответствующих показателей эффективности — дорожной карты, которая была бы реализована. Но объем внимания к ЧГП со стороны Минздрава Российской Федерации, Правительства и Президента Российской Федерации достаточно большой, и он увеличивается. Поэтому хочется верить в то, что задачи будут поставлены, после чего мы увидим и четкие инструменты их достижения. Сегодня о каких-то инструментах смогут подробно рассказать аудитории мои коллеги.

**M. Jackson:**

I think we clearly mentioned some examples. I think Grigory Roytberg's clinics were mentioned in that talk. I really would like to hear firsthand from Grigory about how it happened, what has been working well, and what the future is for these clinics in terms of expanding their ability to treat more patients, both in the public and in the private sector.

## **Г. Ройтберг:**

Боюсь, что во взгляде на государственно-частное партнерство я буду чуть менее оптимистичен, чем Леонид Адольфович. Во-первых, сегодня, когда идет речь о медицинской помощи, я еще не понимаю, что подразумевается под государственно-частным партнерством. Я сейчас не говорю о фармацевтическом секторе. Это другое. Но когда дело касается клиник, поликлиник и больниц, то мне не очень понятно, что такое государственно-частное партнерство. Концессия — это государственно-частное партнерство? А работа управляющей компании — это государственно-частное партнерство? Честно говоря, мне это не очень понятно, и мы в таких классических частно-государственных партнерствах, в общем-то, никогда не участвовали.

Но мы были первыми, кто начал работать в системе ОМС. Это было 20 лет тому назад, и за это время мы получили уникальный для России опыт. Этот опыт, к сожалению, не положительный. Сегодня, в рамках Экономического форума, мы говорим о том, каким образом можно привлечь частные инвестиции в создание высококласной медицинской помощи, то есть служить на благо пациентам. Но инвестор при этом хочет еще и что-то заработать, или хотя бы отработать вложенные деньги. Инвестор не является благодетелем. Так вот, могу сказать, что сегодня работа в ОМС для нас является планово-убыточным мероприятием. Работать, получая деньги только по ОМС, невозможно. Это мое однозначное мнение, которое я многим высказываю. Существуют цифры, которые показывают, что это невозможно. Сначала мы работали с надеждой, что вот-вот что-то изменится. Потом появилась надежда на сферу высокотехнологичной помощи, работать в которой по ОМС было бы интереснее. Но, к сожалению, эти надежды сегодня тоже не оправдались. Поэтому в нынешней ситуации я не думаю, что в ОМС придут частные деньги.

Что можно было бы сделать? Знаете, ведь каждый знает, как управлять страной, как лечить, как играть в футбол. Поэтому я тоже постараюсь выступить, как если бы я был директором, тем более что здесь присутствуют представители законодательной власти. Мы эти вопросы обсуждаем, но создается впечатление, что нас не слышат. И возникает вопрос, заинтересовано ли вообще в этом государство? Сегодня я пытался задать этот вопрос заместителю председателя Правительства Российской Федерации, и я не понимаю, действительно ли оно в этом заинтересовано или изображает интерес только на словах. Ведь если бы государство было заинтересовано в том, чтобы частный сектор работал в системе ОМС, создал конкурентную среду высококлассных услуг, то было бы можно сделать очень простые вещи.

Во-первых, я бы уравнил в правах государственные и частные клиники в части доступа к услугам. Скажите мне, пожалуйста, какое имеет значение для больного, делается ли компьютерная томография в частной клинике или в городской поликлинике? Есть цена, которую государство готово платить. Оно может платить много или мало, но если достаточно, то мы пойдем туда работать. Если нет, значит нет. Сегодня мы отвечаем «нет». И могу сказать, что когда в газетах пишут: «Ну как же, вы ведь можете это делать», — это лукавство. Никакого уравнивания в правах нет.

Во-вторых, я бы разрешил софинансирование. Мы об этом будем говорить, хотя не знаю, будет ли что-то сделано в этом направлении или нет. Это деньги, которые больной гражданин России мог бы приносить в компанию и которые должны были бы засчитываться в качестве надбавки к оплате за услуги, за лучших докторов, за самое высококлассное оборудование, да и просто за красивый интерьер. Больной может доплатить, если хочет.

Мне кажется, сегодня две эти простые вещи привлекли бы в сферу оказания медицинских услуг много денег. Но хочу сказать, что если этого сделано не будет, мы уже в ближайшее время захлебнемся от

некачественной медицинской помощи, в том числе по тем причинам, о которых сегодня уже говорили.

**M. Jackson:**

Maybe I could ask Mark to give a comment on that. He has also been heavily involved in establishing these things, and maybe agrees with Grigory or maybe has a different perspective.

**M. Курцер:**

Макс, спасибо за вопрос. Напоминаю Вам, что во время наших дискуссий при подготовке к этой панели Вы спрашивали, могу ли я дать какие-то комментарии на тему частно-государственного партнерства, и я сказал, что не могу. У меня нет опыта. Я не могу это прокомментировать. У моего большого друга (я подчеркиваю, большого друга) Григория Ефимовича, сидеть возле которого для меня большая честь, есть, наверное, наибольший опыт в стране в решении тех проблем, о которых он рассказал. Я считаю, что в этой аудитории не нужно говорить о том, что здравоохранение России нуждается в инвестициях. Придут ли деньги от частного инвестора? Вот здесь я могу рассказать о своем небольшом опыте в организации медицинской помощи и о том, как я отношусь к условиям, которые на сегодняшний день созданы в России.

Сегодня в России созданы уникальные условия для инвестора, просто уникальные. Если мы занимаемся медицинской деятельностью, то у нас десятилетние «каникулы» с нулевой ставкой налога на прибыль. Те, кто занимается фармацевтической деятельностью, платят 20% налог, а у нас нулевая ставка налога на прибыль. В течение 20 лет для нас действует нулевая ставка НДС. Например, в Уфе, куда мы сейчас привели деньги, Государственное Собрание Башкортостана освободило нас от последнего налога — налога на имущество. От налога на имущество мы также

освобождены — настолько они заинтересованы в наших инвестициях. Это общая тенденция, которая прослеживается не только в медицине. У нас непрогрессивный налог: и наши врачи, и наши топ-менеджеры, которым мы платим достаточно большие зарплаты, платят единой ставке — всего 13%. Всё это создает экономические условия для того, чтобы сегодня инвестировать деньги.

Но у частного инвестора есть определенная проблема, связанная с тем, что деньги достаточно дорогие. Есть ли у нас доступ к западным деньгам, ударили бы по нам санкции, которые сегодня вводятся? У нас никогда его не было. Я пытался прокредитоваться для строительства большой больницы в Московской области площадью 50 тысяч квадратных метров. Я говорил со всеми банками, но мне никто не дал денег. Как только слышали, что мы собираемся инвестировать в Подмоскowie, в Москву, все говорили: «Всё, до свидания! Идите в российские банки». Мы приходили в российские банки, и они предлагали ставки от 10—12—14% годовых. Сколько же тогда должны стоить наши услуги? Значительно дороже. Кстати, ровно год назад на панельной сессии, на которой присутствовала Министр здравоохранения Скворцова, я говорил о том, что государство должно дать субсидии для инвесторов в медицину. Например, как в сельском хозяйстве, где при кредите под восемь — девять процентов, шесть процентов государство возвращает инвестору в качестве субсидий. Инвестор эти деньги возвращает банку, и в этом случае деньги становятся дешевле.

У нас есть свой опыт. Нас консультировали несколько компаний, в частности Deutsche Bank и J.P. Morgan. Два года назад, в 2012 году, мы сделали первичное размещение на Лондонской бирже и привлекли деньги. Чтобы никто не строил догадок, расскажу, откуда взялись эти деньги. Когда мы проводили road show, интерес к нам был колоссальный. Есть такое понятие, как формирование книги, и мы сделали три подписки. У нас только западные фонды, в основном это пенсионные фонды и такие крупные

фонды, как BlackRock и T. Rowe Price. Они дали нам деньги, и сегодня мы построили на эти деньги два больших госпиталя. Я хочу подчеркнуть, что это не государственные деньги. Я хочу подчеркнуть, что наша финансовая модель и наши бизнес-планы не предусматривали получение ни копейки государственных денег — ни в ОМС, ни где-либо еще. На сегодняшний день мы оказываем всю медицинскую помощь за счет личных денег пациентов.

Также опережу вопрос: «А платят ли вам страховые компании по добровольному медицинском страхованию?». Да, платят, но пять процентов. И как это обычно происходит? Обычно происходит следующее. Здесь, например, присутствует компания Phillips, которая все время предлагает нам купить оборудование. Мы его покупаем, но говорим: «Мы купим ваше оборудование, если ваши пациенты придут к нам на обслуживание». Они проводят переговоры со страховой компанией, в которой застрахованы. И потом мы узнаем от их сотрудников, что страховая компания предлагает им идти в самые дешевые медицинские центры. Это делается для того, чтобы сохранить свою маржинальность от страховой премии. А к нам она присылает, к примеру, только вице-президента, ответственного за работу в России. Поэтому на сегодняшний день мы оплачиваем за счет страховых компаний всего лишь пять процентов услуг.

В целом же, сегодня условия привлечения инвестиций очень хорошие. Интерес со стороны западных инвесторов — большой. И сегодня, может быть, настал тот момент, когда должно сформироваться государственно-частное партнерство, когда, должны быть созданы условия, при которых денежные потоки, а точнее потоки пациентов и следующие за ними деньги, уже должны удовлетворить частных инвесторов. Спасибо.

**M. Jackson:**

Could I get one last comment from Grigory? I know you have to leave, so maybe one comment on that before you go?

**Г. Ройтберг:**

Марк Аркадьевич очень подробно говорил о том, что у нас есть очень много позитивных вещей, но есть очень много того, что мешает. А я хочу повторить то, что уже сказал. До тех пор, пока государство очень простыми движениями не покажет, что оно заинтересовано, будет очень трудно. И без частных денег в здравоохранении будет очень тяжело. Спасибо.

**M. Jackson:**

Now I would like to go to something slightly different. There are two parts to the private sector in healthcare. Alexey, you are in a slightly different part of it in terms of the pharmaceutical manufacturing and other parts of it. What have your experiences been? Has it been the same – that it is basically all private money – or is there something else you can bring to this discussion?

**A. Repik:**

First, the pharmaceutical industry has definitely had some successful experience in public–private partnerships. There are programs like Pharma 2020 – when the healthcare system tries to put a target for the industry to cover medical needs and proposes to go forward in terms of research and development or manufacturing to cover this demand. The industry and state are coinvesting in solutions. I think that is a good practice.

On the other side, I also want to add my voice to Grigory’s position that the state is definitely trying to play a bigger role than it should in the healthcare sector. Even in pharmaceuticals, we see some signs of this. I still believe that entrepreneurial initiative is a major point in moving forward in global competitiveness and reaching some level of building high-quality products because you are very motivated. It is a very different type of motivation.

For example, Russia is a very fast growing, rapidly changing market. You need to provide a high speed of adaptation, and you need to be ready to take certain risks to ensure success. The private sector, for the moment, is more fit for this task.

You know, we have the experience of governments like Singapore, and Singapore is not even trying to enter the sector if it is successful through private companies. So we do not want to touch national resources here or national security because it is very big and important. But I do not see how competition between states and private business in any sector could be really fair and motivating because the state is your regulator, your customer, and sometimes even the money-printing machine. You should not expect them to have the efficiency. That is why the only way really successful public–private partnerships can be here is based on principles of coinvestment. The private investor will not allow the state to waste money, waste resources, waste time, or waste opportunities. The state can focus and reach much better results than it can alone through the filter of coinvestment from the private side. That is my position.

**M. Jackson:**

That was very clear. Thank you so much. I would love to get Alberto's viewpoint on this from the AbbVie perspective or from the multinational corporation perspective. We have clearly heard that there are some issues about the condition of the market in terms of how we can compete with the state and how the money is coming in. So what is the multinational perspective on this? How do you find that? Is it different for you, or are you finding the same market forces? Is it different for you as a multinational corporation versus what we have heard in these other experiences?

**A. Colzi:**



As Alexey said, an example of an attempt at public–private partnership is Healthcare 2020 and Pharma 2020, which has, in my opinion, a very positive angle. The angle is the ambition to set some targets for both local and international industries. It has had some interesting incentive in attracting investments and shaping the environment. It has also made some major progress in creating a better environment in Russia.

On the other hand, the role of regulators should be to exactly facilitate all these processes by being more out there in creating the conditions. With Singapore, it is true that the state is not too involved in the process, but it has created all the conditions that clearly facilitate all these investments.

Ultimately, the main benefit for us is easily accessing some of the great expertise that we can find in Russia – there are some areas and pockets of expertise. It is to facilitate collaboration with key local partners. In our company’s case, which is a very niche and specialized company, it is to give us the possibility to create economy of scale and leverage this partnership in order to give access to more patients of innovative therapy. There is one point which is very important about the public–private partnership, which is developing the ecosystem around the specific disease area. Targeting the disease area is not just providing the drug. It is building together with different stakeholders, with different partners, with different players, with the government, with the medical association, with the entire ecosystem, and with the care model needed to provide access.

**M.**

**Jackson:**

Perfect. Thank you. At this stage I would like to introduce a special guest, Kirill Keam, who is the vice-president and director of the Biomedical Technologies Cluster at the Skolkovo Foundation. It is in line with your comment, Alberto, on innovative medicines. I think Kirill has a special plea about funding for innovative biomedical therapies, and perhaps about the lack of it.

## **К. Каем:**

Когда мы говорим о частных инвестициях, мы говорим об инвестициях в здравоохранение в рамках фармацевтического производства и в рамках оказания медицинских услуг. И я очень рад, просто счастлив услышать об истории успеха Марка Аркадьевича в Российской Федерации. Она вызывает у меня четкое ощущение, что частных средств достаточно и что рынок действительно полон.

К сожалению, мы в «Сколково» сталкиваемся с другой ситуацией, когда говорим об инвестициях на ранних стадиях проекта. И лекарства, которыми мы лечим, и медицинская техника, которая помогает нам в лечении пациента, когда-то были разработаны. И одна из функций «Сколково» — найти успешные интересные проекты, которые мы проверяем вместе с внешними экспертами, и потом, в конечном итоге, подходим к моменту, когда их надо финансировать. Согласно существующим правилам, нашим обязательным соинвестором должен быть частный фонд или венчурный фонд. Леонид Адольфович является редким примером, team drive — представителем частной компании, которая занимается инвестициями в проекты подобного рода. Но в бóльшей части проектов соинвесторами выступают фонды РВК, которые являются венчурными фондами, но долгосрочные деньги там все-таки государственные.

Для нас в рамках развития проектов по созданию тех самых будущих лекарств, которые будут лечить людей, поиск частного партнера, который готов выступить соинвестором на ранних стадиях, это очень большая проблема. У нас в «Биомеде» нет фондов, которые занимаются посевными инвестициями. У нас единичные венчурные фонды. Одна из наших функций — найти связи между стартапом, который развивает лекарства, и инвестором, как венчурным, так и стратегическим. Мы вынуждены искать и целенаправленно ищем частные деньги за рубежом. Это связано и с тем, что фарминдустрия — отрасль глобальная. Хотелось бы призвать всё

фармацевтическое производственное сообщество думать и о посевных инвестициях, и о венчурных инвестициях ранних стадий. Спасибо.

**M. Jackson:**

It would be very interesting to hear of a company that is looking at a different specific and looking at investment, and also maybe even changing the way that we are looking at doing business. And I think, Arman, you have got a very interesting model, talking with Philips in terms of moving away from pure diagnostics into something a little bit bigger.

**A. Voskerchyan:**

Yes, Max. Let me look at this issue of the shift from public–private to private-private partnership. Let us see how industry suppliers and multinational companies can develop partnership with private centres here in Russia. Let us see how we can gradually shift from product equipment supply – which was actually the only business model in the past and still remains the main business model – to the solution selling based model.

From my point of view, there are three key areas where we can build a completely new level of partnership with private players and private sectors. First, healthcare, medical devices and pharmaceutical producers should no longer provide only equipment and drugs. We need to look at complex and more efficient solutions based on the full cycle of service through the whole process of creation and operation of a medical centre. Here I am talking about some sort of consultancy and flexible financial solutions we can offer to private centres, as well as help in training and educating the personnel, warranty and post-warranty services, and multiyear post-warranty service. This is one big area. We need a solution-based business model.

Another important point here for the industry is to have a more nosology-based approach to healthcare solution provision. Focus on a comprehensive value

offering in specific areas and specific nosologies like cardiology, oncology, and perinatal area. It will allow private clinics to rely on one or two partners, which can help achieve clinical and operational excellence for the private segment.

Thirdly, the issue – which was clearly mentioned by Mr. Kurtser – is access to funding. It is very important for industry players to understand what kind of flexible financial solutions we can offer to our clients or to private clinics. Finally, the way we are working with public partners is completely different. That is a challenge which the industry is now facing. If we find the right model, I think all the players here will benefit, including private centres, the industry as a whole, and most definitely the patient. They will all benefit from the quality healthcare that we can provide.

**M. Jackson:**

What I would like to do now is just go round the panel. We have heard that it is probably not as easy in certain sectors. There are some issues there. What I would really like to get is a perspective of – particularly in relation to the regulatory and the fiscal environment – what you see are the two or three most important things to increase the investment of private money into Russian healthcare. At the same time, what do you see is most important in improving Russian healthcare standards? I will start with Leonid to my left and go round the panel.

**Л. Меламед:**

Универсального рецепта, магического кристалла, наверное, нет ни у кого, иначе все задачи были бы решены, а нам бы не было смысла собираться здесь и дискутировать. Но первостепенная для страны задача — связать финансирование с количеством пациентов, чтобы именно тот, кто оказывает качественную и наиболее конкурентоспособную по цене услугу

или продает соответствующий медикамент, имел возможность получать больше, чем его менее успешный конкурент.

Реальных источников финансирования четыре: это система обязательного медицинского страхования, система добровольного медицинского страхования, частные деньги клиентов и специализированные целевые программы.

Первая и самая крупная из систем финансирования — это система обязательного медицинского страхования. И надо делать именно то, о чем нам говорил уважаемый Григорий Ефимович Ройтберг. В первую очередь, цены по ОМС должны быть полными. Мы знаем, что сегодня в большинстве регионов заранее спланирована такая цена на ОМС, которая никогда не покрывает затраты лечебных учреждений на оказание медицинской услуги в полном объеме. В ней не содержится никакого источника покрытия инвестиционной составляющей и нет никакой нормы прибыли. Так что цена по ОМС должна быть полной и должна обеспечивать одинаковый интерес любого частного или государственного игрока в получении экономического эффекта от инвестиций в организацию и оказание медицинской услуги.

Во-вторых, нужен бездискриминационный доступ к системе обязательного медицинского страхования для всех лицензированных и соответствующим образом сертифицированных лечебных учреждений на конкурентной основе без каких бы то ни было квот и нормативов.

В-третьих, необходимо введение элементов риска для страховщиков ОМС. Тогда они становятся заинтересованными в рациональном отношении к выбору лечебных учреждений для направления пациентов. Они начинают конкурировать за пациентов, чтобы выдать им полис обязательного медицинского страхования, и начинают очень внимательно относиться к контролю качества оказанной медицинской помощи, если реально рискуют деньгами при выполнении своих обязательств перед пациентами —

гражданами страны. Мы знаем, что сегодня обязательное медицинское страхование — это такая квазиагентская форма деятельности.

Следующий источник финансирования — добровольное медицинское страхование. Ключевой вопрос ДМС заключается в том, чтобы сделать эту систему многолетней, и только многолетней. Это означает, что, как в системе ОСАГО (обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств), мы, переходя из одной страховой компании в другую, должны показать свою страховую историю. Новая страховая компания всегда знает, как я эксплуатировал автомобили за мою предыдущую историю. В медицинском страховании этого не происходит. Поэтому клиент, приходя в страховую компанию, хочет в первую же минуту вылечиться от как можно большего количества заболеваний и воспользоваться как можно более дорогими услугами. А страховщик хочет взять с этого пациента как можно больше денег. Поэтому полисы ДМС дорогие, и соответственно, купить их может минимальная часть населения или корпораций. Я считаю, что введение многолетнего, а не однолетнего ДМС — это огромный источник финансирования.

Наконец, последний источник — это фармстрахование. Деньги должны идти как за оказание пациенту медицинской услуги, так и за оказание ему сопутствующего этой медицинской услуге лекарственного лечения. Эти деньги должны поступать из одного источника. Я думаю, что им должны быть страховые компании. Спасибо.

**M. Jackson:**

Thank you, Leonid.

**A. Voskerchyan:**

That was actually very comprehensive. I was first, so I will try to be very brief. I will make a couple of points that I believe will be important in the future (and by

the way, it was also very explicitly mentioned already). The first is equal access to the national healthcare system for public and private players. I think that is the key point. The second is having a more flexible approach to tariff or obligatory medical insurance, and how the tariff can be spent by private players. The third is cofunding, where the patient can pay some money on top of obligatory medical insurance to get quality care in private centres. Those are the three points I would make.

**M. Jackson:**

Perfect. Thank you. Alberto, you are next.

**A. Colzi:**

There are two points on top of what has been said that are very much important for a pharmaceutical company like us. One is stronger IP. There has been major development in Russia, especially with the entrance of the WTO. But still, the legal framework does not allow us to enforce preliminary injunctions and patent linkage to the regulatory process. Finally, one of the worries that we have that could limit our ability to make a commitment for the future is the concept of local product because localizing a pharmaceutical product takes a lot of time. At the end of the year, secondary packaging will not qualify as a local product, and for us it could be a problem. We are starting on some ideas, but it is going to take many years to implement them.

**M. Jackson:**

Thank you. Alexey, could you make some quick points.

**A. Repik:**

From the fiscal standpoint, more incentives equates to faster results. Incentives can come from the market and from easing the regulatory pathway. Incentives

could definitely come from tax regimes, or beneficial ways which would assimilate the investor. If that works in healthcare, why should it fail with pharmaceuticals? My last point is predictability. That is very important for everybody. Investors should understand what will happen at least immediately on the horizon, but it would be better if they understand the long term.

**M. Jackson:**

And the last words will come from Mark, please.

**М. Курцер:**

Я, конечно, сейчас повторюсь. Я сказал, что лучшей налоговой ситуации нет ни в одной стране мира. Я считаю, что не надо никаких новых послаблений. Надо сохранить существующие. Просто сохранить существующие послабления для организаций, оказывающих медицинские услуги, а не для фармацевтических компаний.

Большие подвижки у нас идут и с регуляторами. Например, сегодня в России дают бессрочную лицензию, и нам не надо ее продлевать. Я вот заявился оказывать акушерско-гинекологическую помощь. Я подтвердил соответствие стандарту и получил бессрочную лицензию. Я могу с ней работать и пять, и десять, и двадцать, и тридцать лет.

Что касается доступа к ОМС, сегодня, если у меня есть лицензия, я могу подать документы. Хочу ли я этого — другой вопрос, но я имею право подать их в любом регионе. Рассмотрят ли их и дадут ли мне доступ к ОМС, это другой вопрос. Но мы, например, работаем в нескольких регионах, в том числе в Иркутске и в Самаре. Мы заявили и в других регионах, и нас везде приняли. Нам выдали квоту, которую посчитали возможной. Она небольшая, символическая, но нам она была интересна. И я согласен со всеми в том, что тарифы должны быть справедливыми. Вот это обязательные условия. Большое спасибо.



**M. Jackson:**

It was a very good discussion. I think the summary is that it is not as clear-cut as it first appears, it is a win-win for everyone, and there are a number of hurdles to overcome. On the one hand, the government needs to have an overview of what is happening in order to make sure it is a coordinated effort. On the other hand, we heard a plea that the government should not get too involved, and we should look more towards the Singapore model. Insurance is obviously a really important thing. Insurance needs to be realistic, and will probably be stuck with a copay. Finally, there is a matter of exclusivity in IP and in terms of which license is where. I think that those sort of matters need to be sorted out as we move forward. I think it has been a great discussion. I would like to thank all the panel members. Could you clap for them please? Thank you all very much for your attention. Thank you.