

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФОРУМ

20—22 июня 2013

**Новые катализаторы изменений
СОВРЕМЕННЫЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Панельная сессия**

20 июня 2013

18:00—19:15, Павильон 3, Амфитеатр

Санкт-Петербург, Россия

2013

Модератор:

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

Выступающие:

Николь Брик, Министр внешней торговли Франции

Арьян де Йонгсте, Главный исполнительный директор в России и СНГ, Philips

Василь Лацанич, Вице-президент по маркетингу, МТС

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

Роберт Пушкарич, Глава по региону Северная Европа и Центральная Азия, Ericsson

Андрей Юрин, Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации

М. Курцер:

Наша сессия посвящена вопросам здравоохранения, которые очень важны для любой страны, в частности для сегодняшней России. Думаю, что дискуссия будет интересной: в ней примут участие министры, руководители крупных компаний, представители отраслей, связанных с современными технологиями, врачи, чтобы обменяться мнениями о системах здравоохранения.

В России сложилась беспрецедентная ситуация: все участники лечебного процесса, в том числе работники организаций здравоохранения, хотят перемен. Государство предоставило колоссальные налоговые льготы сроком на десять лет для всех, кто инвестирует в медицину. Вот уже два года, как все медицинские организации, независимо от организационной формы, освобождены от налога на прибыль и НДС, — это прекрасные условия. Пациенты устали от нерешенных вопросов в сфере здравоохранения, они хотят другой медицины. Государство это понимает и поэтому осуществляет модернизацию, запускает различные национальные проекты. Врачи тоже хотят перемен в медицине: они смотрят сериал «Доктор Хаус» и видят, как работают врачи за рубежом. Думаю, что наша сегодняшняя сессия поможет ответить на многие вопросы.

Предоставляю слово Андрею Владимировичу Юрину, заместителю министра здравоохранения Российской Федерации, которому я хотел бы задать свой первый вопрос на сегодняшней сессии. В наши дни, помимо государственного здравоохранения, существует и частное. Принят закон о частно-государственном партнерстве, появилась возможность брать в концессию больницы. Вопрос: даст ли это приток новых инвестиций в медицину? Пожалуйста, Андрей Владимирович.

А. Юрин:

Добрый день.

В последние годы Правительство Российской Федерации, руководство страны обращает очень серьезное внимание на развитие здравоохранения. В отрасль направлены дополнительные ресурсы — прежде всего на оказание медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования. Было принято решение об увеличении взносов в систему обязательного медицинского страхования на 2% от размера фонда оплаты труда: это дало ежегодный прирост средств, равный 200 миллиардам рублей.

Естественно, ресурсы нужны не только для оплаты текущих медицинских услуг; требуется и обновление основных фондов. Приведу две цифры. За последние десять лет степень износа основных фондов в сфере здравоохранения увеличилась с 30% до 53%. Иными словами, основные фонды, созданные до начала 1990-х годов прошлого века, сегодня необходимо обновлять. Тот механизм, который применялся раньше, — вложение государственных и только государственных средств, — в данном случае не сработает, потому что таких средств у государства просто нет. Поэтому, если мы хотим своевременно обновлять основные фонды и выводить работу медицинских учреждений на качественно новый уровень, необходимо применять частно-государственное партнерство.

Что нужно для того, чтобы бизнес начал инвестировать в медицину? Нужен долгосрочный договор об оплате медицинской услуги между организацией, которая предоставляет эту услугу, и государством. Сегодня министерство готовит соответствующие изменения в нормативные акты, которые предусматривают увеличение срока действия таких договоров. Бюджетный цикл сейчас равен одному году, хотя мы переходим на бюджетную трехлетку. Но для инвестора, желающего окупить серьезные вложения, трех лет недостаточно: нужен тариф на медицинские услуги с учетом как минимум пятилетней перспективы. Мы готовим соответствующие законодательные предложения, связанные с принятием закона о государственно-частном партнерстве: инвестор сможет прийти в отрасль на условиях частно-государственного партнерства, заключить тарифное соглашение сроком на

несколько лет и предоставлять медицинскую помощь населению на понятных условиях, в понятном объеме и по понятной цене. Исходя из этой цены, государство будет компенсировать ему стоимость услуг. Таким образом, бремя обновления основных фондов частный инвестор берет на себя, а государство гарантирует ему своевременную оплату. Вот над чем сегодня работает министерство.

Еще одно новшество, которое становится частью повседневной деятельности медицинских организаций, — это аутсорсинг, возможность оказания услуг медицинским учреждениям не самой медицинской организацией или ее структурными подразделениями, а теми, кто работает на данном рынке профессионально.

И последнее нововведение, которое, наверное, в наибольшей степени востребовано и распространено в связи с принятием новой редакции закона об обязательном медицинском страховании: сняты ограничения на вхождение в систему обязательного медицинского страхования частных медицинских организаций. Если раньше для этого требовалось специальное разрешение органов власти субъекта Российской Федерации, то сегодня, в целях соблюдения правил конкуренции, данное ограничение отменено: требуется лишь подтверждение права оказывать медицинские услуги.

Перспективные услуги, над внедрением которых работает министерство, и вхождение частного бизнеса в сектор медицинских услуг — все это сегодня востребовано. Как показывает практика, когда функции обычных районных поликлиник начинают выполнять частные медицинские организации, от населения поступает меньше жалоб. Мы внимательно изучаем этот феномен, но в целом тенденция выглядит достаточно обнадеживающей. Мы будем и дальше проводить эти принципы в жизнь — разумеется, аккуратно, взвешенно, осторожно, чтобы не ущемить право граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

М. Курцер:

Большое спасибо, Андрей Владимирович.

Предоставляю слово госпоже Николь Брик, министру внешней торговли Франции. Нам очень приятно, что госпожа Брик нашла время и возможность принять участие в нашей панели и выступить по вопросам здравоохранения. Хотелось бы узнать у нее, какие тенденции сегодня наблюдаются в сфере здравоохранения во Франции, какие существуют возможности для привлечения частных инвестиций в систему здравоохранения Франции и какими ей видятся перспективы инвестиционного сотрудничества между нашими странами. Может быть, есть возможность инвестировать в Россию или привлечь российские деньги для того, чтобы внедрить французские технологии в российскую медицину?

Н. Брик (перевод):

Большое спасибо, господин председатель, господин заместитель министра, уважаемые дамы и господа!

Я очень хотела присутствовать от имени Франции на этом Форуме, в том числе потому, что когда я прошлой осенью заступила на свой пост, у нас состоялась беседа с господином послом. Мы говорили о том, что сегодня Россия предпринимает усилия для модернизации своей системы здравоохранения: в частности — приняв стратегию «Фарма-2020» и совершенствуя систему обязательного медицинского страхования. Естественно, мы подумали, что можем помочь российскому правительству, которое сегодня сталкивается с проблемой старения населения, а также с определенными бюджетными ограничениями, вследствие чего необходимо думать о привлечении в эту отрасль частных инвестиций.

Во Франции такое партнерство между частным и государственным секторами существует в течение длительного времени. Конечно, у нас есть так называемые университетские клиники, где наряду с лечением ведутся научные исследования, но есть и развитая сеть больниц в городах и в сельской местности. В сельской местности создаются так называемые дома

здоровья, куда приходят профессиональные врачи, чтобы оказывать качественные медицинские услуги сельскому населению. Кроме того, во Франции есть крупные компании, производящие качественную фармацевтическую продукцию, в частности Sanofi, которая присутствует и в России. В этой области, как мне кажется, существуют большие возможности для сотрудничества между Россией и Францией. Кроме того, у нас возникают технопарки, в том числе в сфере фармакологии и медицины, которые действуют совместно с университетскими клиниками и разрабатывают очень интересные продукты: недавно я посетила стенд одного из таких французских технопарков на выставке в Чикаго.

Нам очень хотелось бы организовать поток перекрестных инвестиций: французских — в Россию, российских — во Францию. Каждый раз, когда я встречаюсь со своими российскими коллегами, мы обсуждаем возможности, связанные с такими инвестициями. Конечно, на этом пути имеются препятствия, но у нас есть достаточно сильная мотивация: мы стремимся, во-первых, уменьшить издержки со стороны государства, и, во-вторых, предоставлять нашему населению высококачественные медицинские услуги.

Здесь имеется широкое поле для деятельности, так как мы должны предоставлять эти услуги в самых различных областях. Для нас очень актуальны, например, борьба с хроническими заболеваниями и проблема старения населения, несмотря на высокую рождаемость в нашей стране. Качественная система здравоохранения нужна и России. При этом необходимо всегда помнить о безопасности медицинской помощи и об учете индивидуальных потребностей человека.

Если говорить о деньгах, то государство может вкладывать средства, но там, где оно инвестирует один евро, необходимо получать два-три евро от частных инвесторов или местных органов власти.

Многое можно сделать и в области информационных систем. У нас есть французские компании, которые готовы удовлетворить спрос со стороны России: например, один из филиалов группы Orange, крупного игрока на рынке

телекоммуникационных услуг, в том числе мобильных услуг. Обсуждалось также строительство технопарков и многое другое.

Я приехала в Санкт-Петербург вместе с господином Давидом Сурдивом, который будет координировать все действия с нашей стороны и представлять все французские компании, чтобы вы могли обращаться к одному человеку. Кроме того, меня сопровождают представители различных компаний, способных возводить больницы под ключ, со всем необходимым медицинским оборудованием, со всем, что требуется для их эксплуатации.

Итак, у нас есть достаточно серьезные предложения, но необходимо понять, насколько они соответствуют вашим запросам. Мы хотим работать над этим вместе с российской стороной, вместе с Вами, господин заместитель министра. В России очень велик спрос на высококачественные медицинские услуги. Полагаю, что у нас есть хорошие возможности для налаживания сотрудничества: за этим я сюда и приехала.

Спасибо.

М. Курцер:

Большое спасибо, госпожа министр.

Прежде чем дать слово представителям крупных международных компаний, которые способствуют проникновению в медицину информационных технологии, я хотел бы предоставить слово Симону Мацкеплишвили, которого знаю лично. Это прекрасный врач-кардиолог, профессор, доктор медицинских наук, который работает, наверное, в одном из лучших медицинских центров Москвы — в Центре сердечно-сосудистой хирургии, возглавляемом академиком Бокерией.

Я хочу обратиться к нему с несколькими вопросами. Как у нас обстоит дело с образованием? Что можно сказать о внедрении современных технологий, разработанных на Западе, а также в различных регионах нашей страны? Как должна выглядеть система здравоохранения? Как следует привлекать инвестиции? Мне очень понравились слова госпожи Брик о том, что на каждый

евро, вложенный государством, должны приходиться два-три евро частных вложений. Возможно ли это в России, и если да, то в каких областях?

С. Мацкеплишвили:

Большое спасибо, Марк Аркадьевич, за приглашение выступить на таком замечательном Форуме. Действительно, мы знакомы давно, тем более что все мои дети рождены в Вашем центре.

Что касается вопроса, который Вы мне сейчас задали, то ответ на него очень важен. Сегодня в российском здравоохранении происходят перемены, и надо сделать так, чтобы они шли в верном направлении.

Говоря про США, Францию, Германию, Израиль, мы неизменно отмечаем, что здравоохранение в этих странах находится в числе приоритетов, что уровень развития медицины в них очень высок. Сегодня у России есть возможность стать одной из таких стран. К нам будут приезжать из-за рубежа, чтобы получать медицинскую помощь. Это не сказка и не иллюзия. Достичь этого абсолютно реально, если создать работающую систему государственно-частного партнерства, если внедрить аутсорсинг, о котором говорил заместитель министра здравоохранения: медицинские центры будут поручать часть исследовательской или даже лечебной работы специализированным центрам. Конечно, тут очень важны инвестиции. Медицина — часть экономики не только в том смысле, что она является средством зарабатывания денег и пополнения бюджета: медицина — часть экономики в том смысле, что она сохраняет жизнь и здоровье людей.

Перейдем к медицинскому образованию. Вы упомянули о сериале «Доктор Хаус». Вспомним, что доктор Хаус обладает познаниями практически во всех областях медицины, у него широкое образование. В нашей стране медицинское образование в определенной степени пострадало, нам нужны инвестиции также и в него, а не только в строительство и модернизацию клиник, которые лечат пациентов. Речь идет и о высшем медицинском образовании, и о постдипломном образовании. Мы можем опираться на опыт

многих стран, в частности той же Франции, где есть прекрасная служба экстренной медицинской помощи SAMU. Работающие в ней специалисты являются и врачами скорой медицинской помощи, и врачами больниц, так что в этой службе происходит постоянная ротация состава. Специалисты постоянно повышают уровень своего образования, что очень важно.

Если говорить о нашей стране, то, как я считаю, большое значение для медицинского образования будут иметь так называемые симуляционные центры и информационные технологии. Технологии развиваются, большое количество контента сейчас доступно в электронном виде. Если мы не будем использовать эти достижения, то отстанем от большинства западных стран. Но тенденция к улучшению есть: возникают симуляционные центры, все более распространенным становится виртуальное образование и так далее. Важно, чтобы в образовательном процессе участвовали компании, которые производят медицинское оборудование и медицинские препараты. Большинство врачей сегодня, к сожалению, мало знакомы с продукцией известных компаний, таких как Philips, принимающая участие в нашем Форуме. Если такие компании, как Philips, General Electric, Ericsson, МТС будут участвовать в образовательном процессе, то они смогут продвигать свои разработки, а врачи, в свою очередь, будут знать о последних достижениях в медицинской науке и технике и уметь ими пользоваться.

Необходимо также стимулировать разработку собственных технологий и подходов к лечению заболеваний. Во многих областях медицины у нас накоплен уникальный опыт: в гинекологии, кардиологии, кардиохирургии, нейрохирургии. Следует привлекать инвестиции для того, чтобы развивать собственные технологии, не пренебрегая при этом мировыми тенденциями. Тогда инвестиции в медицину и в медицинское образование принесут реальную пользу.

М. Курцер:

Большое спасибо за выступление, Симон.

Мы выслушали представителя исполнительной власти и врача, теперь настала очередь производителей медицинского оборудования.

В нашей панельной сессии принимает участие представитель компании Philips — Арьян де Йонгсте, главный исполнительный директор в России и СНГ. Я попросил бы его рассказать о применении новейших информационных технологий в медицине. Так, например, в нашем новом госпитале «Лапино» есть много современной техники, в основном производства Siemens: аппаратура для лучевой диагностики, открытые магнитно-резонансные томографы, компьютерные томографы, рентгеновские аппараты и так далее. Но мы должны очень четко представлять, что здравоохранение России сталкивается с проблемами, которых нет в других странах, включая Францию: это связано с нашими огромными пространствами и неравномерным распределением населения по территории страны. Задача Министерства здравоохранения — сделать так, чтобы качество медицинской помощи было одинаковым везде: как в крупных городах Центра и Юга России, так и в населенных пунктах, расположенных в Восточной Сибири и на севере страны. Здесь большую роль играет не только качество оборудования, но и возможность организовать онлайн-консилиум, чтобы в нем могли принять участие врачи из крупных медицинских центров европейской части страны. Это очень помогло бы врачам, которые проводят лечение на месте. Речь идет как о телемедицине, так и о других коммуникационных возможностях.

Пожалуйста.

А. де Йонгсте:

Действительно, мы известны в России благодаря поставкам разнообразной медицинской техники. Задачи, стоящие перед нами здесь, не уникальны. В России, как и в Китае, и в Индии, где население даже больше и распределено так же неравномерно, и при этом беднее (особенно в сельской Индии), стоит действительно серьезная задача, — задача обеспечения доступа к

медицинскому обслуживанию. Решить ее можно с помощью крупных медицинских центров и телемедицины.

Однако необходимы значительные усилия и улучшение взаимодействия компаний вроде нашей с больницами, властными структурами и образовательными центрами. На мой взгляд, магический «рецепт» заключается в том, чтобы проходить этот путь совместными усилиями, шаг за шагом. Но это совсем не просто. Многие выступающие подчеркивали, что сначала нужно выстроить инфраструктуру на местах. Полагаю, что необходимо сразу же решать и следующую задачу: когда появляется инфраструктура или инвестиции для ее создания, как удержать стоимость услуг на уровне, доступном для населения? Мы все должны осознавать, что глобальные тенденции неблагоприятны. Основные факторы — рост численности населения и его старение. Между 2010 и 2050 годами число людей старше 60 лет удвоится и достигнет миллиарда. Это глобальный тренд, который проявится и в России. Обратите внимание: 70% текущих расходов на здравоохранение (я беру среднее значение по всему миру) приходится на лечение хронических заболеваний, потому что по мере старения люди нуждаются в более продолжительном лечении, и, следовательно, эти расходы будут только расти. Я согласен, что первая задача состоит в том, чтобы привести в порядок инфраструктуру, а вторая — в том, чтобы не бояться инвестировать в инновации и новые технологии. При этом я считаю, что инновации следует рассматривать не как обновление технологий, а как поиск новых способов повышения эффективности существующей системы. Не надо рассматривать текущие расходы как инвестиции: это во многом оплата труда большого количества врачей и медперсонала, которые необходимы для ежедневного функционирования системы.

Технологии могут повысить эффективность и снизить потребность в специалистах, которые со временем будут в дефиците. В этом смысле очень важны телемониторинг, удаленный доступ и удаленная диагностика. Другой момент — сокращение времени ухода за пациентами после лечения: их можно

выписывать раньше, поскольку телемониторинг позволяет следить за их состоянием удаленно.

Сегодня существуют приборы, позволяющие отслеживать концентрацию препаратов для разжижения крови и оценивать состояние пациентов после кардиохирургического вмешательства. Мы проводили испытания в Великобритании и убедились, что использование телесистем в здравоохранении может давать хорошие результаты. Количество случаев экстренной госпитализации снизилось на 14%, тем самым снизилась нагрузка на систему здравоохранения. Число койко-дней сократилось на 14%, и при этом численность смертельных исходов на этой стадии снизилась на 45%. Это клиническая статистика. Не следует забывать, что мы должны заботиться также и о самочувствии, и о настроении пациента.

Philips сотрудничает с больницами, университетами и органами здравоохранения, распространяя лучшие практики на территории Европы. Мы можем повторить это в России и в других странах. В нашей работе участвуют Шотландия, северная часть Голландии, Ломбардия в Италии, Страна Басков и Каталония в Испании.

Мы можем предложить медицине и другие технологии, например, для смартфонов. Есть технология, которая позволяет бесконтактно сканировать основные жизненные показатели с помощью видеокамеры. Можно отслеживать частоту дыхания и частоту сердечного ритма, и на основе подобных технологий выстроить другую систему оказания медицинской помощи, которая позволит не перегружать больницы и удешевит процесс лечения. Таким образом, я считаю, что мы могли бы все вместе постепенно вводить технологические новшества в практику здравоохранения и добиваться значительных положительных изменений в жизни общества и отдельных людей. Спасибо.

М. Курцер:

Большое спасибо.

Действительно, наша жизнь быстро меняется. Раньше мы думали, что телефон — это просто телефон, а теперь это не только телефон и даже не только телевизор, но и фотоаппарат, кинокамера и так далее. Оказывается, что телефон может быть и нашим доктором, точнее прибором, который регистрирует основные жизненные показатели и независимо от владельца экстренно передает важную информацию, либо подает сигнал тревоги, заметный окружающим, либо транслирует этот сигнал в медицинское учреждение, что позволяет медицинской помощи прибыть вовремя.

В нашей панельной сессии принимает участие Роберт Пушкарич, глава компании Ericsson по региону Северная Европа и Центральная Азия. Я хотел бы попросить его рассказать о сегодняшних тенденциях, связанных с дистанционным обследованием пациентов; об опыте, накопленном компанией Ericsson в этой области; о том, нужны ли дополнительные инвестиции в технические разработки. Насколько дистанционная диагностика способна помочь лечащим врачам?

Р. Пушкарич:

Большое спасибо. Я постараюсь ответить на эти каверзные вопросы. Разрешите начать с ответа предыдущему оратору. Чрезвычайно важно получить поддержку в самом начале. Человечеству понадобилось 100 лет, чтобы объединить средствами связи миллиард жителей Земли. Еще 25 лет потребовалось, чтобы объединить еще пять миллиардов. К 2018 году число пользователей сети Интернет увеличится на три миллиарда человек. Это в три раза больше, чем сегодня. Около 60% населения планеты получит доступ в сеть со своих мобильных устройств со скоростью соединения более 100 мегабит в секунду. Широкополосный Интернет — весьма мощный инструмент, который изменит нашу жизнь, способы ведения бизнеса и формы общения. Вследствие этого здравоохранение также изменится.

В результате совместного действия таких факторов, как мобильность, облачные вычисления и широкополосная связь, получается то, что мы в

компании Ericsson называем «сетевым обществом», в котором всё, что выигрывает от наличия связи, будет друг с другом связано. По нашим оценкам, к 2020 году в мире будет 50 миллиардов устройств, связанных между собой. Бóльшая часть этих устройств, вероятно, окажется в секторе здравоохранения. Изучая сегодняшнюю ситуацию в здравоохранении, которую прекрасно проиллюстрировала компания Philips, мы полностью соглашаемся с тем, что этот сектор подвергается сильнейшему давлению. Необходимо сделать здравоохранение более доступным и качественным, а также экономически эффективным и продуктивным.

Широкополосный мобильный Интернет усиливает интерес индустрии информационно-коммуникационных технологий к участию в трансформации медицины. Широкополосная мобильная связь с высокой скоростью и минимальной задержкой в передаче данных, доступная в любой момент, повсеместно улучшит положение пациентов. Дистанционный контроль состояния здоровья, безусловно, обеспечит совершенно новые способы взаимодействия пациента и врача. К 2020 году контроль состояния собственного организма станет для нас повседневной реальностью. Взаимодействие врачей по всему миру поднимется на совершенно иной уровень. Здравоохранение, каким мы его знаем сегодня, с помощью широкополосной мобильной связи и облачных технологий обретет совершенно новые черты.

И последнее, что я хочу сказать. Сегодня мы сделали большой шаг вперед, приступив к обеспечению России широкополосной мобильной связью. Мы заключили соглашение с компанией МТС о развитии облачных технологий в сетях четвертого поколения (4G), и российское здравоохранение получит к ним доступ в ближайшем будущем. Спасибо.

М. Курцер:

Большое спасибо.

Передаю слово вице-президенту компании МТС по маркетингу господину Лацаничу. Хорошо помню, что в прошлом году также была панель, в которой принимал участие представитель МТС. Он рассказывал о программе «Мобильный доктор». Суть ее в том, что и врач, и пациент всегда могут получить дополнительную информацию, используя мобильный телефон пациента. Но сегодня мы ставим вопрос шире. Есть возможность регистрировать параметры жизнедеятельности организма, есть возможность передавать широкополосные сигналы. Соответственно, операторы связи могут содействовать развитию медицины в стране, появлению новых форм оказания медицинской помощи.

Пожалуйста!

В. Лацанич:

Большое спасибо.

Уважаемые господа, участники и гости Форума! Спасибо за возможность выступить на данной панели. Я хотел бы рассказать о том, как эта проблема и пути ее решения видятся нам, мобильному оператору. В странах ОБСЕ экономия от внедрения мобильной медицины, по оценкам, может составить до 400 миллиардов долларов. За счет более эффективного реагирования можно будет высвободить огромные средства и направить их на решение других проблем. Если бы автомобили были оборудованы специальными чипами и SIM-картами мобильных операторов, подающими сигнал об аварии, можно было бы спасти каждого девятого человека, который сегодня погибает в ДТП. Вдумайтесь: каждый девятый человек мог бы жить дальше, если бы к нему вовремя приехала бригада скорой медицинской помощи! Это уже не вопрос денег или эффективности, это вопрос жизни и здоровья людей.

Госпожа министр правильно заметила, что этим озабочены крупнейшие мировые корпорации. Наши французские коллеги — Orange, France Télécom — занимаются созданием систем мобильной медицины. Возможно, для многих это будет сюрпризом или неожиданностью, но в России также существуют

технологические предпосылки для построения такой системы, созданные нами, компанией МТС. Более того, уже достигнуты конкретные результаты. Если в развитых европейских странах медицина покоится на прочных финансовых основаниях, финансируется государством в достаточном объеме, то очевидно, что там есть барьеры чисто психологического характера, препятствующие внедрению телемедицины. Там считают, что в принципе телемедицина не так уж нужна: есть хорошо подготовленные доктора, нехватки их не наблюдается, да и сами страны небольшие.

Для России эта проблема более актуальна: не секрет, что у нас качество медицинского обслуживания выше в больших городах, и чем дальше мы уходим от большого города, тем эффективность и даже скорость этого обслуживания становятся ниже. И здесь на помощь можем прийти мы. Никто, кроме нас, не сможет соединить человека — возможно, заболевшего, — с врачом или менее опытного врача с более опытным. У нас есть сети, есть возможность передачи больших массивов данных и построения целых систем для оказания помощи. Сегодня звучали слова «мобильная медицина», «телемедицина», «теледиагностика»: все это уже отработано в пилотных проектах. На сегодняшний день действуют 28 региональных центров телемедицины, в работе которых мы принимаем участие как поставщик услуг. Эти центры регистрируют около 22 тысяч обращений в год и, соответственно, дают консультации.

Но этого мало. Проблема в том, что государство и общество пока не уделяют достаточного внимания развитию телемедицины, которая, как я уже говорил, позволяет не только сэкономить деньги, но и спасти жизни людей. Мы готовы сотрудничать и с государственными органами: так, например, в Украине мы с 2006 года тесно сотрудничаем с Министерством здравоохранения и с научно-исследовательскими медицинскими институтами, постоянно проводим эксперименты, которые уже привели к созданию системы телемедицины, дающей возможность, например, осуществлять дистанционные консультации при оперативных вмешательствах.

Если у государства будет желание, мы готовы создавать и расширять инфраструктуру, чтобы как можно больше людей сохраняли здоровье и жили дольше, чтобы доктора повышали свою квалификацию и полагались не только на транспорт и на стетоскопы, но и на современное медицинское оборудование, о котором здесь уже говорилось. Мы ждем тех, кто придет к нам и поможет нам вывести наш бизнес за пределы сферы телекоммуникаций. Мы готовы работать со всеми, кто приходит с новыми идеями и знает, как сделать новый продукт массовым, доступным. Цена на наши услуги сегодня очень низка, поэтому мы боимся не ценового барьера, а, скорее, психологического. Мы опасаемся того, что люди не будут доверять новой системе или не будут знать о ее возможностях.

Спасибо.

М. Курцер:

Большое спасибо.

Все, чьи выступления были объявлены, уже высказались. У нас осталось время для ответов на вопросы. Дискуссия была не очень продолжительной по времени, но в ходе нее мы затронули множество разных вопросов, и каждый выступающий говорил об инвестициях. Инвестиции нужны для того, чтобы переоснащать коечный фонд. Инвестиции нужны для того, чтобы строить современные клиники и амбулаторные центры. Инвестиции нужны для того, чтобы реформировать систему образования. Без реформирования системы образования мы не сможем поменять ментальность пациентов: они не станут доверять мобильному доктору, способному спасти их жизнь или, по крайней мере, облегчить их положение.

Приведу конкретный пример. Я, как и Симон, работаю в Москве, где в последние годы ситуация с движением транспорта стала просто ужасной. И хотя мы заинтересованы в каждом визите пациента в клинику, пришлось разработать специальные кардиомониторы для регистрации сердечной деятельности плода. Эти мониторы, стоящие дома у пациентов,

расшифровывают сигналы, поступающие от будущего ребенка, и передают их на наш сайт. К моему глубокому удивлению, это произвело переворот в мировоззрении людей. Дежурный доктор — у нас он называется «дежурным администратором» — вечером, уже не находясь в клинике, проверяет все поступающие сигналы, выявляет группу риска, ставит диагноз и приглашает пациентов в клинику. Иногда своевременное получение сигнала и быстрое принятие решения спасало жизнь будущему ребенку. Таких примеров много, и не только в акушерстве и гинекологии, — просто эта тематика мне значительно ближе.

И самое главное: внедрение новых систем должно быть комплексным. Когда мобильные операторы совместно с производителями техники разработают оборудование, необходимо будет изменить образовательные программы в области медицины. Мы должны понять важность этого, должны информировать пациентов, перестраивать соответствующим образом работу клиник и медицинских центров. Впереди огромная работа.

Хочу коснуться еще одной проблемы, не затронутой в ходе дискуссии. Я занимаюсь медицинской практикой уже больше 30 лет, и я столкнулся с тем, что ни один производитель медицинской техники не разработал устройства, которое удешевляло бы обследование пациента. Новый прибор позволял повысить качество диагностики, мы начинали ставить диагноз на более ранних стадиях заболевания. Все это приводило к увеличению продолжительности жизни и повышению ее качества. Но при этом мы всегда, начиная с советских времен, переоснащали нашу клинику, доукомплектовывали ее оборудованием. И когда я облегченно вздыхал и думал, что наконец-то мы закончили переоснащение, происходила очередная выставка, например, в Дюссельдорфе, и я понимал, что не успел впрыгнуть в уходящий поезд и опять стою на платформе. Опять надо привлекать инвестиции и внедрять новые технологии. Конечно, это целый комплекс вопросов, на которые в рамках одной дискуссии дать ответ невозможно. Они касаются в том числе налогов и единого тарифа, о чем я говорил в самом начале. Повторю еще раз:

все участники лечебного процесса — государство, врачи, администраторы, пациенты — хотят изменений и готовы к ним.

У нас осталось еще несколько минут. Может быть, кто-то хочет что-нибудь добавить или задать вопрос?

С. Мацкеплишвили:

Во-первых, я хочу сказать, что полностью согласен с Вами. Мой мобильный телефон может снимать полноценную кардиограмму, измерять давление и уровень сахара в крови. Во-вторых, я хочу сделать одно замечание. Государство — это не только территория, полезные ископаемые и ядерные бомбы, государство — это прежде всего люди. Точно так же и в медицине: очень важны технологии, приборы, больницы, инвестиции, но главное — это доктора, живые люди, как и мы с вами. И мне кажется, что государство сегодня должно уделять особое внимание врачам. От психологического состояния врача часто зависит выживание пациента. Поэтому очень важно, сколько врач получает и в каких условиях он работает. Это не менее важно, чем медицинское оборудование и умение врача обращаться с ним.

Сегодня, к сожалению, медицина часто представляет опасность для пациентов, о чем не следует забывать. В медицинской практике иногда используются, скажем, различные виды радиации, которая может быть небезопасна. А значит, необходимо вкладывать все больше и больше денег в медицинское образование, чтобы врачи были способны полноценно использовать оборудование и ставить правильные диагнозы, чтобы они могли, как Вы абсолютно верно сказали, продлевать жизнь и повышать ее качество. Спасибо.

М. Курцер:

Большое спасибо.

Кто-нибудь хочет добавить несколько слов или задать вопрос? Нет?

Большое спасибо участникам дискуссии, спасибо всем за внимание.