

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФОРУМ
16—18 июня 2016

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ. КАК ПОСТРОИТЬ ЭФФЕКТИВНУЮ
СИСТЕМУ?**

17 июня 2016 г., 10:15—11:30
Павильон G, Конференц-зал G1

Санкт-Петербург, Россия
2016

Модератор:

Гузель Улумбекова, Председатель правления, Ассоциация медицинских обществ по качеству

Выступающие:

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

Елена Брусилова, Президент, ЗАО «Группа компаний «Медси»

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

Арман Воскерчян, Генеральный директор по России, Беларуси, Закавказью и Центральной Азии, Philips

Йенс Дирберг-Виттрам, Исполнительный директор, The Boston Consulting Group

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

Рустэм Марданов, Премьер-министр Правительства Республики Башкортостан

Аркадий Столпнер, Председатель правления, ГК «ЛДЦ МИБС»

Наталья Хорова, Заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации

Оливье Шармей, Исполнительный вице-президент, генеральный менеджер по рецептурным препаратам и развивающимся рынкам, «Санофи»

Участники дискуссии:

Залим Балкизов, Официальный представитель, Ассоциация по медицинскому образованию в Европе (АМЕЕ)

Александр Потапов, Директор, Институт нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко

Николай Семенов, Генеральный директор, АО «Национальная иммунобиологическая компания»

Г. Улумбекова:

Доброе утро, дорогие коллеги! Я очень рада, что вы нашли в себе силы прийти сегодня на нашу панель после первого дня и открытия конференции. Вчера день завершился панелью по инновациям, и, на мой взгляд, она прошла слишком благостно, потому что мы говорили о неопределенном будущем. Сегодня мы собрались, чтобы обсудить вполне определенное настоящее. Мы будем говорить об эффективности российского здравоохранения.

Что мы подразумеваем под эффективностью здравоохранения? Мы подразумеваем, что нам надо пролечить даже больше больных, чем в предыдущие годы, за те же деньги или, может быть, даже за меньшие. В связи с этим возникает три главных вопроса: сможем ли мы это сделать? Если да, то как мы это сделаем? А если нет, то чем это грозит?

Для справки: несколько слов об эффективности здравоохранения в России. Есть такое агентство — Bloomberg, которое, кстати, представлено на этой выставке. Оно ежегодно проводит оценку различных стран по эффективности здравоохранения. В этот рейтинг входят страны, в которых средняя ожидаемая продолжительность жизни достигла 70 лет и больше. В России, к счастью, средняя ожидаемая продолжительность жизни составляет сегодня 71 год. Как строится оценка эффективности систем здравоохранения? Высший балл получают те страны, которые достигли лучшего результата, то есть самой высокой ожидаемой продолжительности жизни, за меньшие деньги. Россия оказалась в этом рейтинге на предпоследнем месте. Первые три страны — это Гонконг, Сингапур и Италия. Из новых стран Евросоюза в первую двадцатку вошли Чехия и Польша. Россия оказалась на предпоследнем месте, то есть нам необходимо повышать эффективность здравоохранения. Нас обогнали Белоруссия, Алжир, Азербайджан, Казахстан и даже Турция. Поэтому нам сегодня есть о чем поговорить.

Я очень хочу, чтобы сегодняшняя сессия прошла интересно и оказалась полезной для каждого из нас. Поэтому я прошу участников нашей панели высказать свои рекомендации и предложения по повышению эффективности российского здравоохранения. Когда Михаил Гусман вел сессию по инновациям, он сказал, что у нас есть суперсовременный инновационный таймер, который будет отмерять время для каждого выступающего. Я буду очень аккуратно показывать вам этот таймер.

Первым я хочу предложить выступить премьер-министру Республики Башкортостан Рустэму Хабибовичу Марданову, но сначала несколько вводных слов.

На совещании у уполномоченного представителя Президента по Приволжскому федеральному округу я представила анализ эффективности систем здравоохранения Приволжского федерального округа. Мне понравилась реакция главы Республики Башкортостан Рустэма Закиевича Хамитова. Когда он увидел, что по эффективности здравоохранения его регион находится не на лучшем месте, он сказал: «Я хочу быть первым». Это ответ настоящего лидера. Правда, те губернаторы, которые оказались на самых последних местах, сказали, что будут жаловаться на меня в Министерство здравоохранения и даже в ООН.

Итак, Рустэм Хабибович, Вам слово. Как Вы собираетесь быть первым?

Р. Марданов:

Большое спасибо, Гузель Эрнстовна! Здравствуйте, уважаемые участники сегодняшнего Форума, сегодняшнего заседания. Действительно, вызовы, которые стоят перед здравоохранением страны в целом и нашей республики в частности, очень серьезны, и в ближайшее время в этой области, как и во многих сферах нашей жизни, придется предпринимать революционные шаги. Наша республика во многих отношениях является далеко не последней, входит в десятку лучших, а вот по

продолжительности жизни мы далеко не лидеры. Средняя продолжительность жизни у нас — чуть более 70 лет, и, конечно, в ближайшее время ее нужно существенно увеличить.

Как это сделать? С этой целью мы планируем разработать и осуществить специальную стратегию, которая станет частью стратегии социально-экономического развития. Сейчас мы вместе с Гузель Эрнстовной проводим анализ, в ближайшее время мы получим результаты, но уже сейчас понятно, к каким целям мы должны стремиться. В течение ближайших приблизительно четырех лет мы хотим увеличить среднюю ожидаемую продолжительность жизни на два года, до 72 лет, на 15% снизить смертность в трудоспособном возрасте и также на 15% — младенческую смертность. Поскольку времени мало, я не стану останавливаться на деталях, опишу только основные посылы и направления, в которых мы собираемся двигаться.

Первый и наиболее важный посыл вам хорошо известен и заключается в том, что основная причина высокой смертности и относительно небольшой продолжительности жизни в нашей стране и у нас в республике — это, конечно, образ жизни. До 80% смертности от основных неинфекционных заболеваний связано с неправильным образом жизни. Прежде всего мы должны сосредоточиться на этом. Как? Это, пожалуй, самый сложный вопрос.

Второй фактор (о нем Гузель Эрнстовна уже упомянула): мы существенно ограничены в ресурсах. В последние годы, особенно в рамках реализации национального проекта, мы тратили на здравоохранение примерно по 50 миллиардов в год. Это составляло до трети нашего бюджета, и сейчас мы уже не сможем увеличить эти расходы. Это максимум, на что мы можем рассчитывать. За эти годы, благодаря помощи федерального центра, у нас была создана очень хорошая материальная база, однако все здравоохранение, как вам известно, с точки зрения увеличения

продолжительности жизни может повлиять максимум на 15-20% случаев. Сейчас в этой сфере нужны структурные изменения, которые позволят повысить эффективность использования средств.

Самый главный вопрос в том, как будет реализовываться эта стратегия. Необходимо изменить мотивы участников процесса. Улучшение здоровья — это процесс. Кто в нем участвует? Понятно, что прежде всего это сам человек. Традиционная медицина обычно не рассматривает его в качестве участника процесса: таковы особенности нашего здравоохранения, и я скажу об этом чуть ниже.

Первым делом нужно изменить мотивы, то есть сама концепция и совокупность мер будут направлены на то, чтобы изменить мотивы большей части населения. По нашим оценкам, сейчас образ жизни людей таков, что они нацелены или имеют возможность прожить не более 50-52 лет. Средняя продолжительность жизни, особенно у мужчин, среди которых смертность гораздо выше, чем среди женщин, превышает этот уровень только благодаря здравоохранению. Оно высокотехнологично, затратно и позволяет нивелировать негативные факторы образа жизни.

Конечно, нужно будет менять и мотивацию медицинских работников, и направленность деятельности медицинских учреждений. Сейчас у них нет цели обеспечить продолжительность жизни хотя бы в 70 лет. Мотивация у них совершенно другая, она направлена на то, чтобы ослабить проявления хронических заболеваний в тех случаях, когда человек сам не заботится о своем здоровье. Их не за что ругать, они просто хотят увеличить наиболее дорогостоящую часть, чтобы нивелировать негативные эффекты образа жизни.

Нужно будет также скорректировать деятельность и мотивацию медицинских и страховых компаний, но, может быть, этим можно заняться позже.

Время у меня закончилось. Самое важное — понять, что в этом процессе участвуют не только сами люди и не только медицинские учреждения: это социальный процесс, поэтому нам придется привлечь и социальные учреждения, чтобы реализовать ряд социальных проектов. Опыт в этом у нас уже есть: так называемое «Здоровое село». Если у кого-то будет желание узнать о нем подробнее, я потом расскажу. Обязательно должны участвовать местное самоуправление и руководители предприятий, корпоративный сектор, который тоже должен быть заинтересован в этом процессе. Благодаря совокупности этих факторов мы постараемся достичь цели.

Спасибо!

Г. Улумбекова:

Спасибо, Рустэм Хабибович!

Далее я передаю слово советчикам. Здесь сегодня присутствует Йенс Дирберг-Виттрам, исполнительный директор компании The Boston Consulting Group, и я хочу задать ему вопрос. Йенс, скажите, пожалуйста, каков минимум государственного финансирования здравоохранения в процентах от ВВП? Это первый вопрос, поскольку Вы консультируете правительства разных стран.

Второй вопрос. Наши экономисты из Высшей школы экономики приходят и говорят: конкуренция спасет российское здравоохранение. Если медицинские учреждения будут биться между собой за то, чтобы увеличить поток больных, мы повысим качество медицинской помощи. Вы с этим согласны?

J. Deerberg-Wittram:

Thank you very much for the questions, very good questions actually.

First of all, it is definitely not as simple as saying, well, you have to give 10% of GDP to healthcare and then everything will be safe. What we know is that the country that is spending the highest proportion of GDP on healthcare these days, the United States, is definitely ending up with a healthcare system you do not want to have: highly inefficient, a lot of unnecessary spending, incredible inequalities, and not at all broad access to healthcare.

So, just pumping more money into healthcare is obviously not the solution.

On the other hand, you see countries that also have, let us say, a challenging economic situation overall, and which end up with pretty good health outcomes for the general population. Israel might be a good example. Israel is spending about 8% of GDP, so more than you currently do, but they do not spend 15%, or 12%, or something like that. The Scandinavian countries typically spend around 9% with excellent outcomes.

So as to the first question: you definitely need to spend more; I do not see that you can cover the current situation in healthcare in Russia with about 6% of GDP spending; that is not sufficient.

On the other hand, the main problem is probably not only that there is not enough money in the game right now. As you have already said, there is an obvious degree of inefficiency in the system. You have more doctors than most other countries in the OECD, you have more hospitals, more hospital beds than most other countries on Earth, but you still end up with, let us say, insufficient care for most people. In fact, it is the other way around. You are spending a lot of money to entertain these armies of doctors and to equip the hospitals, and of course, since there is not so much money in the game, the average salary for a doctor is not sufficient, and the average investment in health facilities is also not sufficient, so how can you fix that?

Is competition the answer? Of course, economists have a tendency to say, "Yes, whenever we have a problem, let us compete." What we have learned is that, actually, competition itself is not a solution, because – and I mentioned this

earlier – in the United States, we definitely have a lot of competition, a lot of private healthcare, private health insurance, different ownership structures: there is fierce competition, but still high inefficiency.

So, the question is not whether we compete. The question is: on what are we competing? Our take as Boston Consulting Group is very clear: competition is good, but you have to compete on value. And value in healthcare is not volume in healthcare. It is not costs. Value in healthcare is basically the outcomes that matter to patients and that someone achieves: a hospital, or an outpatient doctor, or whoever it is, relative to the money we spend in order to achieve those outcomes.

So the question is not who is doing the most surgeries, or who is spending the least money; the question is who is providing the right treatment with the best quality for a reasonable, sustainable amount of money.

If we start to compete on that, we will see that the efficiency of the system increases, that more and more patients will benefit from the system, the total costs of the system will go down, and finally an environment will exist where private money is heavily invested.

So, the starting point for any competition is that you need to create transparency on the quality you achieve, and you need to create transparency on the costs you spend. This is, I believe, one of the major flaws not only in the Russian system, but in most or a lot of systems around the world, and you can say it the other way around: the most successful systems are the ones which have pretty high quality at relatively low costs, and which have transparency on that.

I would even go one step further and say that the true challenge or the true change happens once you start to reimburse for quality rather than for volume of services or complexity of treatments. This is the direction the United States is currently taking; this is what they call accountable care. In the United States, in the next year, 80% of public services will be reimbursed based on quality, and this is basically what also makes the difference in places like Singapore.

Г. Улумбекова:

Спасибо, Йенс! Мы услышали, что 6% ВВП — это некий оптимум. Однако нас сложно сравнивать с Израилем: у нас огромные территории, холод, слякоть, в связи с этим нам надо обслуживать больше больных, а значит, нужно больше врачей. Для справки: обеспеченность врачами находится у нас на уровне стран Евросоюза, а больных пациентов на нашу фабрику здравоохранения приходится гораздо больше, поэтому надо делать соответствующую поправку.

Следующее слово я хочу предоставить Наталье Хоровой, заместителю министра здравоохранения Российской Федерации. Наталья Александровна работает в Министерстве здравоохранения 11 лет. Наверное, Вы очень хорошо помните, что, когда министром была Татьяна Алексеевна Голикова, она смогла добиться увеличения финансирования здравоохранения, в отрасль приходило ежегодно и теперь приходит почти 200 миллиардов рублей. Тогда все были против: Минэкономразвития, Минфин. Однако она смогла убедить Президента и добиться увеличения финансирования здравоохранения, а мы, организаторы здравоохранения, ей помогали. Сегодня во многом правят бал экономисты и финансисты, и есть исследовательский институт НИФИ при Министерстве финансов. Они нам диктуют, сколько должно быть врачей, сколько должно быть коек, ВШЭ постоянно говорит про конкуренцию. Наталья Александровна, скажите, пожалуйста, как мы дошли до того, что они нам диктуют, и чем Вам помочь в этом непростом деле?

Н. Хорова:

Большое спасибо!

Здравоохранение, как известно, — это самая социально уязвимая отрасль. Чем определяется ее эффективность? Наверное, теми результатами, которые мы видим. Несмотря на сегодняшнюю сложную экономическую

ситуацию, Министерством здравоохранения заложен вектор — повышение доступности и качества оказания медицинской помощи. Сегодня уже говорили о показателях, достигнутых в нашей стране. Последние три года (я еще раз повторю эти цифры), начиная с 2013-го, мы сохраняем положительный естественный прирост населения, и только в 2015 году он составил 32 тысячи. Продолжает снижаться смертность, прежде всего младенческая.

Я хочу сказать, что за всем этим стоит системный подход, колоссальная работа, которая делается и на федеральном уровне, и непосредственно во всех субъектах Российской Федерации. Прежде всего это нормативно-правовая база. Денег не хватает, но давайте вспомним, что десять лет назад консолидированный бюджет на развитие здравоохранения составлял всего 900 миллионов рублей, а в 2016 году он составляет уже 2,9 миллиарда рублей, то есть налицо рост бюджета. Процент по отношению к ВВП, действительно, низкий: мы находимся в определенной экономической ситуации и вынуждены развиваться и выстраивать свою деятельность с учетом состояния нашей экономики в целом.

Что же делается для того, чтобы медицинская помощь была доступной? Я уже сказала, что производится изменение нормативно-правовой базы. Впервые за несколько десятилетий Министерство здравоохранения пересмотрело подход к критериям, необходимым для организации медицинских учреждений. Речь идет о территориальном планировании. Впервые, начиная с 2015 года, мы серьезно занялись этим вопросом, потому что оптимизация, основные этапы которой были завершены в 2015 году, — а продолжалась она с 2013 года, — была направлена на то, чтобы избавиться от неэффективно работающих мощностей. Мы сделали все для того, чтобы был сокращен коечный фонд в тех медицинских организациях, где койка использовалась неэффективно. С учетом наших методических рекомендаций в каждом субъекте Российской Федерации были

подготовлены дорожные карты, и основная работа была направлена на то, чтобы повысить эффективность, перевести на стационарзамещающие технологии, развить дневной стационар. Это уже сейчас дало определенный результат: об этом свидетельствуют показатели, которые мы сегодня озвучиваем. Денег не хватает, но при формировании бюджета Правительство делает все возможное, чтобы наша отрасль была покрыта финансированием, прежде всего такие важнейшие направления, как лекарственное обеспечение льготных категорий граждан и финансирование тех направлений, которые не входят в базовую программу государственных гарантий и финансируются непосредственно из федерального бюджета.

Сегодня мы вспоминали о национальном проекте «Здоровье», у истоков которого стояли Михаил Юрьевич Зурабов и Татьяна Алексеевна Голикова. Действительно, те беспрецедентные ресурсы, которые были целевым образом выделены на здравоохранение, позволили создать и укрепить материально-техническую базу. В нашей стране, с учетом ее масштабов, уровень информатизации был очень низким, и те ресурсы, которые шли по национальному проекту, позволили прежде всего закупить технику и оснастить необходимым оборудованием все медицинские организации, чтобы потом можно было разработать информационные системы. Теперь мы уже подошли к этапу строительства единой информационной системы, посредством которой мы планируем повысить эффективность контроля и управления развитием системы здравоохранения.

Давайте посмотрим на объемы высокотехнологичной медицинской помощи, которую мы сейчас оказываем. В 2016 году высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 823 тысячам больных. Это в шесть раз больше, чем десять лет назад, и это уже о многом говорит.

В законодательство были внесены изменения, и с 2017 года у нас будет новый механизм финансирования. Эта помощь очень сложна, и необходимые технологии могут позволить себе только очень хорошо

оснащенные федеральные учреждения, прежде всего имеющие научный потенциал и высокую подготовку специалистов. Сейчас, с учетом поправок, которые вносятся в законодательство, эти учреждения становятся научно-практическими центрами. Модернизация затронула не только учреждения субъектов федерации, но и федеральные учреждения.

В заключение я хотела бы сказать, что, какие бы инновации мы с вами ни рассматривали, все должно быть направлено на пациента. Наша основная цель — пациентоориентированная медицина, поэтому мы должны делать все, чтобы увеличить объем оказываемой помощи и обеспечить ее доступность. Спасибо!

Г. Улумбекова:

Большое спасибо, Наталья Александровна! Я думаю, что мы, организаторы здравоохранения, все равно будем Вам помогать, чтобы база и финансирование здравоохранения не сократились по сравнению с предыдущими годами.

Позвольте предоставить слово успешному частному предпринимателю Аркадию Столпнеру, руководителю ГК «ЛДЦ МИБС». За 13 лет он открыл 90 диагностических лечебных центров в 50 городах России. Аркадий, поделитесь историей успеха и расскажите, как Вы понимаете эффективность. Также хотелось бы услышать Ваш совет: как нам повысить эффективность российского здравоохранения?

А. Столпнер:

Добрый день, коллеги!

Это сложный вопрос. Есть такое высказывание: не слушайте, что вам говорят, речь всегда идет о деньгах. Конечно, количество денег в системе здравоохранения очень важно, но денег всегда будет недостаточно. Никогда не бывало, чтобы системе здравоохранения, какой бы она ни была,

хватало денег. Конечно, хотелось бы, чтобы в ней было больше денег, и мы за то, чтобы приблизиться по этому показателю к нашим ближайшим соседям. Однако в условиях дефицита бюджета первостепенное значение приобретает эффективность.

Как мы это делаем? Приведу два примера. Последние три года наш центр «Гамма-нож» — самый занятый в мире, он выполняет примерно по 1 200 операций в год, при том что в мире среднее количество операций на одном гамма-ноже составляет 170. Второй пример: мы выполняем больше миллиона исследований, на одного врача у нас приходится 25 пациентов, и это тоже довольно высокий показатель по сравнению со средними по стране.

Теперь что касается эффективности. У нас разработана система контроля качества: ни доктора, ни технический персонал не знают, когда их будут контролировать. Мы можем взять день целиком и посмотреть, что написал доктор, что поставил technician, какие последовательности, какие программы, как медицинский физик разработал план лечения, и если были допущены ошибки, то мы над ними работаем. Причем, поскольку наша организация очень сетевая и очень цифровая, эту работу над ошибками нам удастся сразу переносить в другие центры, клонировать ее. Если мы находим какие-то ошибки в одном месте, то немедленно пытаемся устранить подобные ошибки в 100 центрах в 68 городах.

Что предложить? Очень сложно сказать. Первое: как верно было замечено, у нас действительно много высокотехнологичной помощи, проделана большая работа. Однако я сконцентрировался бы на оказании первичной медицинской помощи: сегодня это, возможно, даже важнее.

Второе: быть может, дело не совсем в Министерстве здравоохранения. Очень важно научить людей заботиться о своем здоровье. Социальная ответственность человека — это невероятно важно, потому что вы можете

лечить, тратить огромные деньги, но, если человек будет курить и пить, вы ему ничем не поможете.

Следующая тема давно обсуждается: мне кажется, что стоит ввести соплатежи, чтобы платило государство и немного доплачивал пациент, причем платить нужно не за комфорт, а за лечение. Мне кажется неправильным, что мы предлагаем пациенту платить за комфорт, а лечение всегда стоит одинаково. Мы не гостиница, чтобы продавать услуги гостиницы, и мы должны дать пациенту возможность выбрать какое-то место, где бы он хотел лечиться и, может быть, немного доплатить за это. Несомненно, при этом необходимо контролировать качество в обоих учреждениях: и в том, которое будет чуть дешевле, и в том, которое будет чуть дороже.

Наконец, я бы дал еще один совет в связи с темой, которая тоже вызовет дискуссию. Сегодня говорили о конкуренции. Я предложил бы очень неоднозначную вещь: ограничивать конкуренцию, законодательно регулировать количество поставщиков медицинских услуг, как это делается в Германии. Очень хороший пример того, что сегодня происходит, — это рынок медицинской визуализации. Мы пришли на рынок, когда его не было как такового: мы вместе создавали этот рынок. Рынок был молодой, были огромные прибыли, конкуренции не было вообще, а сейчас он перегрет: каждый привозит машину, начинает на ней работать. Все воспринимают магнитно-резонансный томограф как кэш-машину, но это неправильно. В связи с дикой конкуренцией снижается качество, потому что люди вынуждены снижать цену. Конкуренты тоже снижают цену, а за эти деньги невозможно оказать качественную услугу. Поэтому государство должно контролировать количество поставщиков медицинских услуг — как государственных, так и частных. Мы видим плохие примеры и в государственных институтах. У нас есть высокотехнологичные центры, выполняющие небольшое количество операций, — и не потому, что они не

умеют, а потому, что пациентов нет или квоты в этом квартале уже закончились, то есть финансирование недостаточно продумано. Конечно, приближать высокотехнологичную помощь к населению — это здорово, но в условиях дефицита бюджета, может быть, лучше купить билет?

Спасибо!

Г. Улумбекова:

Спасибо, Аркадий! Конечно, правильные приоритеты и регулирование очень важны. Если кто-нибудь претендует на государственные деньги, то надо регулировать число поставщиков услуг, иначе мы не сможем всех обеспечить.

Следующая тема — одна из самых острых: это лекарственное обеспечение в этом и в прошлом году. Позвольте предоставить слово Оливье Шармею, исполнительному вице-президенту компании «Санофи». У меня такой вопрос: что бы Вы посоветовали российскому здравоохранению для повышения эффективности и достижения баланса между отечественными и зарубежными производителями? Что нам делать? Для справки: сегодня в Российской Федерации, в расчете на душу населения, финансирование лекарственного обеспечения за счет рецептов составляет в четыре раза меньше, чем в новых странах Евросоюза, находящихся на том же уровне экономического развития, что и наша страна.

Пожалуйста, Оливье!

O. Charmeil:

Good morning.

I think what is interesting is that there is a clear alignment of my panellist colleagues on the fact that the Russian healthcare system is definitely a system of paradox. It is obvious that the Russian medical schools are some of the best in the world; it is also obvious that, quantitatively, the number of medical doctors

that you have in this country is 20% or 25% above what we have in European countries. The number of nurses is also on the high side: we all know that the infrastructure that exists is overall of good quality.

We also know that there are certain diseases that are extremely well treated in Russia through very good programmes that have been put in place. On the other hand, we know that life expectancy is low, and despite the progress that has been made in recent years, let us be honest, I think that progress is arguably low. So, it is extremely important that the efficiency of the system increases, because you will have to allocate more resources to health. This is obvious, it is a fact. There is a lot of innovation going on, and in the next 10 or 15 years, a lot of trends are going to push towards spending more of your GDP. So it is extremely important that you tackle those issues today, because the trend, fortunately or unfortunately, is only going to increase.

I think what is critical is that all stakeholders will have to work together. The patients, the medical doctors, because the medicine of the future is going to be more predictive. The accumulation of data – and I will come back to that in a minute – will be extremely important, and this is a major trend that could drive efficiency. The participation of patients will also be absolutely key – the medicine of the future will be more participative, meaning that the interactions between the various stakeholders, between the patients, the patient associations, the medical doctors, are going to be important. And, obviously, as budget constraints will remain, dialogue between the funders, the people that finance, and the other players, including manufacturers, is going to be critical.

What is important is that the resources are well focused. There is no better healthcare investment than any investment that is made in prevention. Although you do not get the return immediately, I think it is absolutely critical that there is a clear alignment of the various stakeholders on the fact that any preventative measures, at the end of the day, will generate significant healthcare returns for the whole system.

The example of vaccines is of course very clear: any rouble invested in vaccines generates extremely high returns, and there are plenty of examples.

The second element which is extremely important for me, beyond making sure that you allocate the resources to the best fields, is to make sure that you develop medical technologies that will allow you to direct your investment. There are a lot of things going on in this space. You are in a country where obviously you have a high level of expertise in terms of IS solutions. There is no better way to make a system efficient than for us to have good transparency on what you do, and this will force you to allocate your resources in the most efficient way.

I am a great believer that big data, if we are able to process those data, at the end of the day will drive efficiency for the system. I will just take an example: you have a very solid epi study that has been developed in diabetes that shows that 5% of the Russian population is diabetic, that 20% is at risk of diabetes. This is critical, because this is a goldmine that will allow you to better diagnose and treat patients.

You are in a country where, today, I think you have a unique opportunity to leapfrog the expertise that you have and probably to avoid the mistakes that we have made in some countries of Europe. You can drive efficiencies; I am a great believer in an outcome-driven approach to medicine. The more we are able to generate data based on real-world data, the more we will be able to drive the system efficiently. I think here, we need all the stakeholders to work jointly, because this is a joint effort, it is not only about the medical community or the government, it is about all stakeholders working jointly in order to make sure that we develop an outcome-driven approach to medicine.

Г. Улумбекова:

Спасибо, Оливье! Итак, приоритеты, профилактика и принятие прозрачных решений на уровне доказательной медицины.

Переходим к тяжелому оборудованию. Для справки, обеспеченность тяжелым диагностическим оборудованием у нас на сегодня такова: обеспеченность компьютерными томографами — на уровне новых стран Евросоюза, магнитно-резонансными томографами — примерно в полтора раза ниже, а эффективность их использования у нас не очень высока. Я думаю, Михаил Мурашко еще скажет об этом, но сегодня здесь присутствуют два производителя тяжелого оборудования, в том числе Оливьер Боск, президент и исполнительный директор компании General Electric.

Оливьер, скажите, пожалуйста, есть ли у Вас предложения по повышению эффективности тяжелого диагностического оборудования? Любая система здравоохранения хочет, чтобы оборудования было больше, а само оно было бы компактнее и дешевле. Может, у вас и такое есть? Поделитесь!

O. Bosc:

Thank you, Guzel, I am the second Olivier on this panel. Thank you for allowing me to speak.

This has been said before, but I think in healthcare, as a player in this industry, our business is to make our customers be more efficient. It is not about selling technologies, it is not about selling expensive services, it is about allowing your customers to have better outcomes and treat patients better.

Today, we have talked about this. There are significant constraints in the system, whether it is budget constraints due to low commodity prices, whether it is low asset utilization, or scarcity of knowledge – knowledge is not high enough, and as importantly, knowledge is not shared enough through the community.

So, how can we help, how do we see that we can help here? I want to give three directions, out of many, with hopefully some specific examples of things that have actually been done to drive this.

The first is, it is likely that progress in efficiency, in healthcare, in lower costs, higher quality, higher access, will be achieved through a combination of public and private investment. Nobody can do it alone. Significant regulations and rules have been voted in recently in Russia, significant private investment has come forward in Russia, but it is fair to say that there is still a long road to go before private investors can feel fully comfortable about how to engage Russia from an investment standpoint. There is still some progress that we can make in terms of who can get access to these projects, as well as how they can take a risk-based approach, and give comfort to investors on how they can recoup their investment.

One example that I can talk to you about is the Humber River Hospital in Toronto, Canada. Here, three hospitals, old hospitals, not working efficiently, were combined into one. I think that speaks to the Russian system today in terms of efficiency. This was a project to build a new hospital with 600 beds, acute care hospitals. And this is where we came in: we played as a very active participant in the consortium to help with more efficient design, to help build partnerships around the whole aspect of the hospitals. We ended up with the hospital opening in October 2015, with one of the biggest PPPs in North America, and all of the equipment assets managed by us.

This is not about promotion, this is about talking about what it brings to the system. First of all, the hospital can focus on its core priority, which is treating patients, not managing assets. Second, there are uptime requirements, so the equipment needs remain available on a constant basis, otherwise there are penalties, so this is key in the game. And third, it drove costs down 10%. So that is one specific example that hopefully could be done in Russia.

The second is about service. It is true that very often in Russia, service is characterized as a very expensive insurance policy. My equipment needs to work; if it does not work, I will fix it myself, or I will run a tender and I will figure it out. The outcome of that is that there is a lower treatment rate, because some of

the equipment is not repaired fast enough to treat the patients. What it leads to is patients driving 600 kilometres from one site to another to get their exam. Service is not an insurance policy in our view: service is a performance enabler. It fixes equipment, of course, but it also updates software and creates remote capabilities so that equipment can be proactively repaired, and not only reactively repaired.

There are three examples happening right now in Russia: in Moscow, in Perm, in Samara, a breakthrough happened with some umbrella service contracts to cover the installed base. In Moscow, for example, close to 12,000 pieces of equipment are covered by the service contract, and what does it provide? It provides preventative maintenance of equipment – it is always cheaper to treat healthy patients than sick patients, and it allows us to plan the downtime of equipment and repair it faster. The benefit is in driving costs down 20% versus what reactive repair would have cost. This 20% does not account for having the equipment down, because there is always a cost of having equipment down.

The third dimension is about education. There are different aspects to this, but education is about, I would say, technical, clinical, and management education, and here, as well, we have opened training centres, we have 40 clinical courses ongoing, and we have participated significantly in some events to promote awareness and knowledge across Russia.

I will close by saying that these three initiatives can drive efficiency, they are proof of how it has been driven in some places in Russia and across the globe, and with partnership, we can improve efficiency in Russia going forward.

Г. Улумбекова:

Спасибо, Оливьер! Здесь присутствуют Ваши конкуренты, компания Philips в лице ее генерального директора по России, Беларуси, Закавказью и Центральной Азии Армана Воскерчяна.

Арман, Вы обещали озвучить здесь, на Санкт-Петербургском форуме, результаты очень интересного большого исследования. Расскажите, пожалуйста!

А. Воскерчян:

Спасибо! Добрый день, уважаемые коллеги!

Прежде чем перейти к очень интересным результатам исследования, анонсированным компанией Philips неделю назад, я хотел бы обозначить контекст своего выступления — те вызовы, с которыми сталкивается система здравоохранения и в мире, и в России. О многом из этого сегодня уже говорили: это и глобальная нехватка ресурсов, и старение населения, и рост хронических заболеваний, и ряд других вызовов.

Однако я хотел бы остановиться на одном из трендов, который, на наш взгляд, будет определять эффективность здравоохранения в будущем. Это дигитализация или, если использовать русский термин, цифровизация здравоохранения. Всё больше и больше потребителей хотят следить за своим здоровьем при помощи различных технологий, индивидуальных мобильных устройств. Это сращивание профессиональной медицины и потребительской заботы о здоровье на стыке медицинских данных и цифровых технологий вызовет индивидуализацию методов лечения и рост вовлеченности пациента в управление своим здоровьем. Это очень важный тренд.

Сначала я хотел бы, с вашего позволения, внести в нашу дискуссию некоторый интерактив. Пожалуйста, поднимите руки те, кто пользуется смарт-часами, приложениями на телефоне, пульсометрами, шагомерами — любыми приборами, которые позволяют контролировать те или иные параметры здоровья.

Прекрасно! Интересно, сколько из вас делится этими данными со своим врачом? Я думаю, это очень хороший мостик к тем результатам исследования, которые я сейчас озвучу.

Как я уже сказал, неделю назад мы обнародовали результаты исследования, проведенного на 13 крупнейших рынках здравоохранения в мире. Это так называемый «индекс здоровья» будущего.

Опрос охватил 2 600 врачей, 25 тысяч пациентов в Австралии, Бразилии, Китае, Франции и ряде других стран (Россия будет включена во вторую очередь этого исследования, которая стартует в конце этого года). Исследовалась готовность стран отвечать долгосрочным вызовам индустрии посредством «цифрового здоровья». Под «цифровым здоровьем» понимается достаточно широкий спектр услуг, начиная с медицинских информационных систем, телемедицины, внедрения электронных карт больного и использования потребительских гаджетов, которые позволяют следить за теми или иными показателями здоровья.

Основной вывод: в развитых странах население имеет больший доступ к здравоохранению, что само по себе, конечно, не новость. Однако при этом развивающиеся страны лидируют в области адаптации к цифровому здравоохранению. Больше всего баллов из 100 возможных набрали, как это ни удивительно, не США и не Франция, а ОАЭ с показателем 65 баллов. Их система здравоохранения демонстрирует наибольшую готовность к широкому внедрению цифровых технологий. На втором месте оказались Нидерланды, на третьем — Китай, в то время как Германия, Бразилия, Япония показали наименьшую готовность, набрав 49-50 баллов. То есть если комплексно оценивать целый ряд параметров, то страны, которые мы всегда считали наиболее передовыми, с наиболее эффективной системой здравоохранения, возможно, таковыми не являются.

Какие еще выводы можно сделать? Безусловно, мы видим, что массив медицинских данных растет экспоненциально, но обмен этими данными

остаётся огромной проблемой. Подавляющее большинство и пациентов, и врачей жалуется на то, что им приходится повторять одну и ту же информацию много раз в разных форматах. При этом более 60% пациентов — это показал и наш сегодняшний импровизированный опрос — используют различные гаджеты для слежения за теми или иными функциями своего организма, но лишь каждый третий из них делится этими показаниями с лечащим врачом.

Конечно, технология — это поколенческая проблема, но при этом около 60% пациентов в возрасте до 35 лет используют те или иные гаджеты для слежения за здоровьем. Передается ли эта информация лечащему врачу? Мы видим, что не передается. При этом пациенты и врачи расходятся во мнении о способности пациентов наблюдать за своим здоровьем. Среди пациентов 75% считают, что обладают достаточными знаниями для того, чтобы участвовать в лечебном процессе. С этим согласно около 50% врачей.

Теперь приведу конкретные предложения по российской системе здравоохранения, которые позволяют сделать это исследование.

Первое. В силу того, что клиническая медицина обладает определенной инерционностью и консервативностью, нужны центры раннего внедрения, чтобы апробировать и протестировать цифровые технологии.

Второе. Необходимо законодательно утвердить обязательное применение в клинической практике медицинских информационных систем и стандартов передачи данных.

Третье. Мы считаем, что необходимо открыть отделения телемониторинга на базе существующих лечебных учреждений.

Все это, на наш взгляд, позволит принимать правильные управленческие решения для системы здравоохранения и выстраивать более эффективную модель, которая будет успешно противостоять вызовам будущего.

Спасибо!

Г. Улумбекова:

Спасибо, Арман! Представители компаний, конкурирующих между собой, дают здравоохранению советы один другого лучше!

Теперь я предоставляю слово Майклу Вормуту, исполнительному вице-президенту компании Abbott Laboratories. Майкл, я знаю, что Вы занимаетесь мощным лабораторным оборудованием, и в этой сфере сегодня происходят поистине драматические изменения — централизация лабораторной службы. Расскажите, как вы действуете в регионах, в разных странах. Нам очень интересно, как это повышает эффективность здравоохранения.

M. Warmuth:

Good morning, and thank you, and I have to say it has been a pleasure watching you with that highly innovative timing device, and as people run out of time, you keep moving it closer to the front of the stage so we all look at it, so I am very focused on that right now.

I am getting near the end of the panel, and the advantage of that is you get to hear what the other speakers have to say. The disadvantage is that many of the talking points I came armed with have already been said. So I am going to go a little off-script here: so my public affairs person does not completely have a heart attack, I thought I should say that.

This has been an interesting panel. We have talked about everything; that was a very good update on the digital front and how we reach out to patients. The gap between what people monitor and what they tell their doctor is stunning. I was not one that raised my hand in terms of what technology I wear on my wrist. I know I need to eat better and I know I need to lower my blood pressure, and I do not need to be reminded of that every day.

The reason I tell you that is I think back to the gentleman from Bashkortostan – he started this by talking about lifestyle. We have talked about lifestyle, we have

talked about monitoring, we have talked about treatment, and while I am the President of Pharmaceuticals for Abbott and I have been for six years, prior to that I was the Head of Diagnostics globally for Abbott as well. I like talking about the entire spectrum, but I clearly see that we have more in common than we have differences in terms of what this panel has to offer and what we are trying to achieve.

Relatively speaking, what I am going to talk about is lab diagnostics for just a moment, and Jens, I would like to come back to something you said at the very beginning, as did Olivier from Sanofi. When we started talking about where the opportunities lie, I think it was fairly eloquently said by this gentleman that it is always about the money. That is true. And there is only so much of it to go around. I hope we get to the point where, Jens, to your comment, value is part of the equation, but certainly for there to be value, we view it as a table stake that we have to have high quality, we have to have accuracy, but we do need to have focus on that regulatory front to have the right people on the market, not just more of them so that we can keep driving costs lower and lower and taking innovation out of the process.

So, I believe that cost is the door opener, but value is what keeps the customers and what is going to matter. Now, it is up to many companies to demonstrate what that value is. If you think about what we are doing, this is not unique in terms of a particular idea that I am launching into. In fact, we have done lab centralization on almost every continent within Abbott. There is nothing unique, there is nothing clever, and I know that some of my diagnostics colleagues are going to hear that and think that I am making this sound simple.

What it means is a commitment to being able to show a cost-effective solution that truly increases efficiency. It will save costs to treat more patients with budgets that are simply not expanding. And we look at it that way within the branded generic field; I believe, Alberto, you are going to talk a little bit later about the pharmaceuticals space, but in general, what I would tell you is that our

opportunity within core lab diagnostics has proved highly successful here in Russia, too, and again in Bashkortostan.

In Bashkortostan, actions have already been taken, not in terms of a presentation about what an opportunity may be, but there have been actions taken to consolidate laboratories, to improve efficiency. I believe, Olivier, you made a comment on hospitals about reducing costs 10% in your field. It is very similar here in the laboratories and the central labs; reducing cost without compromising quality and dramatically improving efficiency, to the tune of close to 120%.

Just yesterday, we had the opportunity to meet the Vice Governor of St. Petersburg, who happens to be in the audience here today, and they have done what I view to be some pioneering work in centralization here in St. Petersburg, and I believe creating 14 centralized labs. I honestly believe, if we can provide a proper financial case, and show that we are a good business partner, we can do that. I do not know what the right number is, you will have to decide, but if we can make a compelling statement on how to go from 14 to 10, to 7 – I do not believe the answer is one, I do not know what the answer is – we certainly have an opportunity for all the regions to be able to do just that.

This model is working all across the globe. Again, nothing really novel, but what we need to do is to have the right people engaged, and we have got great support in your region with somebody who really embraced the idea and we have been able to execute it.

My final remark before you throw that innovative timer at me is: when we talk about how to also be innovative in diagnostics, and I believe Olivier would probably say the same thing in his field, I think there is a need for some degree of regulatory reform in terms of looking at how we speed up the approvals, the review of the technology; the lifecycles are really short. To really get the patient these kind of assays work on the prevention, the diagnosis, and of course the treatment: we need to have the panel of assays. I think we can do that, but we are ready to partner with the regulators. Thank you.

Г. Улумбекова:

Спасибо, Майкл! Если я правильно понимаю, осуществив поставку своего оборудования, вы не заканчиваете на этом сотрудничество с клиентом: вы помогаете ему улучшить логистику и систему обеспечения лабораторной службы. Это очень хорошо.

Я очень рада, что сегодня среди нас есть представитель Российской академии наук — директор Института нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко Александр Александрович Потапов. У нас на Руси так повелось, что выдающиеся врачи — это не только профессиональные, но и моральные авторитеты, которые так необходимы России. Александр Александрович, в Вашей работе Вы сталкиваетесь не только с необходимостью оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, — Вам надо развивать науку, чтобы эта помощь развивалась, Вам надо готовить кадры, чтобы они могли работать на высокотехнологичном оборудовании. Однажды Вы мне сказали: «Я хочу быть лучшим». Что для Вас означает быть лучшим, что Вы хотите сделать?

А. Потапов:

Большое спасибо. Я хотел бы коснуться двух вопросов. Первый — это затронутая Натальей Александровной тема роли высокотехнологичной медицины в повышении эффективности работы всей системы здравоохранения. Это действительно удивительные цифры: за десять лет количество операций увеличилось в три раза, и сейчас проводится более 800 тысяч операций. Понятно, что поддержание этого уровня или развитие высокотехнологичных методов так или иначе сказывается на показателях эффективности всего здравоохранения.

По опыту нашего института я могу сказать следующее. За счет того, что в последние годы тренд существенно изменился в пользу микронеурологии, эндоваскулярной и эндоскопической хирургии,

радиохирургии, при том же самом штатном составе нашего института количество операций за десять лет увеличилось в полтора-два раза, добавились радиохирургические вмешательства. Изменился и показатель послеоперационной летальности: десять лет назад он составлял 3%, сейчас — 0,5%. Это наглядно показывает эффективность внедрения новых технологий высокотехнологической области медицины.

Однако, как здесь уже говорили, ситуацию во многом определяет не столько техника, сколько кадры. В 2010 году нам предоставили право перейти на другую систему ординатуры. Мы получили возможность готовить нейрохирурга не два года, а пять лет. Мы использовали прежний приказ Министерства здравоохранения, который давал такое разрешение, и привели всю свою систему подготовки к европейским стандартам. В результате у нас теперь каждый нейрохирург выполняет в год столько же, если не больше, операций, сколько такой же специалист в среднем по Европе. Общее количество операций у нас составляет на сегодня 7 500 прямых нейрохирургических и примерно две тысячи радиохирургических.

Тем не менее есть и проблемы. В 2014 году вышел приказ Минобразования о двухлетней ординатуре в нейрохирургии, и мы оказались в тупиковой ситуации. Учитывая авторитет сегодняшней аудитории, я предлагаю выйти с инициативой о внесении изменений в отраслевые приказы и, может быть, в законодательный акт: об изменении системы послевузовской подготовки, особенно специалистов из высокотехнологичных областей здравоохранения. Два дня назад мне удалось провести переговоры на эту тему с председателем комитета по образованию Государственной Думы, и там поддержали это предложение. Я считаю, что для повышения качества и эффективности здравоохранения необходимо в том числе привести систему поствузовской подготовки в России в соответствие с мировыми стандартами, особенно в таких высокотехнологичных областях, как нейрохирургия.

Спасибо!

Г. Улумбекова:

Спасибо, Александр Александрович! Мы обязательно поддержим Вас. Кстати, после того, как выскажутся все наши панелисты-эксперты, мы проведем очень интересное интерактивное голосование, после чего я еще на одну минуту предоставлю слово Наталье Александровне.

Передаю слово Елене Анатольевне Брусиловой, президенту ЗАО «Группа компаний «Медси»». Елена Анатольевна, Вы получили медицинское образование, Вы закончили МВА. Скажите, что оказалось более полезно в Вашей работе — медицинское образование или экономическое, финансовое? Или, может быть, лидерство, которому учат в рамках программы МВА? Скажите, пожалуйста, что важнее всего для руководителя в сфере здравоохранения? Каким он должен быть, с Вашей точки зрения? У нас четыре минуты.

Е. Брусилова:

Спасибо!

Очень трудно управлять медицинской организацией, не имея медицинского образования. Мы проводили такую практику, open door, брали на руководящие должности суперуправленцев, очень успешных, но когда они приходят управлять врачами, медицинскими учреждениями, ничего не получается. Для управления очень важно иметь медицинское образование. В этой области есть своя специфика.

Наша компания находится на рынке уже 20 лет. У нас работает шесть тысяч человек, более двух тысяч врачей, в том числе 28 профессоров, заслуженные врачи, кандидаты наук. Конечно, управлять врачами непросто, но и базовые экономические знания руководителям необходимы. Мы создали в своей компании тренинговые центры, где обучаем наших

управленцев, главврачей основам финансов и экономики. Они уже легко оперируют специфическими терминами, они понимают, чего от них хотят акционеры, и им легко говорить с нами, с управляющей компанией.

Также мы создаем медицинскую академию последипломного образования, где обязательно сделаем кафедру для повышения именно экономической грамотности наших специалистов, но об этом говорить пока рано, мы только начали эту работу.

Пару слов скажу о лидерстве, о лидерских качествах управленцев. Мы рождаемся с определенным набором генов, и одни люди от природы позитивны, другие скорее депрессивны. Я считаю, что лидерами должны быть абсолютно позитивные люди, абсолютно замотивированные, они должны относиться к своим активам как к собственному дому. Проходя по клиникам, я показываю, где не выключен свет, где неправильно стоят швабры, не боюсь «опуститься» до таких мелких деталей и учу этому главврачей. Внимание к деталям необходимо, чтобы наши компании были эффективны.

Конечно, сегодня много было сказано о том, что нужно уметь эффективно покупать и использовать оборудование, но работа с людьми — это тоже очень важно. Нужно просто любить людей. Я считаю, что управленцы должны любить людей, это основное. Сейчас мы готовы расширять свое присутствие в регионах, открывать новые клиники, но мы понимаем, что кадры решают всё. Есть человек — есть проект. Можно купить технику, можно построить красивую клинику, но если нет человека-управленца, заинтересованного в создании команды, в том, чтобы этот бизнес был позитивным, чтобы там правильно лечили людей, — ничего не получится. Надо очень много вкладывать в людей.

Спасибо!

Г. Улумбекова:

Спасибо! Действительно, руководителю, который не любит людей, нечего делать в управлении. Самое главное — любить людей и иметь мотивацию на достижения, абсолютно с Вами согласна.

Теперь я хочу предоставить слово Альберто Кольци, вице-президенту по региону Восточная Европа, Ближний Восток и Африка инновационной компании AbbVie.

Альберто, все производители — и частные компании, и государственные, и отечественные, и зарубежные, и инновационные, и производители дженериков — борются за очень скромный рынок. Скажите, опираясь на Ваш международный опыт: каков оптимальный баланс для государственных закупок между закупками дженериков и инновационных препаратов?

A. Colzi:

First of all, thank you for allowing me to speak at this distinguished panel.

The topic is a very relevant and difficult one. I do not think I have a magic formula here. I will try to make some considerations that are very much aligned with many of the discussions already presented here.

I will start by saying, as was mentioned from the beginning: health is a huge cost, a growing cost for any country, any society. However, there is general agreement that health is also wealth. We have discussed prevention, lifestyle, and impact on society, and it is clear that beyond that, medicine has had, and is having, a tremendous impact. There are clear studies that show how the introduction of innovative medicine and access to medicine has improved lifestyle and productivity, has allowed people to go back to work, and not to be a burden on society.

As far as Russia is concerned, we have discussed how Russia is improving, how Russia is understanding the importance of healthcare, but still it is low in the

ranking, and the debate today is one of many to try to improve and leverage the experience.

The debate about innovative and traditional medicines – traditional medicines can be generic, branded generic – is to me a no-conflict debate, because at the end of the day, innovation and traditional medicine sustain each other.

I think if we start from innovation: I represent a company that is very much focused on very sophisticated, innovative medicine. I think the first important thing is to understand the outcome of the innovation. Innovation, at the beginning, can seem a cost for society, but if there are systems, as has been mentioned before, like technology assessment, real-world evidence, this system will allow countries to understand the impact of innovation and prioritize innovation, so this is the first important part.

Innovation can be mass innovation or very specific niche, personalized innovation. When we talk about mass innovation, sometimes it is difficult to achieve in pharma: it is easy to assess and make a decision.

I want to give some examples: we can talk about vaccines and their impact. I think Olivier mentioned that. I want to talk about a recent example: many companies have come up today with an amazing solution for treating hepatitis C, which is a devastating disease which is affecting, according to estimations, over 5 million people in Russia. Today we have a cure: many companies came up with this solution, and we have seen that by introducing such a disruptive innovation, many countries have decided to focus investment, to allocate investment, because when you cure patients, you take them out of the health system, and by introducing this type of innovation, the question to answer is, is it a cost? But what is the cost and what are the consequences of not treating this type of patient? This is very important.

In this respect, I think prioritization of innovation and assessing the outcome is very important. Cost versus outcome and value is important.

Traditional medicine is also very important, because the introduction of generics, for example, branded generics, allowed competition to increase, cost and price to be reduced, and resources to be saved that can then be reinvested in innovation, as long as there is no compromise on quality.

I think it is very important that the patient is the ultimate objective and that quality is maintained.

Let me conclude; I think I am at the end of the session. I want to say four things, maybe five.

The first thing is that health is wealth, everybody agrees on that. It is not a cost but an investment. It is very important to be able to evaluate the outcome of this investment, which can be different country by country, and this goes with the smart investment efficiency that we want to generate.

It is important to be able to prioritize innovation, and every country can focus and prioritize those innovative investments with the maximum socioeconomic impact. I mentioned, for example, hepatitis C: when you have a cure, this should be an easy statement to prioritize.

It is important that we continue in Russia, in every country, to facilitate access to innovation. For example, in the case of Russia, there is a lot of progress, but still we believe there is room to improve in the sense of a more transparent, efficient regulatory framework.

It is important to protect and continue to protect innovation through intellectual property rights. Russia has taken important steps; the framework is strong and solid, however, still, as the innovative community, we see challenges in enforcing this framework sometimes. And when we discuss this with officials, we see their willingness to improve that.

Finally, it is also important to leverage generics in traditional medicine to free up resources to be able to invest in innovation. That is my conclusion.

Г. Улумбекова:

Большое спасибо, Альберто!

Переходим к главной, с моей точки зрения, проблеме: к кадрам. Что сказал в своем последнем выступлении Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин? Во-первых, что не снимает с повестки дня свои майские указы по повышению оплаты труда медицинского персонала. Во-вторых, «дайте мне предложения, — сказал он, — как решить проблему дефицита кадров и повысить их квалификацию».

С нами сегодня официальный представитель Ассоциации по медицинскому образованию в Европе Залим Балкизов. Залим, расскажите нам, пожалуйста, что надо сделать в краткосрочной перспективе, чтобы повысить квалификацию кадров?

З. Балкизов:

Спасибо, Гузель Эрнстовна! Уважаемые коллеги, я изложу три тезиса, по минуте на каждый.

Самый быстрый эффект дает, конечно, внедрение непрерывного медицинского образования. Это требует замены системы, которая работает в России, — один цикл в течение пяти лет, причем чаще всего на нем ничему и не учат, — на новую систему, принятую во всем мире, когда специалист должен набирать 50 баллов каждый год за счет образовательных мероприятий, материалов, которые обязательно проходят строгую экспертизу. Это требует сравнительно низких расходов и быстро дает эффект, потому что повышает квалификацию тех медицинских работников, которые уже работают в системе.

Внедрение симуляционных технологий тоже достаточно быстро приносит результаты. Можно вспомнить исследования, которые проводились в Бостоне: одна из крупнейших больниц — клиническая база Гарварда, кстати говоря, — ввела обязательный симуляционный курс перед допуском к

инвазивным процедурам. Это сразу привело к сокращению количества инфекционных осложнений в семь раз. Потрясающий результат! То же касается и медицинских сестер. Есть многоцентровые исследования поведения медицинских сестер блока интенсивной терапии, и они показывают, что уже через два месяца после проведения очередного симуляционного курса или любого другого образовательного вмешательства сестра начинает делать ошибки, связанные с инфекционным контролем. Следовательно, очень важно и для среднего медицинского персонала ввести непрерывное образование и симуляционное обучение. Это тоже быстро приносит плоды, а главное, это обучение без вреда для пациентов. Говорят, что каждый хирург, да и любой врач оставляет после себя кладбище. Введение симуляционных технологий позволит сделать это кладбище виртуальным или вовсе не допустить его появления.

Наконец, третье — то, что касается базового образования, в том числе подготовки в ординатуре. Надо признать, что сейчас мы готовим врачей даже не для сегодняшнего дня, а для вчерашнего: наши программы обучения устарели, преподаватели не обновляют свои знания, они застряли даже не во вчерашнем, а в позавчерашнем дне и не могут научить студентов жить в мире цифровых технологий, эффективно использовать высокотехнологичное медицинское оборудование, работать в телемедицине и так далее. Поэтому в базовом образовании также необходимы изменения, чтобы мы начали готовить врачей завтрашнего дня, которые могут анализировать информацию, использовать доказательную медицину и многое другое.

Спасибо!

Г. Улумбекова:

Отлично, спасибо!

Однако, насколько я понимаю, и Министерство здравоохранения, и профессиональные организации ведут активную работу в этом направлении.

З. Балкизов:

Да, уже предпринимаются первые совместные шаги, Министерство здравоохранения и общественные организации провели пилотный проект по непрерывному медицинскому образованию, сейчас его внедряют. Это пока первые шаги, и предстоит еще огромная работа.

Г. Улумбекова:

Это очень эффективно. При этом вложения не так велики, как, например, в строительство, а эффект будет очень серьезным.

Говоря об эффективности здравоохранения, не могу не предоставить слово руководителю Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаилу Мурашко. Михаил Альбертович, Вы контролируете нашу госпродукцию в здравоохранении. Какие у Вас есть предложения по повышению эффективности?

М. Мурашко:

Поскольку у меня три минуты, постараюсь сказать коротко.

Эта панель посвящена эффективности системы, поэтому первое, что мне хотелось бы сказать: российская, советская система здравоохранения в свое время была признана одной из самых эффективных. Сегодня идет преобразование системы в связи с новыми условиями. Я хочу сказать, что формирование системы, именно системы здравоохранения идет комплексно и правильно. Почему? Потому что уже почти сформирована система оказания помощи матери и ребенку. Эффект не заставил себя ждать: показатели младенческой смертности впервые стали одними из

самых низких в мире, причем при оценке по новым критериям. Если говорить о системе помощи больным с сосудистыми заболеваниями, то стационарная помощь развивается в правильном направлении. Амбулаторная пока немного отстает, но вектор развития верный. Понятно, что здесь должны использоваться программные продукты, и совершенно правильно говорили об использовании данных и big data, но сегодня это четко прописано и направление развития понятно.

Еще один момент — это эффективность, если говорить о cost-эффекте использования оборудования и тому подобном. В 2015 году количество населения, получившего услуги КТ и МРТ, увеличилось в среднем на 15% на десять тысяч человек. Это очень хороший результат, над которым мы работали на протяжении прошлого года. Он не идеальный, но вектор понятен.

Еще один тренд — это безопасность. Она складывается из нескольких составляющих. В первую очередь мне бы хотелось поговорить о медицинской продукции. Это относится ко всем поставщикам лекарственных препаратов и медицинских изделий, поэтому сейчас в рамках страны и формирующегося евроазиатского союза мы модернизируем контроль качества, выходной контроль и надзор за системой. Это коснется каждого. Мне хотелось бы призвать всех производителей к порядочности, своевременному обновлению всех данных о безопасности и так далее, потому что рано или поздно это всплывает, а мы своими действиями всем показали: либо вы работаете с нами на одной волне, либо мы будем применять свои санкции.

Поскольку здесь присутствует много отечественных и зарубежных производителей, я просто не могу не затронуть еще один вопрос. Когда идет разговор о локализации или развитии производства внутри страны, в экономическом аспекте нельзя подходить к проекту с теми нормами прибыли, с теми параметрами, которые существуют в странах с большими

или меньшими расходами на здравоохранение. Нужно подстраиваться под те расходы, которые существуют внутри страны. Локализация — это хорошо, но она должна происходить с учетом параметров, доступных для страны.

Спасибо!

Г. Улумбекова:

Спасибо Вам большое!

Теперь проведем интерактивное голосование и завершим нашу сессию, осталось только услышать общественное мнение. Я прошу вывести вопросы на экран, пульты у всех на стульях.

Первый вопрос. Как вы оцениваете интегральные результаты деятельности системы здравоохранения: ожидаемую продолжительность жизни, показатели здоровья, доступность и качество медицинской помощи? У нас мало времени, прошу голосовать быстро, долго не думать.

Какой ответ? Средне. Ну, средне-плохо. Будем оптимистами.

Следующий вопрос. Как вы оцениваете эффективность системы здравоохранения? Имеется в виду соотношение результата и затрат.

Плохо, средне. Ничего, будем стараться.

Следующий вопрос. В чем вы видите резервы повышения эффективности российского здравоохранения?

Правильный выбор приоритетов. Очень интересно.

Следующий вопрос. Как вы оцениваете квалификацию управленческих кадров в здравоохранении на всех уровнях? На всех, подчеркиваю: на федеральном, региональном, на уровне медицинской организации.

Будем учиться.

Следующий вопрос. Нужна ли стратегия развития здравоохранения для построения эффективной системы на уровне отрасли, региона, медицинской организации? Программа у нас есть, а стратегии нет.

Предсказуемо. Будем писать.

Следующий вопрос. Как вы считаете, следует ли в России приступить к реализации приоритетного проекта «Здоровье-2», главным приоритетом которого станет развитие кадрового потенциала, сохранение численности и существенное повышение квалификации?

Приоритетного проекта № 1 под руководством первых лиц государства принес потрясающие результаты: за четыре года ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на три с лишним года.

Будем делать, наверное. Свои результаты мы представим.

Наше время истекло. Я благодарю всех панелистов и участников. Нам есть над чем работать. Спасибо!