

**ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФОРУМ**  
**16–18 ИЮНЯ 2011**

**Отраслевой завтрак**  
**РОССИЙСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ — НА ПОРОГЕ**  
**ИНВЕСТИЦИОННОГО БУМА**  
**Создание творческого капитала в России**

**18 июня 2011 г. — 09:00–11:00, Ресторан, Зона деловых завтраков №2**

**Санкт-Петербург, Россия**

**2011**

Государственные инвестиции в модернизацию отрасли, запланированные на ближайшие два года (460 млрд. рублей федерального бюджета и почти 200 млрд. рублей регионального бюджета) являются существенным фактором, стимулирующим инвестиционную активность.

Прописанный в новом законодательстве переход от валового сметного финансирования к оплате за фактически оказанные услуги наряду с допуском предприятий частной формы собственности к госзаказу на медицинские услуги, а также возможность реализации концессионных проектов в здравоохранении, смена организационно-правовых форм медучреждений, использование механизмов управляющих компаний и планируемое внедрение всеобщей программы компенсации расходов пациентов на приобретение лекарственных средств в рамках системы обязательного медицинского страхования, привлекут на рынок в ближайшие несколько лет как внутренние инвестиции, так и крупнейших международных операторов в этой сфере, что неминуемо трансформируется в стремительный рост капитализации отрасли и формирование абсолютно новых рынков, как это было в других отраслях экономики в начале 90-х.

**Модератор:**

**Юрий Крестинский**, Директор, Институт развития общественного здравоохранения

**Выступающие:**

**Олег Атьков**, Вице-президент, ОАО «Российские железные дороги»

**Рита Бобро**, Генеральный директор, Мерк КГаА

**Хокан Бьорккунд**, Старший исполнительный директор, Nycomed

**Йонстейн Давидсен**, Президент, Nycomed Russia/CIS

**Роберт Рудольф Карл**, Управляющий директор, MSD Pharmaceuticals  
Russia

**Джон Конрой**, Руководитель направления глобальных стратегических  
инициатив, Baker & McKenzie

**Марк Курцер**, Главный акушер-гинеколог Департамента здравоохранения г.  
Москвы

**Валентина Матвиенко**, Губернатор Санкт-Петербурга

**Викрам Сингх Пуния**, Председатель совета директоров, ОАО  
«Фармасинтез»

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

**Стив Русковски**, Исполнительный вице-президент, Royal Philips Electronics;  
Главный исполнительный директор, Philips «Здравоохранение»

**Вероника Скворцова**, Заместитель министра здравоохранения и  
социального развития Российской Федерации

**Джозеф Хименез**, Главный исполнительный директор, Novartis AG

**Владимир Шипков**, Исполнительный директор, AIPM

**Пол Штофельс**, Председатель Группы компаний, Johnson & Johnson  
Pharmaceutical Research & Development, L.L.C.

**Андрей Юрин**, Председатель, Федеральный фонд обязательного  
медицинского страхования

**Лев Якобсон**, Первый проректор, Государственный университет — Высшая  
Школа Экономики

## **Д. Мелик-Гусейнов:**

Доброе утро, дамы и господа. Сегодня тема нашей дискуссии посвящена отечественному здравоохранению в его нескольких аспектах. Мы хотим поговорить о тех новых возможностях, которые открываются перед отечественным здравоохранением в свете реформирования и принятия новых нормативно-правовых актов, а также о той стадии, которую сегодня переживает отрасль здравоохранения, о тех инвестициях, которые осуществляются в нашей стране, и о тех перспективах, которые есть у крупных российских и иностранных инвесторов. Мы ведем это мероприятие, и я бы хотел представить своего коллегу. Руководитель отраслевого комитета по фармации и биотехнологиям общественной организации «Деловая Россия» Давид Мелик-Гусейнов. И Юрий Крестинский, директор Института развития общественного здравоохранения.

Итак, российское здравоохранение. На самом деле, на тему инвестиционной привлекательности российского здравоохранения мало кто говорил еще лет 10 назад. Здравоохранение всегда воспринималось исключительно как социальная сфера, как некая черная дыра, в которую вкладываются деньги и которая является не чем иным, как социальным обязательством общества. Тем не менее, сейчас полностью пришло понимание того, что здравоохранение является не только сферой социальной ответственности государства, инструментом реализации демографической политики, но и серьезным экономическим инструментом.

Немного статистики. Суммарный объем затрат на здравоохранение в 2010 году составил около 6% валового внутреннего продукта в России. Из них 4,2% — это затраты государства, а около 2% — это прямые затраты граждан. Заметьте, это значительная доля. Конечно, можно говорить о сравнениях, о 8 и даже 10% в Европе и более чем 16% в США, где объем затрат на здравоохранение в 2010 году был на 30% выше, чем общий

валовой внутренний продукт Российской Федерации. Тем больше и лучше у нас перспективы.

Надо также говорить о том, что, по сути, в стране не было никаких правовых инструментов для рассмотрения здравоохранения как инвестиционно привлекательной отрасли. В стране достаточно низкая доля предприятий и организаций негосударственной формы собственности, которые являются операторами учреждений здравоохранения. Тем не менее, этот сегмент динамично развивается, и те законы, которые принимаются в последнее время, предоставляют новые возможности. Перед страной стоит колоссальная по своей сложности задача. И делается очень немало. Принят новый закон, позволяющий преобразовывать организационно-правовые формы деятельности учреждений здравоохранения. Принят новый закон об обязательном медицинском страховании, по сути, впервые дающий законодательные возможности для вхождения предприятий негосударственной формы собственности в государственный заказ на предоставление медицинских услуг. Находится в стадии рассмотрения и, мы надеемся, скорого принятия базовый закон об охране здоровья граждан. Конечно, предстоит колоссальная работа, как на уровне принятия подзаконных актов, так и на уровне принятия регионального законодательства. Тем не менее, лед тронулся. И во время первой части нашего сегодняшнего завтрака мы как раз поговорим о здравоохранении, о тех проблемах, которые стоят на пути его развития, и о тех возможностях, которые у нас есть.

Но вначале я хотел бы предоставить слово хозяевам мероприятия, представителям города Санкт-Петербурга. Я прошу с приветственным словом, а также с кратким обзором того, что делается в здравоохранении Санкт-Петербурга, выступить вице-губернатора города Михаила Эдуардовича Осиевского.

## **М. Осеевский:**

Доброе утро, уважаемые коллеги. Поскольку мы находимся все-таки в Северной столице, у нас погода бывает разная: вчера она была солнечной, а сегодня идет дождь. Но я думаю, что у всех нас хорошее настроение. Я рад приветствовать вас в рамках нашей сегодняшней встречи. Вчерашний день был наполнен огромным количеством событий, центральным из которых было, конечно, выступление нашего президента Дмитрия Анатольевича Медведева.

Основной лейтмотив его выступления — это политика модернизации, которая касается всех сторон нашей жизни: экономики, политики и, конечно же, здравоохранения. Мы занялись модернизацией петербургского здравоохранения еще семь лет назад, создав специальную программу. Мы исходили из того, что в Санкт-Петербурге много пожилых людей, которые нуждаются в высококачественной медицинской помощи. Мы понимали, какая структура заболеваний характерна для нашего города, поэтому нами были приняты специальные программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в первую очередь, с инфарктом миокарда, с инсультами. Санкт-Петербург, к сожалению, как и другие крупные мегаполисы, имеет довольно высокий уровень заболеваний новообразованиями, у нас много больных диабетом, поэтому все эти направления для нас приоритетны. Мы выделяем большие деньги на приобретение лекарств по четырем основным направлениям. Это инфаркты, инсульты, новообразования, диабет. И сегодня все, кто нуждается в такого рода помощи, получают эти лекарства бесплатно. Нам это представляется очень и очень важным.

Наряду с этим, мы построили много новых медицинских учреждений, отремонтировали старые. Сегодня, зайдя практически в любую больницу или поликлинику нашего города, мы увидим современное качественное медицинское учреждение, оборудованное высококачественной и эффективной медицинской техникой. Мы большие любители реализации

проектов по схеме государственно-частного партнерства, поэтому наши инвесторы реализуют самые разные проекты в области здравоохранения. Мы активно пользуемся услугами центра гемодиализа, который был построен исключительно на средства частных инвесторов и сегодня обеспечен государственным заказом. Только вчера мы подписали инвестиционное соглашение о строительстве центра протонной терапии. И я надеюсь, что господин Столпнер, который сидит здесь, через несколько лет пригласит нас на открытие этого уникального для России медицинского центра, объем инвестиций в который составит 150 миллионов долларов. Несомненно, мы будем лечить там наших больных за счет городского бюджета.

У нас есть уникальный опыт в создании детского хосписа. Это, конечно, страшное словосочетание, но это проблема, которую мы не должны забывать. Это учреждение было построено на средства города, но его директором является священник протоирей Александр Ткаченко, и это уникальное сочетание позволяет детям получать не только медицинскую, но и духовную поддержку. Мы готовы со всеми, кто интересуется этой серьезной и важной проблемой, поделиться нашим опытом, рассказать о том, как он реализуется. Мы считаем, что этот опыт заслуживает самого большого внимания.

Несколько слов о фармацевтике. После появления федеральной программы «Фарма 2020» мы сформулировали концепцию создания петербургского кластера, и я не побоюсь сказать, что эта идея оказалась взрывной. Такими темпами, как развивается фармацевтика в нашем городе, не развивалось еще ни одно направление, ни одна новая отрасль, даже столь любимое нами автомобилестроение. В рамках программы мы заложили камень в основание здания нового завода компании «Новартис», я хотел бы поприветствовать наших коллег. Вчера наш рабочий день был наполнен новыми соглашениями. Мы подписали соглашения с компаниями

«Пфайзер», «АстроЗенека» и «Мерк» по созданию и развитию их научно-исследовательских центров в нашем городе. Для нас это приоритет. У нас есть огромное количество университетов, образовательных учреждений, исследовательских центров, которые позволяют сформировать полноценный кластер и пройти весь путь от создания молекулы до выпуска готовых лекарственных препаратов. Поэтому сегодня фармацевтический кластер обрел свои если не окончательные, то основные очертания. Тем не менее, мы продолжаем контакты, и я надеюсь, что в ближайшее время мы объявим о новых участниках этого проекта. Хотелось бы всех наших партнеров, которые взаимодействуют с нами в рамках фармацевтического кластера, еще раз поблагодарить за внимание к нашему городу. Уверен, что мы вместе добьемся результатов. Основная цель, которую мы все видим — это увеличение срока жизни наших горожан, возможность получить высококачественную и высокоэффективную медицинскую помощь. Мы все хотим, чтобы россиян и петербуржцев было больше, чтобы они были веселыми, позитивными людьми. Желаю вам всем быть здоровыми.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Спасибо большое. Наверное, не случайно произошло такое совпадение. Дело в том, что завтра вся страна празднует День медицинского работника. С этим праздником мы вас всех, уважаемые коллеги, поздравляем. Подавляющее большинство из присутствующих здесь имеет другое профессиональное образование. Тем не менее, денежное довольствие системы здравоохранения растет год от года, и это, безусловно, радует. Существенно были увеличены отчисления в страховые фонды, однако это отчасти ударило и по самому здравоохранению. В частности, если мы говорим о фармацевтическом рынке, то самое слабое звено здесь на сегодняшний момент — аптечная розница. Увеличение страховых взносов с одновременной отменой режима ЕНВД принесло сегодня очень большие



проблемы многим участникам системы здравоохранения. Наверное, настало время предоставить слово представителям основных организаций, которые, скажем так, являются держателями бюджета системы здравоохранения. Юрий Александрович, прошу.

**Ю. Крестинский:**

Еще несколько цифр. Общий объем затрат на здравоохранение в Российской Федерации в 2010 году составил 2 триллиона 300 миллиардов рублей. Цифра, на самом деле, колоссальная. Мы говорим сейчас и о государственных затратах, и о затратах граждан на медицинские услуги и на лекарственные средства. При этом, как я говорил в самом начале, на сегодняшний день сфера управления здравоохранением практически полностью не капитализирована. Где все-таки может быть место для инвесторов? И есть ли оно, когда речь идет о такой тонкой, социально чувствительной отрасли, как здравоохранение?

Как показывает опыт зарубежных стран, такое место, конечно же, есть. Если мы говорим о том, что дает нам новое законодательство, то это и концессионные возможности, это и возможности использования инструментов управляющих компаний, это и строительство новых медицинских учреждений, что называется, «в чистом поле». Другой вопрос, сколько времени потребуется на то, чтобы нормативно-правовая база пришла в соответствие, и эти возможности могли реализовываться. Однако Давид говорил о повышении страховых взносов, которое, с одной стороны, дало новые возможности для финансирования здравоохранения — в первую очередь, для выравнивания условий между различными субъектами России. Надо понимать, что социально-экономическое развитие разных субъектов страны очень сильно отличается, порой в разы, и, поскольку мы все-таки федеративное государство, то существует большая разница в объемах финансирования системы здравоохранения. Так вот, новации с

введением страховых взносов, по сути, предполагали одной из своих целей выравнивание условий финансирования в рамках системы обязательного медицинского страхования. О том, как это происходит — а надо сказать, что в 2010–2011 годах в результате этих новаций предполагалось получить 460 миллиардов рублей дополнительных сборов в систему обязательного медицинского страхования, которые, в свою очередь, должны были быть направлены на модернизацию и техническое перевооружение медицинских учреждений, — я бы попросил рассказать Андрея Владимировича Юрина, руководителя Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Пожалуйста.

#### **А. Юрин:**

Доброе утро. В мире нет одинаковых систем организации здравоохранения. Так уж сложилось в России в последние годы, что финансовое обеспечение здравоохранения осуществлялось, по существу, за счет двух источников. Бюджетные средства, прежде всего субъектов федерации, — это примерно половина. Вторая половина — это средства обязательного медицинского страхования, которые предоставлялись лечебным учреждениям через систему обязательного медицинского страхования. В прошлом году на государственном уровне было принято решение сделать таким образом, чтобы средства системы обязательного медицинского страхования занимали все-таки бóльший удельный вес в финансовом обеспечении, исходя из того, что необходимо реализовывать принцип «деньги следуют за пациентом, за потребителем бюджетной услуги», и, естественно, в этом случае создаются условия для реализации возможностей выбора медицинского учреждения пациентом, выбора страховых компаний. Безусловно, это создает ту самую конкурентную среду на рынке медицинских услуг, которая является одним из условий повышения качества предоставляемых медицинских услуг. Так вот, новый закон

предусматривает возможность прежде всего одноканального финансирования в здравоохранении, а это означает, что медицинские учреждения будут получать оплату за вылеченного больного по полному тарифу. И этот полный тариф, в соответствии с другим, 83-м, законом о статусе бюджетных учреждений, поступая в медицинские учреждения, расходуется не по тем сметным статьям затрат, как это было раньше, а судьба этих средств определяется руководством медицинского учреждения. Это, безусловно, создает бóльшую степень свободы в принятии решений и бóльшие возможности реагировать на те потребности, которые существуют у лечебного учреждения. Так вот, либерализация рынка медицинских услуг, с одной стороны — это одноканальное финансирование, а с другой стороны — это еще одна важная мера, которая была закреплена в данном законе: свободный вход медицинских учреждений на этот рынок. До прошлого года вопрос о том, какое медицинское учреждение работает, а какое не работает на рынке медицинских услуг в системе ОМС, решался административным путем. А теперь любая медицинская организация, которая имеет право на медицинскую деятельность, имеет право на свободное вхождение в систему обязательного медицинского страхования. Это, безусловно, тоже усиливает конкуренцию на этом рынке, а с другой стороны, накладывает и ответственность регуляторов этого рынка за то, чтобы эти медицинские услуги предоставлялись качественно, так, как это и должно быть. Конечно же, такой подход создает условия для большего притока инвестиций в отрасль. Естественно, само финансовое наполнение здравоохранения существенно увеличивается: если сегодня система ОМС обеспечивает примерно три тысячи рублей в год на одного жителя страны, то мы считаем, что через три–четыре года это будет 10 тысяч, то есть ожидается существенный рост в связи с изменением схемы и с увеличением объема финансирования. Если в прошлом году все расходы бюджетов субъектов федерации на инвестиции в здравоохранение, приобретение оборудования

и строительство новых зданий составляли примерно 100 миллиардов рублей в год, то с переходом на новые тарифные ставки и реализацией программы модернизации этот объем практически удваивается. То есть та программа модернизации здравоохранения, которая сейчас начала реализовываться в России, позволит практически удвоить инвестиции в здравоохранение и, безусловно, переоснастить новым качественным оборудованием и привести в надлежащее состояние те здания, которые этого требуют. Выравнивание финансовой обеспеченности субъектов России — это тоже неотъемлемая часть нового закона, и мы считаем, что это очень важно для реализации конституционного принципа, что каждый гражданин в России должен иметь равные права на получение медицинской помощи.

Над чем стоит работать в дальнейшем, чтобы инвестиционная привлекательность отрасли усиливалась? Наверное, через какое-то время можно будет говорить о том, что в большей степени расходы инвестиционного характера могут входить в тариф ОМС. Сегодня эти расходы в основном остаются вне рамок тарифа, они остаются за собственником, а через систему ОМС возможно приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей. Понятно, что по мере финансового наполнения и готовности системы можно будет уже обсуждать вопрос о том, чтобы в тарифе часть инвестиционных расходов тоже присутствовала.

Я хотел бы отметить, что сегодня в России ряд субъектов федерации весьма активно приступил к реализации программ модернизации. Безусловно, здесь можно назвать наших хозяев, город Санкт-Петербург. Можно назвать Ярославскую область, Калужскую область, руководители которых здесь присутствуют и где после увеличения инвестиционного притока и изменения организации здравоохранения существенно меняется

самое главное — показатели здоровья населения. Это та цель, ради которой мы реализуем все намеченное. Спасибо.

**Ю. Крестинский:**

Большое спасибо. Еще один аспект, о котором хотелось бы поговорить. Мы говорим о том, что принимается новое законодательство. Очень многое делается и, действительно, процессы идут крайне быстро. Однако до сих пор у нас нет единой системы координат. В стране, к сожалению, пока еще отсутствует утвержденная стратегия развития здравоохранения как таковая. У нас есть утвержденная демографическая политика. У нас есть несколько других отраслевых стратегий — в частности, развитие медицинской и фармацевтической промышленности. В чем, собственно, проблема?

Обсуждать это и гадать на этот счет можно было бы долго, однако понятно, что кризис 2008–2009 годов внес свои коррективы и в один из базовых документов. Это концепция социально-экономического развития нашей страны на период до 2020 года. Как многие из присутствующих знают, сейчас идет переработка этой концепции, в том числе, и в части стратегии развития здравоохранения. И мы искренне надеемся, что по принятии этого документа в качестве его продолжения будет принята и концепция развития здравоохранения. А пока о том, как идет работа над социально-экономической концепцией в части, касающейся здравоохранения и качества жизни человека, я хотел бы предложить выступить первому проректору Государственного университета «Высшая школа экономики», руководителю рабочей группы Льву Ильичу Якобсону.

**Л. Якобсон:**

Спасибо. Мне не очень просто выбрать то, что сегодня имеет смысл здесь рассказать. Почему? Потому что работа идет по очень многим направлениям. Я скажу об этом очень коротко чуть позже.

Мы рассматриваем множество совершенно конкретных проблем при участии многих десятков экспертов. Например, тех, которые стоят здесь рядом со мной, и многих других специалистов в области практического здравоохранения, в области экологии, в области физической культуры, в области рынка. Но мне хотелось бы начать вот с чего. Я ведь все-таки экономист. Многие из вас, наверное, знают, что президент Трумэн — мечта его не осуществилась — мечтал найти однорукого экономиста. Если мы вспомним, как по-английски будет «с одной стороны» и «с другой стороны», мы сразу поймем и то, почему он об этом мечтал, и то, почему эта мечта абсолютно безнадежна. Мы, экономисты, всегда рассматриваем любой сюжет с разных сторон.

Вчера одна из сессий Форума, посвященная перспективам экономического роста в мире, была построена, на мой взгляд, очень удачно. Сергей Гуриев, модератор этой дискуссии, разделил выступающих на оптимистов и пессимистов. Они могли выбрать, на какой стороне выступать. В результате получилось довольно объемная картина. Я не пессимист, но все-таки, наверняка потом будут много говорить, и говорили уже до этого, об огромных перспективах инвестирования в российское здравоохранение. Я разделяю точку зрения, в соответствии с которой перспективы огромны, но я все-таки попытался бы сфокусироваться и на проблемах, и на барьерах. Опять же, здесь, в России, на инвестиционном форуме, обсуждая самые разные вопросы, неизбежно вспоминаешь о так называемом «ресурсном проклятии»: много природных ресурсов — и нет интереса инвестировать в изменения. Тема, которая здесь звучит постоянно, не первый год, и не только здесь. Казалось бы, в здравоохранении такой проблемы нет. Организаторы этой дискуссии подготовили очень интересный и полезный,

на мой взгляд, раздаточный материал, из которого видно, что российское здравоохранение испытывает острейшую нехватку ресурсов. Если сравнивать с тем, как финансируется здравоохранение у наших конкурентов по G8, мы видим у нас огромные возможности наращивания расходов, причем полезного наращивания. Мало того, российское население привыкло считать, и это очень четко показывают опросы, что российский гражданин имеет право на лучшее в мире здравоохранение. Этот есть реальный факт, таковы ожидания населения. Я сейчас не обсуждаю, чем они сформированы и насколько они обоснованы. Но российский гражданин считает, повторяю, что имеет право на лучшее в мире здравоохранение. Уровень расходов низок, и отсюда вытекает удивительное зеркальное отражение ситуации, которая обычно связывается с термином «ресурсное проклятие». Можно обосновать, и это будет правильно, бесконечную гонку расходов в здравоохранении при фиксации его сложившейся структуры. Поскольку всего недостает, то, вроде бы, зачем вводить какие-то структурные институциональные изменения? Надо просто, чтобы всего было больше. Больше врачей, больше больничных коек, больше лекарств. Мне было нелегко сделать этот выбор для своего выступления, но я думаю, что об этом очень важно сказать. Будут приводиться аргументы, и они будут правильными, в пользу того, что всего недостает, поэтому давайте инвестировать в одно, в другое, в пятое. Это правильно, но этого не достаточно. Здесь, в российском здравоохранении, нужнее всего, как и в российской экономике в целом, инвестиции в изменения. Изменения структурные, институциональные, изменения в отношении людей к своему здоровью. Сделать такой выбор очень непросто, потому что меняться всегда непросто, потому что это менее предсказуемо, если говорить о результатах, чем простое увеличение расходов, и это еще и потому непросто, что изменения в такой отрасли как здравоохранение требуют длительного времени. А когда речь идет о

длительных процессах, бизнес, естественно, задумается, насколько моя стратегия и стратегия моей компании будет адекватна тем изменениям, которые будут происходить в широко понимаемой экономической среде и в среде здравоохранения как такового. Я буду действовать рационально с точки зрения неких образцов, неких идеалов, но развитие пойдет по другой линии, и я в это развитие не впишусь.

Вот здесь я и подхожу к той работе, которую мы проводим. Разумеется, мы проводим ее, имея в виду не интересы бизнеса. В первую очередь, нашим, если можно так сказать, заказчиком выступает политическое руководство страны. Поручение готовить предложение исходит непосредственно от председателя правительства. Ему мы докладываем о тех шагах, которые уже сделали. В частности, нам уже дважды приходилось докладывать председателю правительства наши идеи по сюжетам здравоохранения. Но, разумеется, мы имеем в виду интересы бизнеса, потому что хорошо понимаем: государство в одиночку мало что может сделать в такой сложной отрасли. Кстати говоря, у меня есть несколько экземпляров доклада Высшей школы экономики на русском языке. Он так и называется: «Справится ли государство в одиночку?» Доклад касается не только здравоохранения, он касается социальной политики. Его вывод однозначен, и, я позволю себе сказать, он доказателен. Государство не справится в одиночку ни с одной из тех сложных социальных проблем, с которыми сегодня приходится сталкиваться.

Теперь очень коротко о контексте нашей работы. Я надеюсь, из того, что я сказал, понятно, почему мы выстраиваем нашу работу как систему долгосрочных проектов. Это не реформы, это не очередной план изменения правил игры, при том, что изменять правила игры в здравоохранении и в целом в бизнесе необходимо. Мы поддерживаем в целом те законодательные изменения, о которых здесь говорилось, хотя, надо сказать, критиковали многое. Что-то было учтено, что-то нет. Нам кажется,



надо дальше совершенствовать соответствующие законы. Но я опять хочу подчеркнуть: дело не только в законах, не только в правилах игры: дело в долгосрочных проектах. Речь идет о комплексном подходе к здравоохранению в широком смысле. Абсолютно безнадежной представляется попытка догнать по уровню расходов не только американскую, но и западноевропейскую медицину. Мы считали: для того, чтобы достичь сегодняшнего западноевропейского уровня, расходы на медицину должны расти в три с половиной–четыре раза быстрее, чем прогнозируемый ВВП, и тогда в 2020 году (а 2020 год — это тот рубеж, который нам определил председатель правительства для нашей работы) — тогда в 2020 году мы будем иметь то, что Западная Европа имела в 2010 году. Надо увеличивать расходы на здравоохранение, но вчетверо быстрее ВВП они расти не будут. Мы анализировали любые варианты. Значит, нужен асимметричный ответ. Нужен комплексный подход. Поэтому мы занимаемся не только медициной, но и экологией, очень плотно сотрудничаем со специалистами в этой области. Тема массовой физической культуры и ответственности людей за свое здоровье. Темы профилактики, темы медицинского обслуживания как такового и, что необычно для нашей страны, мы фокусируемся еще и на конкретных социальных группах. Несколько упрощая, я бы сказал так: наша система здравоохранения сегодня нацелена на старых и малых, на детей и стариков, потому что она медицинская. Но между тем, как многие из вас хорошо знают, отставание России в области здоровья более всего связано с особенностями заболеваний и смертности людей в трудоспособных возрастах, и прежде всего мужчин. Это не проблема медицинского обслуживания, это проблема совсем других обстоятельств жизни. Мы, повторяю, очень серьезно занимаемся и медициной для взрослых людей. И еще одно: когда выстраивалась стратегия по развитию здравоохранения, имелась в виду ориентация на то, что здесь, в России, называется средней

температурой по больнице. То есть на среднего человека. Средний человек в России довольно беден, и мы, соответственно, привычно не видим тех возможностей, которые порождаются спросом более платежеспособных групп населения в отношении здравоохранения. Мы отнюдь не за перевод здравоохранения на коммерческие рельсы, тотально или наполовину. Но мы за то, чтобы снимать барьеры, а они сегодня чрезвычайно высоки — барьеры, которые разделяют спрос на квалифицированную медицинскую помощь и предложение такой помощи. Людям, которые хотят платить за свое здоровье и лечение, сегодня проще лечиться в Германии, Израиле, других странах, а не в России, при том, что в России есть хорошие клиники и хорошие врачи. Я бы отнял слишком много времени, если бы стал анализировать вслух, почему это происходит. Причин может быть много, здесь не все так просто. Но я бы обратил внимание на одно. Это очень непростой вопрос для бизнеса и государства, при том, что, повторяю, это не единственная проблема, есть много других барьеров. Мы занимаемся ими и готовим очень конкретные предложения. Но одной из причин является отсутствие надежного контроля качества. Я позволю себе рассказать, не называя фамилии присутствующего здесь на Форуме, хотя и не в этом зале, члена правительства. Причем человека весьма состоятельного, потому что он в правительство пришел из успешного бизнеса. Он как-то на совещании говорил: что это такое, я член правительства, я состоятельный человек, я могу заплатить, но у меня нет гарантий нормального лечения моих родственников в этой стране. Это реальная проблема. Почему? Потому что отсутствует контроль качества. Ни государство, ни бизнес, ни страховщики в это не вкладываются, сегодня это никому не нужно. А пока это не нужно, здравоохранение в России останется инвестиционно непривлекательным. И я думаю, что если говорить о медицинском обслуживании и оставить в стороне другие моменты, ту же физкультуру или фармацевтику, бизнес сегодня должен быть наиболее настойчив в том, чтобы государство

вложилось — не самому же ему вкладываться — в реальный контроль качества. Тогда будет видно, кто лечит хорошо, кто надежно, а кто — ненадежно. И тогда пациент пойдет к тому, что предоставляет на самом деле качественные услуги. Здесь огромный резерв роста спроса соответственно росту бизнеса. Но я говорю слишком долго и, наверно, на этом закончу. Может быть, будут какие-то реплики и вопросы. Я на них позднее отвечу.

**Ю. Крестинский:**

Спасибо за эту речь, за содержательное сообщение. Небольшая ремарка: Вы говорили о том, что страна не может наращивать расходы на здравоохранение темпами, в три с половиной — четыре раза превышающими темпы роста ВВП. Однако когда мы говорим о потребительском сегменте медицинских услуг, когда мы говорим о той части рынка, о той части отрасли, где плательщиком выступает частное лицо, то надо сказать, что этот сегмент как раз растет, и даже не в три с половиной, а в пять раз быстрее ВВП. Когда мы говорим о лекарственном обеспечении, то даже когда валовый внутренний продукт в стране падает, расходы населения растут, и тоже растут значительными темпами. И это, наверно, является проблемой, потому что на сегодняшний день в целом по здравоохранению у нас порядка 26% затрат лежат на пациенте, если же мы говорим о фармацевтическом рынке, то, извините, две трети затрат лежат на гражданах, что серьезным образом меняет саму структуру потребления лекарственных средств, которая в нашей стране, к сожалению, отличается от структуры заболеваемости. Однако продолжим.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Вернемся к нашей теме. «Российское здравоохранение — на пороге инвестиционного бума». Сегодня к системе ОМС готовы присоединиться

частные структуры, частный бизнес. Вопрос в том, готова ли система ОМС к такому повороту событий. И не стоит забывать о том, что есть еще альтернативные системы, которые успешно существуют и являются определенным примером того, как можно выстроить систему. И необходимо, наверное, сейчас предоставить слово представителю самой большой ведомственной медицинской сети в России. Я бы с удовольствием хотел предоставить слово летчику-космонавту, Герою Советского Союза, врачу Олегу Юрьевичу Атькову, представителю «Российских железных дорог». Прошу.

**О. Атьков:**

Спасибо большое. Немного парадоксально и странно звучит: летчик-космонавт, врач-железнодорожник. На самом деле, всю свою жизнь я занимался медициной, что делал всегда с удовольствием. Я привносил и привношу те знания, тот опыт и те технологии, которые пришли из производственной среды или из того производства, где есть высокие риски, где люди работают в условиях нагрузок и стрессовых ситуаций. Так вот, продолжая мысль, которая была здесь высказана господином Якобсоном: он сказал, что необходимо делать инвестиции в изменения. С этим трудно не согласиться. Мы давно уже сделали свои инвестиции в изменения и добились результатов. Речь идет о более чем миллионе работающих людей, работниках «Российских железных дорог», о стольких же пенсионерах и стольких же членах семей этих железнодорожников, потому что если мы не будем заботиться о своих людях, то кто придет к нам на работу? Поэтому мы добились значимого достижения в уровне заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Нам за пять лет удалось добиться его снижения на 9%. Это очень и очень существенный показатель. Но я хотел бы сказать о следующем: в федеральном бюджете, конечно, предусмотрены значимые средства, о чем уже говорилось, на, так

сказать, восстановление — не самое лучшее в нашей отрасли (я имею в виду здравоохранение), и те 660 миллиардов рублей окажутся далеко не лишними. Осталось только определиться с приоритетами: во что и как вкладывать. У нас действительно очень многое сориентировано на малых детей, на детство и на пенсионеров. И действительно у нас как-то за скобками остаются те самые люди, которые создают этот самый валовый продукт. Так вот, нужно вкладываться именно в тех, кто «несет золотые яйца», потому что в противном случае этого валового продукта не будет. У нас в компании, например, пришли к тому, что необходимо создавать на предприятиях специальные посты, так называемые инженерно-врачебные бригады. Для вас это, может быть, звучит парадоксально, и вы не очень хорошо знаете, что это такое, но от того, как выглядит рабочее место человека, насколько оно соответствует критериям безопасности, и экологической безопасности в том числе, зависит, в сущности, его здоровье и профессиональное долголетие. У нас по всей нашей системе созданы именно такие инженерно-врачебные бригады, которые добились очень больших успехов. Мы за то, чтобы у нас было государственно-частное партнерство. И вот, например, в нашей отрасли были созданы пять передвижных консультативно-диагностических центров. Их еще иногда называют «поездами здоровья». Они оперируют не в мегаполисах: в мегаполисах есть своя медицина, и она достаточно развита. Нет, мы выезжаем на дальние станции, туда, где нет не то что специализированной и квалифицированной помощи — подчас вообще никакой медицинской помощи там нет, даже фельдшерско-акушерских пунктов. Мы очень хотели бы рассчитывать на то, чтобы мы вместе с Фондом обязательного медицинского страхования и с Минздравсоцразвития могли бы оказывать медицинскую помощь населению территорий, а не только своим железнодорожникам и членам их семей, и компенсировали бы те затраты, которые мы готовы понести. А, смею вас уверить, эти поезда, каждый из

которых стоит примерно 169 миллионов рублей, оснащены нами по самому последнему слову техники для того, чтобы быть полезными всем россиянам. Подчас, выезжая в новые территории, мы выявляем новые заболевания, которые, увы, находятся уже в «продвинутом» виде, так как опухоли уже имеют подчас третью, иногда даже четвертую стадию. Так вот, примерно в 25% случаях мы вновь выявляем ранее выявленные патологии. И это, конечно же, не радует, но вместе с тем, мы готовы были бы работать с нашими коллегами из государственного здравоохранения.

Хотелось бы сказать еще о следующем: зачем нам строить в тех местах, где мы уже работаем? А мы работаем на всей территории России, у нас 255 настоящих клиник, где реально существует 23 тысячи коек, где работает персонал, состоящий из 12 тысяч врачей. Тех, кто работает в здравоохранении, всего примерно 65 тысяч человек. Так вот: может быть, нет смысла строить платоновские карьеры, что происходило и происходит в ситуациях, о которых вам хорошо известно. Как было много лет, допустим, в Новосибирской области, когда для превосходных нейрохирургических служб, которые есть у нас, был выкопан гигантский котлован, который очень много лет напоминал своим забором местным жителям о том, что здесь когда-то будет построен Нейрохирургический федеральный центр. Сроки сдачи, правда, периодически переносились. Зачем вкладывать туда, где уже есть живое, настоящее дерево, которое просто нужно вместе возделывать для того, чтобы потом вместе пожинать плоды. Поэтому я считаю, что если мы подойдем к этому вопросу прагматично, то у нас не будет в дальнейшем и перекосов — в том числе, и по финансированию по линии ОМС, потому что, в зависимости от территории, мы не одинаково финансируемся. И мы будем все-таки, наконец, включены в программу модернизации здравоохранения, потому что наши лечебные учреждения, к сожалению, исключены, в том числе, и из федеральных программ оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а здесь у нас есть самые

колоссальные перспективы, чтобы мы сработали в рамках государственно-частного партнерства, а не гражданско-частного. Хотя, конечно же, к нам идут люди с деньгами, о которых здесь уже говорилось, и мы примерно 25% нашего бюджета зарабатываем на рынке оказания платных услуг. Хотелось бы, чтобы здесь мы могли более тесно сотрудничать и инвестировать средства в те отрасли, которые имеют хорошие перспективы для быстрой отдачи. Благодарю вас.

**Ю. Крестинский:**

Большое спасибо. 255 учреждений! По сути, мы говорим о крупнейшей корпоративной интегрированной медицинской сети в России. А ведь такие сети еще есть. Есть еще сеть «Газпрома». Есть еще ведомственные сети, когда мы говорим о Министерстве обороны, Министерстве внутренних дел, даже Министерстве юстиции. Если кооперация не выстраивается даже внутри государства, потому что РЖД — это все-таки госкорпорация, то как же обстоит дело с частными клиниками? Не лучшим образом, хотя хорошие, положительные примеры есть. И один из таких примеров — это опыт компании ЛДЦ МИБС, которая специализируется на очень узких услугах в области магнитно-резонансной томографии. Председатель совета директоров этой компании Аркадий Зиновьевич Столпнер буквально на днях подписал соглашение об открытии в Санкт-Петербурге очередного центра, и я бы хотел предоставить ему слово.

**А. Столпнер:**

Спасибо. Здравствуйтесь, уважаемые коллеги. Прежде всего, хочу поздравить присутствующих здесь врачей с наступающим Днем медицинского работника. Честно говоря, я не ожидал, что мне предоставят слово, так что, наверное, это будет экспромт. Самое главное, что я хотел сказать: здесь очень много экономистов, и они уже говорили об инвестициях в медицину и

об экономических аспектах всего этого. Я хочу отметить, что медицинский бизнес — это особый бизнес, и не всегда в нем работают экономические законы. Это очень деликатная вещь, потому что мы сталкиваемся с практически беззащитными людьми. Наш конечный пользователь, по сути, — это больной человек. Наверно, существуют только две сферы, где мы оказываем услуги больным людям: это образование детей и здравоохранение. Поэтому здесь, мне кажется, нужно очень деликатно себя вести и бизнесу, и власти, и экономистам.

Второе, что я хотел бы сказать: Юрий Александрович совершенно правильно заметил, что в сфере, где платит пациент, это, действительно, очень хороший бизнес, очень хорошая экономика, если пациент может платить, и спрос на медицинские качественные услуги в стране, действительно, огромный. Подчеркну: на качественные услуги. Это отсроченный спрос, который очень хорошо было бы удовлетворить. Основная проблема в этом спросе, наверное, в том, что он неплатежеспособный. А неплатежеспособный спрос — ущербный спрос, и нужно сконцентрироваться на том, чтобы каким-то образом увеличивать трудоспособность населения.

Это, конечно, комплексная проблема. Я хотел бы привести еще несколько цифр. Нужно или не нужно инвестировать в здравоохранение, выгодно это или нет? Только несколько цифр. Импорт медицинского оборудования: налоговая ставка, импортная пошлина — ноль, налог на добавленную стоимость — ноль. Оказание медицинских услуг: налог на добавленную стоимость — ноль, со следующего года ставка на прибыль — ноль. В Санкт-Петербурге, кстати, еще нулевой налог на имущество. Поэтому, конечно, выгодно. И еще самое главное, что я хотел бы сказать: нужна синергия и нужен резонанс между действиями частных учреждений и государства. Если будет такая синергия, если государство будет оказывать содействие



частному бизнесу, я думаю, что нам нужно попадать в резонанс, и тогда, наверное, все получится.

**Ю. Крестинский:**

Спасибо. И еще несколько реплик. В данном случае хотелось бы дать слово регионам. Пожалуйста, Сергей Вахруков, губернатор Ярославской области.

**С. Вахруков:**

Спасибо. Заявленная на сегодня тема очень амбициозна: «Российское здравоохранение на пороге инвестиционного бума». Но, судя по тому, как у нас идет дискуссия, у меня складывается ощущение, что мы можем либо на этом пороге остаться и не получить инвестиций, либо можем споткнуться об этот порог так, что наше здравоохранение потом придется долго лечить. Именно поэтому мне хочется все-таки сказать несколько слов, касающихся региональных аспектов здравоохранения, потому что какие бы крупные системы у нас ни были в «Российских железных дорогах», в «Газпроме», какие бы крупные частные системы здравоохранения у нас ни существовали, — а пока они только в зародыше, — самое основное здравоохранение сосредоточено сейчас в субъектах Российской Федерации, и там на сегодня огромное количество проблем, с которыми нам предстоит работать. Действительно, концепции развития здравоохранения у нас нет, но нам ждать некогда. Нам нужно двигаться, и мы прекрасно понимаем, что те средства, которые сегодня выделяются на систему здравоохранения, должны быть, в первую очередь, очень эффективно использованы. Это принципиальный вопрос, и я здесь полностью согласен с господином Яковсоном. Нам нужно вкладывать в изменения. Понимаем ли мы, как нам нужно менять наше здравоохранение? Вы знаете, я почти твердо скажу: не совсем понимаем. И здесь нам крайне важен опыт тех, кто здесь сегодня присутствует. Тех

компаний, которые мы пригласили для участия в сегодняшней встрече и с которыми мы в последнее время очень активно начинаем сотрудничать. Мы можем эти средства вложить, а это, фактически, средства, которые пойдут на муниципальный уровень. Они могут быть разбазарены, и мы просто получим еще один этап в неэффективном здравоохранении в России, на котором мы в очередной раз вложим очень большие финансовые ресурсы. Именно поэтому мы, например, у себя решили очень важную проблему, которую в последнее время начинаем реализовывать. Мы преобразовали кластер фармацевтической промышленности в кластер современной фармацевтической промышленности и инновационной практической медицины, и начали его реализовывать. И сегодня для нас принципиально важными являются основные методики организации лечения системы здравоохранения, внедрение новых методов и внедрение новых подходов к лечению. Да, мы научились выделять площадки для строительства новых заводов. Да, мы научились очень быстро сопровождать эти инвестиции, и я уверен, что строительство новых фармацевтических предприятий пойдет у нас довольно активно. Но мы, к сожалению, не научились пока привлекать опыт крупных мировых компаний в практической медицине. И мы это постепенно начинаем делать. Я благодарен, например, компании «Новартис» за то, что в последнее время мы очень динамично двигаемся в вопросах организации оказания медицинской помощи по сердечно-сосудистым заболеваниям. Мы прошли уже очень хороший путь, и действительно, тот опыт, который есть у компаний, нам очень важен. А что мы первое сделали? Мы начали анализ того, как можно небольшими финансовыми средствами добиться наиболее эффективных результатов. Именно компания подсказала нам модель, которая позволила бы нам, не имея увеличения вложений в три–четыре раза, используя те ресурсы, которые у нас есть, двигаться, достигая хороших практических результатов.

Второе, что для нас очень важно. Здесь, я думаю, многие готовы были бы подключиться и вкладывать свои средства в нашу практическую систему здравоохранения, а не только в строительство предприятий. Но мы должны очень точно сформулировать вопрос: а что мы хотим от этих компаний и что они могут получить от нашего взаимодействия? Потому что декларация о том, что сегодня деньги идут за пациентом, — это пока, к сожалению, только декларация, и нам надо к этому двигаться. Декларация о том, что пациент может выбирать лечебное учреждение — это пока тоже декларация, потому что в Москве, в Санкт-Петербурге, в Ярославле есть возможность выбора, а опуститесь чуть пониже — откуда и из чего выбирать? Выбора-то никакого нет. Нам надо создавать этот выбор для того, чтобы существовала такая возможность. И вот здесь мы как раз можем предложить очень четкую, понятную схему взаимодействия с частным бизнесом. Мы готовы предложить вкладываться в создание новых условий для того, чтобы у российских граждан было право выбора оказываемых медицинских услуг. И я уверен, что это выгодный бизнес, который в результате — может быть, не через день и не через год, — но он принесет свои результаты, и с точки зрения выгоды компании, и с точки зрения (что самое главное) выгоды для охраны здоровья наших граждан.

Я очень бы хотел, чтобы сегодня мы продолжили разговор о том, что компаниям, которые здесь присутствуют, — крупным, серьезным компаниям, имеющим большой опыт, — необходимо от нас для того, чтобы вместе двигаться дальше и чтобы и они вкладывали деньги, и мы сопровождали их своими государственными инвестициями, чтобы получить тот эффект, на который мы рассчитываем: улучшение здоровья нашего населения и создание новой системы. Причем это, я думаю, — принципиально важный вопрос. Если мы его в ближайшее время решим, то, очень быстро перейдя за порог этого инвестиционного бума, мы

действительно создадим условия для хорошего инвестиционного бума на российском рынке здравоохранения и фармации. Спасибо.

**Ю. Крестинский:**

Спасибо, Сергей Алексеевич. Приятно слышать такие слова. И у нас есть еще один руководитель крупного и, надо сказать, инновационного региона. Анатолий Дмитриевич Артамонов, губернатор Калужской области.

**Д. Артамонов:**

Добрый день, дорогие коллеги. После моего друга Сергея Алексеевича, который получил в Государственной Думе огромную школу риторики, мне трудно что-либо сказать, чтобы заполучить от вас такие же аплодисменты, но, тем не менее, я попробую порассуждать о нескольких практических вопросах сегодняшней темы.

Во-первых, надо признать, и это совершенно очевидно, никто не сможет этого отрицать, что в последнее время в российском здравоохранении, начиная с реализации национального проекта, делаются очень осмысленные конкретные шаги в сторону укрепления всей этой большой и сложнейшей системы, причем в разных ее составляющих. Собственно в здравоохранении и в фармации как неотъемлемой его части. Здесь сегодня, наверное, в основном собрались те, кто в большей степени занимается фармацией, кто заинтересован в продажах фармацевтических препаратов на российском рынке и в их производстве. Эти две вещи, конечно же, очень взаимосвязаны. Если взять пример любого региона, и нашего в том числе, то мы увидим, что это и совершенствование оказания помощи тем людям, которые пострадали на дорогах в результате каких-то автомобильных происшествий, при онкологических и сердечно-сосудистых заболеваниях. Но самое главное в том, что идет выстраивание системы сверху вниз, и уже более четко вырисовываются ее четыре основные

ступени. Это первичная помощь, которая оказывается в фельдшерско-акушерских пунктах и здравпунктах на предприятиях; это помощь в районных муниципальных больницах, в межмуниципальных и областных медицинских центрах. А дальше уже идет высокотехнологичная помощь. Что это позволяет нам сделать? Это позволяет более грамотно и квалифицированно использовать то сложнейшее медицинское оборудование, которое мы сегодня приобретаем в рамках реализации различных программ, — в том числе, у компаний, которые здесь присутствуют. То же происходило еще несколько лет назад, в том числе, при реализации национального проекта «Здравоохранение». Оборудование экспертного класса оказывалось зачастую там, где оно было востребовано всего два–три раза в течение смены. А областные медицинские центры, которые в эти программы не попадали, работали на оборудовании на порядок и несколько порядков ниже по своему классу. Это сейчас исправляется.

Сегодня здесь говорилось о ведомственном здравоохранении и, в частности, выступал уважаемый мной человек, который возглавляет ведомственное здравоохранение в РЖД. Я, вообще говоря, категорический противник ведомственного здравоохранения и считаю, что здравоохранение, охрана здоровья населения — это прямая обязанность государства в содружестве с бизнесом, но тем бизнесом, который занимается именно только этой темой. То есть частно-государственное партнерство. А если компания добывает уголь, нефть, газ, перевозит пассажиров, она должна заниматься именно этой темой. В итоге, у нас сегодня получается, что те средства, которые мы могли бы сконцентрировать на самых важных направлениях оказания медицинской помощи населению, мы распыляем, и где-то получается густо, а где-то пусто. Даже внутри одной системы, к примеру, РЖД, наверняка есть огромные достижения и строятся высокотехнологичные центры, и мы об

этом знаем. И вместе с тем, в Калуге, где здравоохранение в последние годы развивается, в общем и целом, я бы сказал, замечательно, и мы имеем хорошие результаты — медицинские учреждения РЖД пришли в упадок, и сегодня две трети их площадей просто под замком, а на те, которые остались, без слез смотреть невозможно. А содержание этих объектов сидит в тарифах на железнодорожные перевозки, а мы потом удивляемся, почему билеты дорогие или перевозка одной тонны грузов дорогая.

Что касается собственно фармации. Сегодня очень многие компании приходят, в том числе, и в наш регион, мы им создаем, как они сами говорят, прекрасные условия, ничем не отличающиеся от европейских. Мы вчера встречались с президентом компании «Астразенека», и дальше будем это делать, но для нас очень важно, чтобы такие компании у нас в стране работали грамотно и квалифицированно, а это зависит от того, какой персонал мы им сможем предоставить. И мы сегодня работаем над тем, чтобы создать хороший учебный центр, где будем готовить персонал по образцу того, как мы готовим кадры для автомобильной промышленности. В тот центр мы вложили более 20 миллионов евро, и этот центр у нас тоже будет дорогостоящим, но необходимым, и мы будем готовить специалистов не только для своих предприятий, которые будут у нас появляться, но будем такую услугу предлагать и для многих предприятий России. Мы у себя в области приняли специальную программу, и она очень многообещающая.

Единственное, что я хотел бы еще предложить нашим коллегам и инвесторам, которые здесь присутствуют, — воспользоваться возможностями создаваемого в городе Обнинске технопарка в области высоких технологий, который будет специализироваться именно на биотехнологиях. Сегодня в этом городе работают уже двадцать шесть компаний, которые ведут исследования в области фармации и, в том числе,

достигли успеха в радиофармации и в других направлениях. Я приглашаю к сотрудничеству, и тем компаниям, которые хотели бы вести свои научные исследования в России, на территории нашей области, мы готовы предоставлять производственные площади в этом технопарке на очень льготных условиях.

И маленькое замечание по поводу рекламы различных медицинских препаратов в СМИ. Это вопрос, который сегодня встал во весь рост в своей злободневности. Об этом много говорит население, причем население об этом говорит, справедливо возмущаясь, потому что многое попробовали, попробовали «на зуб» и навредили своему здоровью. Я считаю, что это некорректно по отношению к собственному населению — ради прибыли компаний, которые покупают рекламное время, вводить в заблуждение не только население, но и вообще каким-то образом гипертрофировать рынок лекарственных средств. И мне кажется, нужно идти в рамках тех стандартов, которые применяются сегодня во всех развитых странах, ограничив каким-то образом свободу этой рекламы.

**Ю. Крестинский:**

Спасибо, Анатолий Дмитриевич. Хотелось бы еще немного рассказать об опыте. Сейчас я хочу предоставить слово человеку, от которого в прямом смысле слова зависит рождение новых людей. Это главный акушер-гинеколог Департамента здравоохранения правительства Москвы Марк Аркадьевич Курцер, который, помимо того, что возглавляет службу родовспоможения нашей столицы, стоит у истоков привлечения инвестиций в службу родовспоможения. И, насколько мне известно, опыт, который был начат несколько лет назад, достаточно успешно развивается. Марк Аркадьевич, пожалуйста, несколько слов.

**М. Курцер:**

Спасибо большое, Юрий. Я также всех поздравляю с Днем медработника. Хочу подчеркнуть, что в России это так и называется: «День медработника». При этом имеются в виду не только врачи, но и все, кто занимается медициной — технический персонал, менеджеры, это же можно применить и к инвесторам, которые идут в медицину. Поэтому поздравляю всех.

Я не совсем понял, Юрий, какие вопросы Вы хотели бы обсудить. Я могу рассказать об успехах московской медицины акушерства и гинекологии или, наоборот, остановиться на том, почему инвестор медленно идет в здравоохранение. Какой из вопросов Вам более интересен? Второй?

Вы должны понимать, что я акушер-гинеколог, что у меня взгляд «из малого таза». Я не экономист по профессии, поэтому хочу сразу сказать, что здесь будет элемент большого субъективизма. Я хочу сказать, что мне очень понравились многие выступления, которые я здесь слушал. Я хочу сказать, что мне очень понравилось выступление коллеги, который правильно описал все налоговые льготы. Я хочу сказать, что у меня есть надежда, что все-таки указанную последней нулевую ставку налога на прибыль удастся внедрить в России со второго полугодия.

Я хотел бы начать свое выступление, обратившись с просьбой к Минздраву, которого здесь нет: все-таки утвердить список, перечень медицинских услуг, и тогда этот закон начнет действовать на территории России. Я думаю, что и без нашего напоминания они поймут.

Для меня, как для врача, очень понятно, почему к нам в фармацевтическую промышленность пришли инвесторы. Очень простой ответ: здесь не надо лукавить, потому что в Москве это на самом деле очень яркий, хороший показатель: растет продолжительность жизни населения. А что это значит? Растет количество потребителей, которые будут принимать лекарственные препараты. И чем больше у нас будет продолжительность жизни — а это не только медицинская сфера, но и социальные гарантии, выплаты, питание,



экология — тем выше у фармацевтических компаний будет уверенность, что их инвестиции вернутся. И еще: как врач, я прекрасно понимаю, что инвестор даст денег государству, региональной власти тогда, когда он четко поймет, а как эти деньги вернутся. То есть, как потратить, всем понятно. А вот как вернуть эти деньги? И здесь возникает очень много подводных камней.

Я абсолютно согласен с коллегами, которые сказали, что у нас низкая платежеспособность населения, и рассчитывать на то, что пациенты, пожилые люди — а именно в их возрасте возникают основные и дорогие для лечения заболевания — придут и оставят деньги в кассе, не представляется возможным. На самом деле, государство здесь делает очень многое: принимается одноканальное финансирование, меняются тарифы и фонд обязательного медицинского страхования, которые, я надеюсь, подойдут к нормальным тарифам, отражающим и нормальную заработную плату медикам, и все остальные затраты. Но я хочу сказать, что этот механизм очень неповоротливый, очень сложный. С чем, например, я сталкиваюсь как организатор здравоохранения? Вдруг без предупреждения подняли тарифы на коммунальные услуги. А я смогу повысить медико-экономический стандарт? Почему Фонд обязательного медицинского страхования не знает о том, что нам подняли цены за энергию? А тут вдруг выпустили новый закон МЧС, по-другому надо обеспечивать противопожарную безопасность. А к Фонду обязательного медицинского страхования не пришло предписание? А если пришло, то почему я не получил тут же информацию, что и тарифы изменились сразу же? А бензин, который подорожал? Ведь у нас же каждое лекарство, каждый катетер тут же увеличивается в стоимости. И так далее. Единый социальный налог в размере 32%, который тут же отразился на стоимости койки. И возникает вопрос: это знаю только я или это знают и инвесторы, которые придут к нам? Наверное, инвесторы тоже знают. И пока не создастся четкой

взаимосвязи, при которой инвестор понимает, что он вложил деньги, включил инфляционные риски в стоимость своей услуги и видит механизмы поступления этих денег в виде оплаты за лечение, у нас выстроится очередь. Пока мы этого не сделаем, будет только ожидание. Но это маленькая преамбула.

Что я хотел бы еще сказать из интересных вещей? Мы должны понимать, что у нас очень большая страна. И мы столкнулись с такими проблемами в Москве — когда имеются квоты, то есть когда государство оплачивает определенное количество услуг, например, на ЭКО, которое стоит около 100 тысяч рублей за одну попытку. Но чтобы пациенты приехали в Москву, оплатили транспорт, проживание и так далее, им придется потратить еще больше, чем стоимость этой попытки. Поэтому сегодня, хочу подчеркнуть, очень правильно, когда идеология идет на региональное развитие здравоохранения. Это более правильно, потому что иначе логистические компании заберут всю ту экономию, которую государство хочет отдать нашим пациентам.

И последнее, о чем я хотел сказать: мы, например, сейчас разрабатываем методики для диагностики моногенных заболеваний, хромосомной патологии, мы работаем с большинством регионов, у которых есть клиники, но у которых нет генных лабораторий. Они берут биопсию blastomera, берут одну клетку, присылают по DHL к нам, мы проводим исследования, ставим диагноз, отправляем в регион, решается клиническая ситуация, и нашей пациентке переносится здоровый эмбрион. Мы можем привести десятки примеров взаимосвязи центра и регионов, которая во многом экономит деньги для регионов, и пациенты тогда более правильно распорядятся своими сбережениями. Спасибо большое за внимание.

**Ю. Крестинский:**

Спасибо, Марк Аркадьевич. Хотелось бы еще предоставить слово регуляторам. У нас сегодня нет представителя Министерства здравоохранения и социального развития, но есть другой человек, которому мне очень приятно предоставить слово, тем более что эта женщина имеет опыт руководства профильным департаментом Минздрава. Она возглавляла Департамент оказания медицинской помощи, а сейчас является директором Департамента экономики, социального развития и приоритетных программ Минэкономразвития. Махакова Галина Чулуевна.

**Г. Махакова:**

Большое спасибо, уважаемые коллеги. Хочу прежде всего поздравить всех, кто связан с системой здравоохранения, с Днем медицинского работника. Безусловно, это народный праздник в России. Желаю вам, чтобы вы, работая в системе здравоохранения, приносили только благо.

Я хочу сказать, что сегодня в России сложилась уникальная ситуация, когда действительно существует инвестиционный бум, и те средства, которые вольются в систему здравоохранения в течение ближайших двух лет, — это колоссальные ресурсы в общей сумме около 800 миллиардов рублей, а нужно считать это все в сумме, потому что 460 миллиардов рублей — это 2% страховых взносов. 150 миллиардов рублей будут поступать из субъектов РФ, плюс инвестиционные расходы федерального бюджета, плюс ведомственные и иные расходы. Таким образом, если очень хорошо приглядеться, наверное, сумма приблизится к триллиону рублей. Но самое интересное, что часть этого триллиона в 2013 году может опосредованно появиться на рынке. Это будет около 300 миллиардов рублей, на которые будут покупаться медицинские услуги. Сегодня у иностранных и российских инвесторов существует лаг в два года, когда они могут подготовиться и выйти конкурировать за эти средства, а средства действительно очень хорошие.

Что сегодня произошло в здравоохранении и каким образом происходящее будет благоприятствовать этим инвестициям? Прежде всего — Андрей Владимирович об этом говорил — это реформа обязательного медицинского страхования. Это право выбора гражданином медицинской организации и страховой медицинской компании. Вот, пожалуйста, рынок, который сегодня открыт, на который можно выходить, готовиться и бороться за эти средства.

Второй момент — это модернизация здравоохранения и реализация региональных программ этой модернизации. Все субъекты выстроили свои программы. Программы эти очень разные, они ставят достаточно разные приоритеты, но нужно сказать, что субъекты сегодня горят желанием оптимизировать расходы здравоохранения. И, конечно, было бы здорово, если бы к этому времени удалось принять основной законопроект об основах охраны здоровья населения в РФ и закрепить ключевые позиции, которые дали бы четкие установки для тех, кто выйдет на этот рынок в 2013 году.

Следующий момент — это реформа бюджетных учреждений. Это, пожалуй, ключевой процесс, и, прежде всего, потому, что учреждения работают в рамках государственного задания. А такое государственное задание может размещаться как в бюджетном, так и в автономном учреждении, и в борьбе за это госзадание могут участвовать частные медицинские организации. В этом вопросе многое сегодня еще не определено относительно того, как это выстроится в ближайшие годы, но, безусловно, частные медицинские организации с хорошим качеством медицинских услуг могут быть приняты на этом рынке и могут конкурировать за государственные и муниципальные задания.

Следующий вопрос — это либерализация миграционного законодательства. Сегодня Министерство экономического развития очень активно работает с Федеральной миграционной службой и вы, наверное, в курсе, что в

существенной степени упрощена процедура привлечения высококвалифицированных иностранных специалистов. Это могут быть специалисты, непосредственно оказывающие медицинские услуги, и они, безусловно, смогут повысить качество этих услуг и помочь организациям в конкуренции за эти инвестиции. И, конечно, это могут быть грамотные менеджеры, в том числе топ-менеджеры, которых должны приглашать, прежде всего, субъекты и крупные учреждения, ведомственные учреждения, и менеджеры, которые смогли бы правильно выстроить модель организации медицинской помощи на уровне субъекта, муниципального образования, конкретного учреждения или медицинской организации. И это будет действительно серьезный посыл для того, чтобы быть конкурентоспособными.

И следующий момент — это, конечно, налоговые преференции, которые вполне осознанно введены государством для медицинских организаций. Организации, работающие на этом рынке, освобождаются от налогообложения, и это очень серьезно, когда, организуя сегодня бизнес в этой сфере, вы сможете вкладывать все деньги исключительно в свое развитие. И, конечно, сегодня новое звучание получили налоговые преференции для граждан, которые позволяют гражданам вернуть налоговые вычеты в случае, если они оформляют добровольное медицинское страхование, оплачивают медицинские услуги или лекарственные препараты. Таким образом, все это в совокупности, плюс те средства, которые появляются, безусловно, создают благоприятнейший климат для инвестиций в российское здравоохранение.

#### **Ю. Крестинский:**

Спасибо большое, Галина Чулуевна. В 2004 году, когда начиналась реализация приоритетного федерального проекта «Здоровье», производители медицинского оборудования были первыми, кто получил

сигнал о заинтересованности в выходе на российский рынок. Тогда рост объемов государственных закупок медицинской техники и изделий медицинского назначения побил все рекорды. Надо сказать, что это привело и к проблемам. В первую очередь, это завышенные, порой многократно, цены. Это и проблемы с сервисом. Это и невозможность эксплуатации оборудования, потому что его сервисное обслуживание должно было осуществляться порой в сотнях, а то и в тысячах километров от того места, где это оборудование используется. Однако время идет, начинается новая волна модернизации, и новые возможности опять предоставляются — в том числе производителям медицинской техники. О том, как они смотрят на ситуацию, что они планируют делать на российском рынке, я бы хотел спросить исполнительного вице-президента и главного исполнительного директора компании «Филипс Хелскер» Стивена Генри Русковски. Стивен, пожалуйста, Вам слово.

**С. Русковски:**

Спасибо большое. Для меня большая честь быть сегодня с вами в Санкт-Петербурге. Я хотел бы поблагодарить вас за возможность обсудить с вами все текущие тенденции развития, особенно возможности развития системы здравоохранения в России. Эта страна переживает сейчас удивительное время, а вместе с ней удивительное время переживаем и мы, профессионалы, которые определяют пути ее дальнейшего развития.

Эта страна поистине интересна. Более века назад основатель нашей компании, Антон Филипс — один из братьев Филипс — заключил одну из самых невероятных сделок в своей жизни. Он приехал в этот город и продал более 50 тысяч лампочек для освещения Зимнего дворца. Это был настоящий поворотный момент для нашей компании, в которой тогда работали всего 10 человек. Невозможно себе представить, что было бы с

нашей компанией сейчас, если бы не та сделка, заключенная более 100 лет назад!

Сегодня, спустя целое столетие, Россия все так же является ключевым регионом для Philips. Лейтмотивом сегодняшних выступлений было то, что Россия и российская система здравоохранения находятся в процессе невероятных преобразований. Отрасль переживает фундаментальную реструктуризацию, споры о которой не утихают вот уже более двух десятилетий. Множество разногласий существует в отношении модели системы здравоохранения, которая максимально отвечала бы потребностям и ожиданиям российского народа.

Компания Philips, будучи лидером в области глобальных решений, хотела бы поделиться своим мировым опытом с российскими коллегами. Мы полностью сознаем и неоднократно находили подтверждение тому, что все страны различны, и их индивидуальные потребности необходимо учитывать.

Мы намереваемся создать стратегическое партнерство с компанией «Росатом». Событие, о котором мы собираемся объявить сегодня, представляет собой, что называется, «мост знаний»; мост знаний — это когда такая компания, как Phillips, обладающая опытом работы по всему миру, сотрудничает с какой-либо ведущей компанией для наилучшего удовлетворения потребностей местной экономики.

Спектр проблем здравоохранения, с которыми мы сталкиваемся по всему миру, поистине широк — мы все хорошо об этом знаем. В течение ближайших пяти лет количество людей старше 60 лет увеличится вдвое. Один из двух людей на нашей планете будет страдать от того или иного хронического заболевания. Надежды на то, что Россия или какая-либо другая страна смогут преодолеть будущие подобные проблемы, не внося никаких изменений в систему здравоохранения, нет.

Глобальные изменения системы здравоохранения необходимы не только в России. Все мы знаем о проблеме старения населения, которая создает дополнительную нагрузку на систему здравоохранения. По всему миру наблюдается недостаток профессиональных кадров в сфере медицинского обслуживания. Растет число заболеваний диабетом, раком, легочных заболеваний и заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Позвольте мне обратиться к статистике. В России заболевания сердечно-сосудистой системы и онкологические заболевания являются основными причинами смертности населения. В прошлом году от сердечно-сосудистых заболеваний умерли более двух миллионов человек, при этом почти половина из них не достигла возраста 60 лет.

Примерно 300 тысяч человек умерли от рака. Около 60% этих случаев заболеваний раком были диагностированы слишком поздно, на третьей и четвертой стадиях. На такой стадии эффективность лечения крайне мала.

И, наконец, все большую обеспокоенность вызывает женское здоровье. Российское правительство понимает, что более качественное здравоохранение подразумевает более эффективную экономику. Необходимо стремиться к радикальному повышению качества медицинского обслуживания и к развитию ранней диагностики на территории всей страны. Правительство хочет, чтобы Россия стала лидером в области разработки медицинского оборудования для лечения и диагностики сердечно-сосудистых, неврологических и онкологических заболеваний.

Для достижения этой цели Россия должна перейти от импорта инноваций к созданию инноваций внутри страны. Я рад отметить, что Philips намеревается подписать соглашение с компанией «Росатом» о развитии ядерной медицины здесь, в России. Помимо этого, около года тому назад мы создали стратегическое партнерство с компанией «Электрон», крупнейшим российским производителем медицинских изделий. Оба этих



партнерства призваны ускорить развитие потенциала России в медицинской промышленности.

Технологии имеют большое значение и оказывают влияние на сбор, передачу и интерпретацию медицинских данных. Наличие беспроводных сетей и широкополосных каналов связи позволило нам обеспечить быстрый доступ к информации. Сегодня, к примеру, беременная женщина в Уганде может провести ультразвуковое исследование в любой точке мира.

Сельские жители в Индии имеют возможность получить результаты первичного обследования на рак в удаленном режиме. Но не будем заблуждаться: технология сама по себе — не панацея. Самое главное в том, как и где мы эту технологию применяем. Наша компания работает над решением этой проблемы.

Мы также работаем над технологиями удаленного обслуживания. С помощью подобных технологий пациенты могут получать эффективное лечение без увеличения расходов или ресурсов. Это возможно в случае удаленного мониторинга, и это — одна из важнейших областей, в которых, по нашему мнению, мы можем помочь. Например, мы можем удаленно и в автоматическом режиме наблюдать пациента, который страдает хроническим заболеванием и находится дома. Это позволит сократить время процедуры как для пациента, так и для медицинского персонала. Можно сказать, что больница в каком-то смысле начинается дома.

Информационные системы также являются важной составляющей здравоохранения. Создание процедур хранения, обработки и обмена терабайтами данных в такой крупнейшей стране мира просто необходимо. Без этого — никак.

Это всего лишь отдельные примеры, так сказать, верхушка айсберга, показывающая, каким образом меняется здравоохранение. Я надеюсь, что этот продуктивный диалог заложит основы моста знаний и ознаменует

собой начало внедрения улучшений в систему здравоохранения в будущем. Спасибо большое.

**Ю. Крестинский:**

Благодарю Вас. Спасибо.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Спасибо. Коллеги, мы продолжаем, и если система здравоохранения находится на пороге бума (о чем мы уже говорили), то фармацевтический рынок уже переживает этот бум. Два слова о статистике: 20 миллиардов долларов США — это объем фармацевтического рынка на сегодняшний день. Российский рынок входит в десятку крупнейших рыночных образований планеты. Среднегодовой темп его роста составляет 15%, и это значительно выше, чем рост фармацевтических образований Америки, Европы, Японии. Значит, каждый вложенный в российскую фармацевтику доллар возвращается более быстрыми темпами. Тем не менее, в развитии рынка, в развитии инвестиционного потенциала тоже есть определенные проблемы и тормозящие факторы. В частности, до сих пор не запущена программа так называемого массового лекарственного обеспечения. Об этом мы уже долго говорим. Более пяти лет идут расчеты и обсуждения на эту тему. Но, тем не менее, до сих пор население в 70% случаев платит за медикаменты за свой счет. И, по мнению регуляторов, именно зависимость от импортной продукции мешает сегодня запустить полноценную компенсационную программу лекарственного обеспечения широких слоев населения. И мне бы сейчас хотелось предоставить слово директору Департамента химико-фармацевтического комплекса Министерства промышленности и торговли Сергею Анатольевичу Цыбу с вопросом: на самом ли деле внедрение этой комплексной программы лекарственного

возмещения тормозится зависимостью фармацевтического рынка от импортной продукции? Прошу, Сергей.

### **С. Цыб:**

Благодарю. Добрый день, уважаемые коллеги.

Во-первых, разрешите поздравить всех с проведением достаточно активного, интенсивного и наполненного различными событиями Петербургского международного экономического форума. Я хочу поздравить всех участников соглашений, подписанных за эти несколько дней, в том числе, в области развития фармацевтики и медицинской промышленности в России. Их подписано достаточное количество. Хочу поблагодарить организаторов этого мероприятия, администрацию Санкт-Петербурга.

Теперь несколько слов о российской фармацевтике. Вы знаете, что в последнее время в России принято достаточно много инициатив по развитию фармацевтической промышленности. Я сейчас не буду перечислять эти инициативы. Наверное, последние из них хочется отразить в своем коротком выступлении. Это, конечно, принятие федеральной целевой программы по развитию фармацевтической и медицинской промышленности до 2020 года. Пользуясь случаем, хочу обратиться ко всем представителям иностранных компаний и ко всем инвесторам, которые здесь сегодня присутствуют. Просьба внимательно изучить этот документ, донести его до соответствующих подразделений, учитывая, что этот документ, на мой взгляд, очень гармонично структурирован и выделяет основные блоки, в том числе, в части разработки уже достаточно известных препаратов по линии замещения импорта, особенно при учете того, что многие из сидящих здесь локализируют свои производства в России. Думаю, что вам эта тема будет очень интересна. Плюс, конечно, инновационные разработки, и в этой программе уже заложены определенные новые

инструменты и механизмы, которые позволят государству начать активное софинансирование и разделение рисков в области разработки лекарственных средств. Одно из мероприятий этой программы, которому, на мой взгляд, нужно уделить более серьезное внимание, — это мероприятие, которое касается трансфера технологий и трансфера разработок, где государство, российский и иностранный бизнес могут создать на самом деле хорошее государственно-частное партнерство в разработке лекарственных средств, которые на определенной стадии находятся сейчас вне России и которые могли бы быть доведены до внедрения здесь, на территории России. На мой взгляд, этот документ отражает то внимание, которое в последнее время президент и правительство РФ уделяют развитию данного сектора, и этот приоритет сохраняется. Это мы слышали и в докладе президента, в его вступительной речи. Я думаю, эта тенденция будет только усиливаться.

И несколько слов в части стандартов требований, и как сейчас с этим складывается ситуация. Поставлена задача в этом году в полном объеме принять постановление правительства о надлежащей производственной практике в России. Вы знаете, что этот документ содержит практические нормы, гармонизированные с европейскими директивами. Стоит задача создать в России инспекторат, интегрироваться в международный инспекторат ПИКЕС. На последнем заседании ПИКЕС в связи с сорокалетием данной организации, в котором я участвовал, мы эту позицию заявили, и я считаю, что сейчас это одна из приоритетных задач в РФ. Гармонизация всех требований для того, чтобы у российских компаний была возможность выходить на внешние рынки, объединяться с иностранными игроками уже не с точки зрения развития фармацевтики здесь в России, а уже с точки зрения вывода на рынок препаратов, которые здесь будут производиться. Я считаю, что это тоже немаловажная задача, которую нам в ближайшее время придется решать.

И последнее. Хотелось бы сказать о российской науке, академической и университетской. Федеральной целевой программой до 2015 года предусмотрено создание семи инновационных центров на базе российских университетов. Там перечисляются все эти центры, и один из них — это Государственная химико-фармацевтическая академия в Санкт-Петербурге. Я думаю, что всем инвесторам, всем производителям, компаниям, работающим на рынке, на это тоже нужно обратить внимание. Почему? Потому что туда вкладываются государственные ресурсы по созданию центров передового опыта, по созданию центров разработки лекарственных препаратов с уклоном, в том числе, и на новые системы обучения кадров и возрождения нового фармацевтического персонала в России. Учитывая, что эти центры заложены в федеральную государственную программу, я думаю, что вокруг них будет базироваться основное звено, в том числе, и широкого малого предпринимательства, такого нового «стартаповского» движения в области разработки лекарственных средств. Еще раз хочу поблагодарить организаторов, хочу пожелать им сегодня хорошего дня, хорошей погоды и хорошего настроения. Спасибо большое, всем удачи.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Коллеги, мы продолжаем. Вчера состоялось очень важное событие: здесь, в Санкт-Петербурге, компания «Новартис» заложила камень в строительство нового фармацевтического комплекса, и мне бы с удовольствием хотелось предоставить слово руководителю этой компании, главному исполнительному директору компании «Новартис Интернешнл» Джозефу Хименезу. Прошу.

**Ю. Крестинский:**

Давид, время идет так быстро, это было позавчера. Просто все так насыщено.

**Дж. Хименез:**

Доброе утро! Один из заданных мне вопросов прозвучал так: «Почему компания Novartis так активно занимается инвестициями здесь, в России?» В течение ближайших пяти лет мы намерены инвестировать 500 миллионов долларов США в развитие трех сегментов системы здравоохранения. Одним из них является организация местного производства. Как вы уже слышали, буквально на этой неделе мы приступили к строительству самого современного завода по производству доступных по цене дженериков и инновационных препаратов, которые могут привести к изменению медицинской практики. Завод будет построен в Санкт-Петербурге. Я хотел бы публично поблагодарить вице-губернатора Санкт-Петербурга за его содействие в претворении этой идеи в жизнь.

Вторая область сотрудничества — это проведение исследований и разработок. В компании Novartis работает много ученых в области поиска и создания новых лекарств, но в науке сложно достичь чего-либо без сотрудничества, поэтому мы создаем партнерства со многими университетами по всей России, чтобы совместно развивать медицину.

Третья область инвестиций — это повышение уровня общественного здравоохранения. Действительно, основной причиной смертности в России являются сердечно-сосудистые заболевания. Многие состояния, которые привели к развитию заболевания, можно вылечить, и мы — фармацевтические компании, производители медицинских изделий, государственные органы — должны вместе приложить усилия для решения этой проблемы и повышения общего уровня здравоохранения в соответствии с целями, которые правительство поставило в своей программе «Фарма 2020», разработанной для развития здравоохранения до 2020 года. Важным шагом на пути достижения этих целей является наша программа в Ярославле.

Речь сейчас идет не только о фармацевтике; речь о том, что нужно предпринимать для повышения информированности населения, диагностики, лечения и соблюдения пациентами схемы лечения, а также о комплексном подходе к повышению уровня здравоохранения. Я хотел бы поблагодарить губернатора за ее отношение к проблеме и дальновидность, которые позволяют претворить эти идеи в реальность.

Итак, почему мы все-таки инвестируем? Первая причина кроется в высокой степени неудовлетворенности спроса на медицинские услуги, и мы видим здесь инвестиционные возможности. Во-вторых, нужно отметить благоприятный инвестиционный климат в России. На этой неделе представители ряда компаний высказывали мнение о том, что инвестиционный климат оставляет желать лучшего, но если принять во внимание ту поддержку, которую получила компания Novartis, частично благодаря цели повышения уровня здравоохранения в России, можно увидеть, что Россия — прекрасное место для инвестиций и получения дохода.

Соответственно, это сочетание высокого и неудовлетворенного спроса на медицинские услуги и возможности получить существенный доход. Поэтому мы очень оптимистично смотрим на будущее России. Цели, которые мы поставили, довольно дерзки, но для повышения уровня здравоохранения в России необходимо сотрудничество всех заинтересованных лиц, в том числе, представителей фармацевтической промышленности.

Спасибо большое.

#### **Д. Мелик-Гусейнов:**

Инвестиции в новаторство, действительно, сегодня самые масштабные из тех, что декларируются участниками фармацевтического рынка, и есть также примеры кооперации между отечественными и иностранными компаниями, которые иницируются отечественными компаниями. Мне

сейчас хотелось бы предоставить слово представителю компании «Биокад» Дмитрию Морозову. Скажу, что на днях Вами был подписан договор о кооперации с компанией «Пфайзер». В двух словах об этом примере, прошу.

**Д. Морозов:**

Добрый день. Большое спасибо за предоставленную возможность выступить.

Дорогие друзья, я хотел бы рассказать о нескольких аспектах современной действительности. Прежде всего, то, что здесь происходит, наверное, напоминает одну очень интересную передачу — «Разрушители легенд». Я с удовольствием смотрю ее со своим сыном. Наверное, вы тоже ее смотрите. Была такая легенда, что в России можно вести бизнес, как в традиционной банановой республике. Можно импортировать и ни о чем не думать. И тогда все будет хорошо и весело. Но прошло несколько лет с тех пор, когда был дан старт инициативам, связанным с развитием фармацевтики в России, и все поменялось. Люди, которые присутствуют здесь, уже говорят совсем по-другому. Главы крупнейших мировых компаний собираются на этом форуме, а не так, как было раньше, когда здесь присутствовали ответственные за продажи. Меняется ситуация. То есть одна из типичных легенд, что можно ничего не делать в России и успешно зарабатывать деньги, разрушается. Это первое.

Второе: по поводу сотрудничества. Конечно же, существует еще много вещей, связанных с пережитками того, что мы имеем, то есть той системы, которая была построена. Но я вижу, что сейчас наступают времена, в которые возникает новый тип отношений. Мой коллега из «Новартиса» рассказал, как они инвестируют в страну и продвигают свою продукцию. Это очень интересно. Строят, развивают. Но я бы хотел поговорить уже о другом уровне сотрудничества, которое направлено на область создания



новый знаний, новых технологий. То, что наиболее ценно при обмене между людьми, которые имеют соответствующее образование, имеют соответствующие мысли в голове и так далее. Буквально вчера мы подписали с нашими партнерами, компанией «Пфайзер», очень интересный проект. Мы хотим концентрировать свои усилия в области создания интеллектуального потенциала в России. Построить завод или какой-то центр — это не вопрос. Главное — это воспитание людей, которые в дальнейшем будут создавать новую экономику в России. Это вопрос образовательных проектов, это вопросы, связанные с обменом знаниями, технологиями. Это другой уровень сотрудничества, который, я надеюсь, позволяет нам вести диалог к взаимному обогащению. Спасибо большое.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Спасибо большое за Ваше сообщение. На самом деле, продолжая тему кооперации в интеллектуальном потенциале, необходимо сказать о том, что вчера одной из ведущих мировых фармацевтических компаний, компанией «Джонсон и Джонсон Фармасьютикл Ресерч энд Девелопмент», было также подписано еще одно соглашение о сотрудничестве с площадкой «Сколково» именно в части интеллектуального потенциала. Я с удовольствием предоставляю слово председателю группы компаний «Джонсон и Джонсон Фармасьютикл Ресерч энд Девелопмент» Полу Штофельсу. Прошу.

**П. Штофельс:**

Доброе утро, и благодарю Вас за организацию этой встречи: это замечательно.

Во-первых, я хотел бы сказать несколько слов о нашем секторе. Его задача состоит в продлении жизни и повышении ее качества. И чем больших успехов мы достигаем в совместной работе с правительством, больницами

и медицинскими учреждениями, тем больше пользы это приносит здоровью населения, что и является самой главной нашей целью.

Мы создаем, открываем и разрабатываем в других странах мира новые лекарства, и наша задача — принести их в эту страну совместно с нашими партнерами, а также создать здесь предприятия по производству некоторых из этих лекарств. Мы хотели бы вывести на рынок новые лекарства, которые действительно помогают пациентам по всему миру и людям в Российской Федерации. В то же время, мы хотим инвестировать и работать здесь с интеллектуальным капиталом.

Поэтому мы подписали соглашение со «Сколково», прежде всего для организации совместной работы и инвестиций в академическую науку, и с фондом посевных инвестиций, где мы переносим технологию из академической среды в новые биотехнологические компании.

Мы также инвестируем в ноу-хау и обеспечение всего процесса — от создания новых препаратов до вывода лекарств на рынок. Это означает инвестиции в доклинические исследования, в фармацевтику, фармакологию и ноу-хау, применяемые в разработке лекарств.

Помимо совместной работы, привлечения людей, капитала, вывода на рынок страны новых лекарств, мы планируем выводить лекарства, разработанные здесь, на международный рынок, а также заниматься разработкой лекарств с перспективой на их глобальное применение.

В ближайшие годы мы намерены построить очень крепкие и долгосрочные отношения в области поиска, разработки и вывода созданных здесь лекарств на рынки других стран, и наоборот.

Благодарю.

#### **Д. Мелик-Гусейнов:**

Спасибо большое. Мы видим, что инвестиции крупнейших фармацевтических компаний идут в Россию. А как же чувствует себя сейчас

сам российский производитель? Не боится ли он увеличивающейся конкуренции со стороны крупной фарминдустрии? Я бы сейчас предоставил слово представителю отечественной фармацевтики Алексею Репику, председателю совета директоров компании «Р-фарм», а также члену Генерального совета общероссийской организации «Деловая Россия». Алексей, прошу.

#### **А. Репик:**

Спасибо большое, Давид. Вы знаете, во-первых, волков бояться — в лес не ходить. И для меня конкуренция — это всегда фактор, мотивирующий и заставляющий компанию быть лучше, чтобы равняться на тех, кто является признанным лидером индустрии. Мы очень рады за компании «Новартис», «Астразенека», «Никомед», которые пришли сюда с полноценными проектами строительства предприятий, и я надеюсь, что это не останется без эффекта для всей отрасли в целом, а не только для этих компаний. Это должно повлиять, и обязательно повлияет, на все качество среды, где мы работаем вместе с этими компаниями, то есть на уровень профессионального образования, на качество подготовки кадров, на формирование правил игры. Тем не менее, мне как представителю российской компании ближе подход таких компаний, как «Рош», «Мерк», «Пфайзер», о чем только что сказал мой коллега Дмитрий Морозов: бóльшая нацеленность на точечные, гибкие партнерства с теми специалистами в каждой конкретной отрасли и в каждой конкретной области, которые могут дать наиболее адекватные, эффективные и быстрореализуемые результаты. Причем все это, безусловно, приведет к повышению качества здравоохранения в целом и пойдет на пользу нашим пациентам.

Россия — это новый рынок. Но давайте вспомним, что российская фармацевтическая отрасль — это рынок, и никто не пойдет сюда из-под

палки, никто не будет работать, не будучи заинтересованным, без надежды на возврат вложенных инвестиций и усилий. Для того, чтобы мы получили реально конкурентоспособную ситуацию в нашей стране, и для того, чтобы проекты в нашей стране реализовывались более активно и прямо сейчас, мы, конечно, должны всеми силами создавать среду для быстрого внедрения и гармонизации практик, которые существуют сегодня в Европе, в США и России. Здесь огромную роль играет позиция регулятора, и мы очень надеемся, что уже скоро те компетенции, которые будут созданы в России, станут по-настоящему конкурентоспособными. Мы искренне верим не только в то, что российское здравоохранение сможет воспользоваться настоящим моментом и существующим интересом, который зачастую вызван имеющимся потенциалом, существующим на текущий момент неудовлетворенным спросом на услуги медицины, но и в то, что здравоохранение и фарминдустрия станут лидирующими отраслями несырьевого бизнеса, который так важен сейчас для России. Фармацевтическая индустрия будет одной из главных движущих сил в создании тех самых новых инновационных рабочих мест, которые поднимут и уровень жизни, и уровень социальной обеспеченности — как в регионах, так и в ведомственном здравоохранении, и вообще в качестве жизни российских граждан. Давайте сделаем все, что от нас зависит, чтобы это произошло. Спасибо.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Спасибо, Алексей. Коллеги, мы уже затрагивали с вами тему кластеров в фармацевтике, и эта тема, давайте признаемся в этом, отчасти стала модной сегодня, и лишь единицы регионов — в частности, сегодня выступали представители Ярославской и Калужской областей, губернаторы этих субъектов федерации — лишь единицы, где такие проекты перекочевали уже из бумажных бизнес-планов в конкретную реализацию. И

важно сейчас предоставить слово представителю компании, чей пример был первым в этой цепочке громких проектов по локализации, по кластеризации. Я бы хотел предоставить слово главному исполнительному директору теперь уже японской компании «Никомед» Хокану Бьорклунду. Прошу, Вам слово.

### **Х. Бьорклунд:**

Большое спасибо, и благодарю за приглашение в этот прекрасный город. Как житель Стокгольма, я не испытываю никакого дискомфорта в связи с такой погодой — чувствую себя как дома.

Я думаю, дискуссия получилась довольно интересной. Россия — это огромная страна, и мне кажется, что мы должны учитывать все связанные с этим особенности. Огромная страна означает новые трудности и, конечно, в некоторой степени, огромные проблемы, но также и огромные возможности. Эта страна переживает значительные преобразования. Сегодня мы говорили о России как о развивающемся рынке, но этот рынок довольно сильно отличается от других развивающихся экономик в том смысле, что вами накоплен богатейший опыт подготовки высокообразованных кадров и развития фундаментальной науки. Этого нельзя сказать о многих других развивающихся рынках, а между тем, это фантастическая отправная точка. Но, как я уже сказал, размер страны потрясает воображение. Когда слушаешь про то, что на железной дороге работает 12 тысяч врачей, а это половина от общего числа врачей в Швеции, начинаешь представлять себе размеры страны.

Я думаю, нам нужно понять, что еще предстоит пережить переходный этап: в течение этих лет импорт не только фармацевтической продукции, но и медицинских изделий неизбежен, и отказаться от него в ближайшие годы невозможно.

Многие из нас (и мы, естественно, являемся одной из таких компаний) очень хотели бы начать производство в России. Мы сейчас занимаемся реализацией крупного инвестиционного проекта в Ярославле. Мы благодарны за всю оказанную нам поддержку, но должны заметить, что до фактического начала производства пройдет еще несколько лет. Не бывает так, что на следующий день после начала строительства завода вы производите готовую продукцию. Нам понадобится от трех до четырех лет, чтобы запустить производство. Что действительно важно на сегодняшний момент для сектора, так это система нормативного регулирования, которая помогла бы нам проходить процедуры проверки, согласования и утверждения нашей продукции так быстро, как только возможно.

Только в этом случае мы действительно сможем поставлять на рынок продукцию местного производства и экспортировать продукцию из России.

Я был очень рад услышать высказанное кем-то мнение о важности организации высокоэффективных проверок, поскольку без этого об экспорте не может быть и речи. Это очень, очень важно. Соответственно, важность конструктивного взаимодействия представителей отрасли и правительства сложно переоценить.

Что прежде всего необходимо отрасли, так это предсказуемость. Замечательно, что нам предложены финансовые стимулы, низкие налоги и так далее, но предсказуемость гораздо важнее. Нам необходимо предсказуемое законодательство. Мы крайне нуждаемся в том, чтобы государственная система была предсказуемой, и я уже вижу улучшения в этой сфере. Еще есть к чему стремиться, но совершенно очевидно, что курс выбран правильно.

Итак, почему мы инвестируем? Мы инвестируем, естественно, по тем же причинам, что и Novartis. В конце концов, это разумно с точки зрения бизнеса. Хорошая медицина — хороший бизнес.

Мы начинаем с производства; я думаю, это логично. Но, как и многие другие компании, мы находимся в процессе организации научно-исследовательской работы в этой стране, пользуясь преимуществами, которые предлагает ваша образовательная система, выпускающая высококвалифицированные кадры.

Мы также должны понимать, что понадобится еще несколько лет, прежде чем Россия станет поставщиком инновационных продуктов. Мы все знаем, что разработка нового лекарства занимает не менее 10 лет. В течение ближайших пяти лет этого не произойдет: это нереально. Но в конечном итоге это произойдет, и я уверен, что если бы я вернулся сюда через 20 лет, то увидел бы в России процветающий фармацевтический сектор, представленный как национальными, так и международными компаниями с огромными производственными мощностями. Нет проблемы в том, что на рынке работают национальные и международные компании, и, как отметил один из моих коллег, конкуренция — это хорошо. Мы выигрываем от конкуренции, и мы хотели бы видеть множество сильных российских компаний. Это было бы полезно и для международных компаний.

Я хотел бы закончить свое выступление словами благодарности в адрес организаторов за приглашение на это мероприятие. Было очень интересно. Для меня эта страна поистине замечательна. Вот уже 12 лет я регулярно приезжаю сюда и нахожу этот опыт исключительно полезным. Надеюсь, что и в течение ближайших 10 лет буду также приезжать сюда.

Спасибо.

#### **Д. Мелик-Гусейнов:**

Спасибо большое. Слово президенту компании «Никомед Россия-СНГ» Йостейну Дэвидсону. К Вам сразу вопрос: для фармацевтической отрасли локализация — это больше политическая или экономическая целесообразность?

**Ю. Крестинский:**

Спасибо.

**Й. Давидсен:**

Спасибо. Всем доброе утро.

Кстати о погоде: я родился в городе Берген в западной части Норвегии, где 365 дней в году идет дождь, поэтому такая погода для меня в самый раз.

Я хочу сказать о нескольких вещах: например, что я здесь уже почти 20 лет, и все эти 20 лет я знаю профессора Атькова. Я должен сказать, что всего за пару лет ситуация в нашем секторе изменилась очень сильно. Чем вызваны такие изменения?

Есть простое объяснение: скоро на рынке будет несколько компаний или, фактически, группа компаний, выручка которых в России составит от 500 миллионов до миллиарда евро. Это серьезное изменение.

На сегодняшний день у нас примерно 10 международных фармацевтических компаний, которые начали заниматься или уже давно занимаются инвестициями в российскую экономику, будь то инвестиции в развитие местного производства, сотрудничество в сфере НИОКР или в сфере инноваций. Почему это происходит?

Как я сказал, объем — одна из причин; размер бизнеса является в данном случае определяющим фактором. На мой взгляд, если говорить об уровне доверия, о чем не раз уже упоминалось сегодня, мы заметим, что зарубежные инвесторы стали с большей уверенностью относиться к инвестициям в России. Я особенно хотел бы подчеркнуть повышение уровня уверенности зарубежных инвесторов в региональных инвестициях: Калуга, Санкт-Петербург и Ярославль — отличные тому примеры. Большинство международных фармацевтических компаний в основном вкладывают средства в эти три региона.



Конечно, этому есть объяснения. Я хочу сказать, что это происходит во многом благодаря тесному сотрудничеству и благодаря тому, что эти регионы предлагают реальную инфраструктуру, чтобы инвесторы могли создавать там производственные мощности.

Можно было подумать, что, может быть, международным фармацевтическим компаниям не нужно создавать производства в России. Мы закрываем заводы в Европе. Мы передислоцируемся в такие страны с низким уровнем жизни, как Индия и подобные; почему же тогда мы создаем производства здесь?

Ни одно государство в мире не даст вам государственных гарантий на госзакупки, поэтому причина кроется в другом. Все дело в размерах бизнеса, в росте бизнеса в этой стране, а также в возможностях возврата инвестиций. Мы также видим свою выгоду в отношении логистики, сервиса, расходов, создания имиджа и репутации.

Я думаю, мы занимаемся инвестициями в России совсем не из-за государственных гарантий на госзакупки. Мы занимаемся ими, поскольку эти инвестиции оправданы с точки зрения бизнес-плана, концепции бизнеса и с точки зрения дохода каждой компании.

Как уже прозвучало сегодня утром, я думаю, это позволит сосредоточиться на принципах надлежащей практики организации производства (GMP) и на качестве. Это позволит развить опыт GMP в России, и я абсолютно уверен, что это является самым главным, когда мы говорим о качестве медицины.

Последнее замечание, которое я хотел бы сделать, исходя из своего опыта длительного пребывания здесь, связано с тем, что ведется много разговоров, обсуждается множество меморандумов, которые зачастую так и не подписываются; при этом реальных действий предпринимается мало.

Спасибо.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Спасибо, Йонстейн. Если мы говорим об инвестициях, то инвестиции должны работать не только лишь в границах какого-то одного государства, и существует очень интересный опыт компании, которая сегодня развивается не только в России, но ее препараты сейчас поставляются и за границу, причем в дальнее зарубежье. Я сейчас с удовольствием предоставляю слово генеральному директору «Научно-технической фармацевтической фирмы "Полисан"» Борису Александру Алексеевичу. Ваш кейс, прошу.

### **А. Борисов:**

Добрый день, уважаемые коллеги. Девятнадцать лет тому назад, когда создавалась маленькая петербургская фирма «Полисан», мы приняли решение заниматься только оригинальными препаратами, и за все девятнадцать лет мы ни на миллиметр не отошли от принятого тогда решения. На сегодняшний день в нашем портфеле пять оригинальных препаратов, выпускаемых в двенадцати лекарственных формах. И мы, что самое главное, не останавливаемся на достигнутом: сегодня в нашем портфеле еще шесть оригинальных препаратов, которые Россия увидит в ближайшие три–четыре года. Я считаю, что оригинальные препараты — это будущее России, и именно на те фирмы, которые способны генерировать новые идеи, создавать оригинальные препараты, правительство РФ должно делать ставку и оказывать им поддержку. Я объясню, почему.

На сегодняшний день 35% наших лекарств мы экспортируем. Не только на территории стран бывшего СССР, мы вышли в юго-восточную Азию, мы вышли в Латинскую Америку и продолжаем развивать наши отношения. Но я хочу обратиться к уважаемому Сергею Анатольевичу с конкретным предложением: изобретателям, разработчикам новых оригинальных препаратов необходима помощь. Не надо нам давать денег, не надо поддерживать нас за руку. Когда семь–восемь лет идет разработка, когда,

на примере нашей фирмы, порядка 15–20% нашего оборота вкладывается в научные разработки и когда через семь–восемь лет мы выходим на рынок, то мы не получаем практически никаких преференций. Да бог с ними, с преференциями. У меня конкретное предложение. А что, если рассмотреть вопрос и дать фирмам — за этим столом сейчас находятся четыре фирмы, которые занимаются именно разработкой оригинальных препаратов — определенные льготы. Например, освободить такие фирмы от уплаты налогов на пять лет. Это будет очень большим подспорьем, это стимулирует заинтересованность каждого разработчика вкладывать свои собственные средства в инновационные препараты. Спасибо.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Спасибо. Слово внешним экспертам. Джон Конрой, глава по глобальным стратегическим инициативам компании «Бейкер и Маккензи». Прошу.

**Дж. Конрой:**

Дамы и господа! Мы в Baker & McKenzie давно обсуждаем с представителями российского правительства и ведущими компаниями фармацевтической отрасли и сектора производства медицинских изделий, которые присутствуют здесь, тему модернизации российского здравоохранения и, в частности, создание более благоприятных условий, в том числе законодательства, способствующего развитию этого сектора.

В процессе обсуждений мы рассматривали три темы, которым также уделяется внимание здесь, в Санкт-Петербурге, и эти же темы обсуждаются в других заинтересованных кругах. Первая тема связана с защитой прав интеллектуальной собственности, и здесь мы не можем не радоваться: ведь в прошлом году Россия внесла изменения в соответствующий закон, который будет принят, когда Россия вступит в ВТО.

Обратите внимание, что я не говорю «если», я говорю «когда». Хочется отметить, однако, что, на наш взгляд, это законодательство не полностью обеспечивает те виды защиты, которые нам необходимы, — шестилетний запрет на использование данных, представленных фармацевтической компанией при регистрации лекарственного препарата, должен также включать запрет на регистрацию дженериков в случае, если компании не нужно предоставлять данные, являющиеся интеллектуальной собственностью, результаты клинических испытаний и тому подобные.

Закон, в который были внесены поправки, позволяет компаниям в течение шестилетнего периода регистрировать дженерики без предоставления собственных данных и позволяет просто предоставлять результаты, полученные другими производителями в процессе испытаний препаратов-аналогов. Предстоит еще проделать большую работу, но подвижки в этом деле уже наметились.

Следующая чувствительная тема связана с ценообразованием на лекарства и медицинские препараты, и мы очень рады настрою законодателей, поскольку они хотят, чтобы здравоохранение было доступным. Однако мы пытаемся доказать Министерству здравоохранения и социального развития важность учета различий в себестоимости разных лекарств, которые фармацевтические компании выпускают в соответствии с надлежащей практикой организации производства (GMP), и препаратов, которые выпускаются без соблюдения этой практики, то есть аналогов, зарегистрированных с использованием товарного знака, не являющегося собственностью этой компании, а также выпускаемых в той же форме и дозировке. Себестоимость таких препаратов существенно отличается, и отсутствие дифференциации методов ценообразования, учитывающих такие различия, может в дальнейшем привести к нежеланию фармацевтических компаний вкладывать средства в продукцию и распространение таких лекарств, произведенных согласно GMP, а также к

нежеланию инвестировать в заводы по производству лекарственных препаратов здесь, в России.

Наконец, Дума рассматривает положение, которое установит запрет на посещение в течение рабочего дня российских медицинских работников представителями фармацевтических компаний и производителей медицинской техники. Мы понимаем, что это законодательство направлено на то, чтобы пациенты получали неограниченный доступ к поставщикам медицинских услуг, но мы уверены, что ограниченный доступ может помочь достижению этой цели, а также позволит фармацевтическим компаниям и производителям медицинских изделий осуществлять важную функцию ознакомления медицинских работников с новыми препаратами, разработками и инновациями в сфере фармацевтической промышленности. Большое спасибо.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Спасибо большое. И в заключение два слова от представителя Ассоциации международных производителей. Исполнительный директор Владимир Шипков. Прошу.

**В. Шипков:**

Доброе утро, уважаемые коллеги. Видимо, настало время сознаться в том, что мы еще полтора года тому назад инициировали процесс включения нашей повестки дня в повестку дня Петербургского форума. И сегодня у меня уже нет никаких сомнений, что мы прописались в этой повестке, как мне кажется, на постоянной основе. Я хотел бы вас с этим поздравить, особенно учитывая то обстоятельство, что вчера произошло событие, которое почему-то осталось незамеченным. Впервые в российской истории глава Российского государства, президент России назвал фармацевтическую индустрию первой в ряду стратегических инвесторов

наравне с традиционными отраслями. И это налагает на всех здесь присутствующих очень высокие обязательства. Я хотел бы задать вопрос: а не пора ли нам вместе с вами, с представителями федеральных государственных органов власти, с присутствующими здесь руководителями регионов взять на себя более высокие обязательства и обсуждать вопросы, которые мы сегодня обсуждаем, в том числе с представителями правительства, Президента, Администрации Президента? Я думаю, что эта задача нам по плечу.

**Д. Мелик-Гусейнов:**

Уважаемые коллеги, дамы и господа! Мы завершаем наш сегодняшний деловой завтрак. Надо сказать, что те инвестиционные возможности, которые открываются в сфере здравоохранения, фармацевтики в России, воистину безграничны. Но нам с вами вместе предстоит пройти непростой, очень трудный путь. И нужно пройти этот путь, сознавая все перспективы и помня об ответственности. Большое всем спасибо. До новых встреч и с праздником.