

СТЕНОГРАММА ЭКСПЕРТНОГО СОВЕЩАНИЯ «ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ»
16 марта 2012 г.,
Санкт-Петербург, Фонд «Центр стратегических разработок «Северо-Запад»

Организаторы: Фонд «Центр стратегических разработок «Северо-Запад»,
Администрация Ставропольского края

Совещание проводилось в рамках подготовки **IX Международного форума «Инвестиции в человека»** (26-28 апреля 2012 г., Кисловодск).

Дмитрий Васильевич Санатов, *руководитель проектного направления Центр стратегических разработок «Северо-Запад», модератор совещания:*

– Добрый день. Меня зовут Дмитрий Санатов. К сожалению, Владимир Николаевич Княгинин, директор Фонда, не смог принять участие в этом мероприятии, поскольку он заболел. Он просил извиниться. Но все материалы мы передадим, и на наше основное дело это не повлияет.

Я работаю руководителем проектного направления и координирую подготовку Ставропольского форума. Сегодня у нас есть представители Ставропольского края. Я думаю, Ольга Алексеевна, вы откроете своим словом наше совещание.

Регламент у нас следующий. Сначала выступает представитель Ставропольского края. Потом у нас будут три доклада. Первый доклад – от Марии Борисовны Гириной про тренды в медицине (это будет, скорее, технологический аспект трендов).

Будет два доклада от ЦСР «Северо-Запад». Один – про то, как меняется рынок, про то, как меняются модели рынков индустрии здоровья. Второй доклад – про фармацевтику, про то, что важно сейчас в фармацевтике, как этот рынок разворачивается, каким образом Ставропольский край сможет встроиться в этот процесс формирования новых рынков.

Но глобальная задача нашего мероприятия – определить, что действительно волнует экспертное сообщество, бизнес-среду, госуправление в сфере здравоохранения, индустрии здоровья. Кого мы можем пригласить на Форум, и что обсуждать.

Прошу вас, Ольга Алексеевна.

Ольга Алексеевна Дроздецкая, *заместитель Министра здравоохранения Ставропольского края:*

– Уважаемые коллеги!

С 26-го по 29-е апреля 2012-го года в городе-курорте Кисловодске планируется проведение 9-го Международного форума «Инвестиции в человека». Среди основных направлений Форума – здравоохранение и курортная медицина, фармацевтика, экология,

туризм, образование и здоровое питание. Эти сферы определяют качество жизни человека и формируют образованную и здоровую нацию.

Обширная деловая программа нацелена на обсуждение путей сохранения и укрепления здоровья, формирование здорового образа жизни, развитие инфраструктуры курортов и туризма. Мы сегодня обсуждаем только часть тех мероприятий, которые планируются в рамках проведения Форума. Они находятся в компетенции Министерства здравоохранения.

В частности, в рамках этого Форума планируется проведение ряда конференций. Я на них не буду детально останавливаться. Они будут касаться узкой ведомственной специфики – оказание скорой медицинской помощи, неврологической, кардиологической.

Что нас привело в Санкт-Петербург. Это основные вопросы, предложенные организаторами этого конкурса панельной дискуссии. Две панельные дискуссии, которые будут называться «Индустрия здоровья и спорта». Вторая панельная дискуссия – «Актуальные вопросы развития фармацевтического рынка».

В прошлом году мы уже проводили своего рода «тренировочные» мероприятия. Это был «узкий» форум. Но две эти темы также нашли обсуждение в прошлом году, но носили более «узкий» ведомственный характер. Они были направлены на представление определенного материала специалистами наших вузов, которые расположены на территории края, и специалистами, которые работают в наших краевых учреждениях.

В этом году планируется проведение именно как панельной дискуссии. Те предложения, которые были внесены организаторами – это, прежде всего, развитие сферы услуг, которая ориентирована на здоровье (спа-процедуры), фитнес и так далее. Как будут строиться рынки индустрии здоровья, к каким технологическим и кадровыми изменениям следует готовиться участникам рынка индустрии здоровья.

Хотелось бы дополнить, что в рамках принятия новых нормативно-правовых документов, которые сегодня регламентируют вообще систему здравоохранения (это Закон «Об охране здоровья граждан»), в основном, дается приоритет профилактическим мероприятиям.

Мы бы хотели, чтобы в рамках этой дискуссионной панели было обращено достаточно много внимания именно вопросам профилактики – профилактики здорового образа жизни, формирования массового физкультурного движения как эффективного средства сохранения и укрепления здоровья населения. На наш взгляд, этот вопрос сегодня очень актуален. Он своего рода перекликается именно с теми предложениями, которые мы получили от организаторов.

Второй раздел работы, о котором мы говорим... Я вернусь к первой теме. Если мы будем говорить о Ставропольском крае, то есть определенные наработки, о которых можно сегодня говорить.

Первое – это та практика работы, которая сложилась в центрах здоровья. Это зачатки создания массового проведения профилактических мероприятий. У нас в крае существует, специально создан центр медицинской профилактики. Есть определенный наработанный опыт, который можно было бы обсудить. Сегодня со мной присутствует главный

специалист этого центра. Можно было бы обсудить перспективы дальнейшего развития профилактики медицины.

Другой аспект, не менее важный – это вопрос развития фармацевтики. С прошлого года губернатором Ставропольского края Ставропольский край был заявлен в числе немногих территорий, где планируется создание фармацевтического кластера. Для этого сегодня у нас есть все предпосылки для того, чтобы его создать.

Назову несколько. Имеется достаточно большой научный потенциал. Это две академии – медицинская и фармацевтическая, которые имеют хороший кадровый потенциал. На сегодня на территории края уже действуют четыре крупных производителя лекарственных препаратов, которые производят лекарственные препараты и являются единственными в производстве определенных лекарственных препаратов.

Сегодня правительство края в рамках Минэкономразвития разработали краевую программу «Фармацевтика». Готовы предоставлять определенные условия для развития фармацевтического рынка как с налоговой базой, так и с предоставлением определенных приоритетов (допустим, предоставление площадей под дальнейшее развитие фармацевтической промышленности на территории края). Мы в этом заинтересованы.

Мы заинтересованы в рассмотрении такого вопроса, как импортозамещение. Сегодня этот вопрос актуален не только на территории Ставропольского края, но и в целом в Российской Федерации. Я думаю, нам было бы интересно, учитывая, что к проведению панельной дискуссии мы планируем привлечение практических работников фармацевтического рынка. Учитывая, что они будут присутствовать (те же руководители, допустим, аптечных учреждений) – нам очень интересна была бы тема развития фармацевтического рынка в дальнейшем. Не только создание новых препаратов, а вообще, в целом, что нас ждет.

Я думаю, что глобальные изменения, которые ждут нас с 2013-го года... Очень много об этом говорится (вопрос лекарственного страхования и так далее). Какие-то коренные изменения все равно планируются, и какие-то подготовительные мероприятия к этому должны быть сделаны.

Сегодня стихийное развитие или расположение аптечных учреждений, перенасыщенность аптечными учреждениями, с одной стороны, создает территориальную доступность лекарственной помощи. Но, с другой стороны, это сегодня натуральный хаос, который требует определенных обсуждений для принятия и внесения предложений на федеральном уровне, для принятия новых нормативно-правовых документов.

Вот вкратце та информация, которую бы я хотела донести в преддверии заслушивания докладов. Мы готовы (я имею в виду, мы как орган исполнительной власти) к сотрудничеству с экспертами. Мы готовы выслушать сегодня доклады, обсудить многие темы. Но, в целом, задел, что бы мы хотели увидеть – я его донесла.

Хотела бы сказать о том, что в рамках панельной дискуссии, прежде всего, будут принимать участие... Мы готовы пригласить близлежащие территории. Это Северо-Кавказский округ, Южный федеральный округ. Мы готовы пригласить и наших коллег, с

которыми мы работаем (допустим, Татарстан, Московская область), мы плотно работаем с системами здравоохранения. Думаю, что у нас есть общие интересы, и коллеги могли бы нас поддержать.

В рамках проведения (если мы заслушаем сегодня доклады) мы готовы привлечь наш научный, кадровый потенциал – специалистов, которые есть на территории края. Это Медицинская, Фармацевтическая академия. Перед отъездом сюда я разговаривала с ректорами одного и второго вузов. Если будет задан определенный тон, они готовы будут принять активное участие в этих дискуссиях, с высказыванием своих точек зрения. Пока все. Благодарю за внимание.

Дмитрий Санатов: Спасибо, Ольга Алексеевна. Единственное, я добавлю, что Форум, безусловно, претендует на то, чтобы быть площадкой для коммуникаций по этой тематике. Не только в рамках края (вы же так заявляетесь), а, как минимум, южной части России – ЮФО и Северо-Кавказский федеральный округ.

Если вы успели посмотреть программу, тематика задана определенным «коридором» – это «Инвестиции в человека». Там, кроме медицины, будут еще рассматриваться вопросы медицинского туризма, вопросы рынка труда, вопросы подготовки кадров, в том числе для этих секторов. Сейчас за этим круглым столом присутствуют, в основном, те, кто прямое отношение к Ставропольскому краю либо не имеет, либо имеет косвенное. Нам очень важно услышать, что происходит за пределами края, что происходит на рынке, не только в нашей стране, но и в мире в целом.

Ольга Дроздецкая: Да. Это было бы интересно.

Дмитрий Санатов: Да. В этом смысле Ставропольский край готов обсуждать у себя не только какие-то сугубо личные, свои проблемы, но и сделать там площадку для коммуникации для всей страны, поскольку на форуме будут присутствовать Министерство здравоохранения, Министерство регионального развития. Они уже подтвердили свое участие, в этом смысле готовы слушать и принимать те резолюции, которые будут составлены по итогам этих панельных дискуссий, круглых столов.

Марина Борисовна Гирна, *председатель приборостроительного кластера, генеральный директор «Минимакс», председатель Комиссии по промышленным кластерным образованиям Общественного совета при губернаторе Санкт-Петербурга:*

– Во-первых, разрешите поприветствовать нашу конференцию от лица Людмилы Михайловны Огородовой, поскольку она передала самые наилучшие пожелания нашей конференции. Готова в дальнейшем принимать участие. На сегодняшний день, к сожалению, присутствовать не может. Но мы тут представляем технологическую платформу «Медицина будущего» в целом, поскольку на базе технологической платформы «Медицина будущего» образован НТС кластерного развития. Мы очень плотно работаем с регионами. С точки зрения регионов как раз наши программы могли бы быть интересны.

На сегодняшний день в Российской Федерации набирает силу кластерное движение. Мы одни из первых кластеров в Российской Федерации. Мы появились тогда, когда это было

совершенно немодно, неинтересно. Но объединения профильных предприятий (особенно в области медицинского приборостроения) усиливают каждое предприятие в отдельности и дают мощный стимул кооперации, синергетики всего объединения в целом.

Если очень много говорится о фармацевте, то о медицинском приборостроении в нашей стране немножко забывают. Я постараюсь вам напомнить, что оно все-таки существует.

Что такое кластерное объединение. Это объединение предприятий одного профиля. Это «горизонтальная», «вертикальная». Это объединение предприятий по выпуску одной продукции. Я представляю «горизонтальное» объединение предприятий, выпускающих медицинскую технику и изделия медицинского назначения. Мы объединились по принципу защиты собственных интересов.

Но, поскольку так все непросто – нам надо отвоевывать свой собственный рынок в своей собственной стране, несмотря на то, что мы экспортируем в 70 стран мира. Но у нас это на сегодняшний день уже стало получаться. Мы не «в воздухе» – работаем и с Комитетом экономического развития Санкт-Петербурга, и с Минэкономразвития, и с Комитетом здравоохранения, с РСПП и так далее.

(Демонстрация слайда).

На этом слайде представлено развитие кластера, как это все начиналось. Разумеется, костяк – это люди, которые по 15 – 20 лет работают вместе, сотрудничают, абсолютно друг другу доверяют, и на этой базе может образоваться настоящий кластер. Но не «сверху».

Что мы сделали. Когда мы образовались, мы сразу поняли, что необходимо нам совместно работать с рынком. Разумеется, раз мы находимся на этой территории, в Петербурге, мы начали с первой программы – оснащение учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга инновационным кластерным продуктом. Были составлены базы потребностей наших комитетов (не только комитета здравоохранения). База возможностей инновационных предприятий региона.

Как выяснилось, наибольшая смычка у нас происходит на Комитете здравоохранения. Появилась специальная программа, финансируемая Комитетом экономики. Мы уже поставили в 2010 – 2011-м. Сейчас у нас программа продлена до 2015-го года. Мы собираем, конечно, заявки от ЛПУ.

Чем интересна данная программа. Действительно, наши производители экспортируют в 50 (уже на сегодняшний день 70) стран мира свою продукцию. Она абсолютно конкурентоспособна, действительно инновационна. Это те самые «жемчужины», которые выросли с начала 1990-х и внедрились в свои ОКРы и НИОКРы в реальные продукты. При этом, экспортируя в 50 стран мира и в регионы, не имели опыта поставки до 2010-го года в Комитет здравоохранения Санкт-Петербурга. Благодаря этой программе эта возможность появилась.

У нас появилось очень плотная смычка, когда инноватика поступает непосредственно в действующую клиническую практику, возникает ответная реакция, предложения, очень плотно работаем. Конечно, когда мы поставляем российскую технику, то у нас идет

экономию и по импортозамещению, и по техническому обслуживанию и комплектации, и по внедрению инноватики в действующую клиническую практику. Это и снижение послеоперационных осложнений, уменьшение койкодней, замещение фармакологического и так далее.

Когда мы уже отработали в нашем регионе, поскольку мы очень плотно общались с Минэкономразвития, появилось постановление Правительства, которое предполагает расширить данную практику на регионы страны. Разумеется, все наши клиники очень довольны, благодарны. Тут все хорошо.

Но при той ситуации, которая складывается на мировом рынке в условиях кризиса (40%) падения, наши любимые "Siemens", "Philips" и "General Electric" немножечко сконцентрировались, что нашим инноваторам, конечно, тяжело. Поэтому, если мы хотим иметь реальную инновационную медицинскую технику, то мы должны свой рынок защищать.

Нас поддержал Новосибирск, Томск, Москва. На этих территориях (в Москве, в Новосибирске) есть аналогичные кластеры. Мы очень плотно сотрудничаем. В Новосибирске мы уже подобную программу с Правительством Новосибирска утвердили. В Москве немножко легче, потому что мэр Москвы выпустил специальное постановление о закупке инновационной техники с 5% бюджета каждого комитета, включая здравоохранения. Поэтому уже база была готова, с Москвой мы тоже плотно сотрудничаем, начинаем работать с Ленинградской областью и с МЧС.

Таким образом, мы хотим создать некий федеральный кластер, который сотрудничает, обменивается рынками и при этом получает на данную программу 50 на 50 софинансирование логичное из федерального бюджета, потому что региональные бюджеты зафинансированы.

Что касается технологической платформы. Мы очень плотно работали с вновь созданной, участвовали в создании технологической платформы «Медицина будущего». Если это действительно интересно окружающей публике, я могу немножко пошире, могу поуже – как хотите.

Дело в том, что мы смотрели на то, как технологические платформы работают на Западе. Там это уже все развито логично, так же, как и очень развито кластерное движение, которому уже 40 лет в новой истории, если говорить об этом. Они сейчас очень плотно развиваются. Технологическая платформа за рубежом финансируется государством на предмет развития той или иной сложной тематики, которая неподъемна одному какому-то научно-исследовательскому учреждению. Соответственно, создается некий пул, где есть и научно-исследовательское учреждение, где есть внедрение, база разработки.

Когда данный продукт разработан, технологическая платформа настроена таким образом, что к этому продукту уже готов рынок. Вот одна из основных задач технологической платформы на Западе. Тут хорошо понимают люди, задействованные в фармации – насколько удобно, когда разработан продукт, и рынок уже готов.

Например, сейчас одна из основных задач Европы – старение общества. Основные разработки на это направлены (например, болезнь Альцгеймера и так далее). Такие моменты отрабатываются.

На сегодняшний день у нас федерально-целевые программы с Министерством науки (уже было последнее заседание НТС) заканчиваются. Но Министерство промышленности – в полной разработке. На сегодняшний день федерально-целевые программы через Министерство промышленности уже будут идти достаточно плотно. Технологическая платформа «Медицина будущего» должна быть неким ориентиром, неким экспертом, чтобы понять, что нужно, в первую очередь, и выбрать необходимые проекты.

У нас, разумеется, есть концепция развития и концепция ГЧП для того, чтобы мы в Санкт-Петербурге наконец-то создали центр медицинского приборостроения на базе нашего кластера. Мы надеемся, что когда-нибудь все-таки это состоится, поскольку нам необходимо объединять технологические циклы, получать синергетику, эффекты и так далее.

Мы очень плотно работаем с кластерами Европы, участвуем в съездах, движениях и совместных программах. Там тоже есть очень интересное финансирование. Мы совместные проекты рассматриваем. Это работа достаточно перспективна.

(Демонстрация слайда).

Что у нас есть. У нас в кластере представлена достаточно большая линейка (здесь не могу все, я принесла специальный буклет). Приборы функциональной диагностики, приборы для лучевой диагностики, наркологическое оборудование, стерилизационное, реанимация, гастроэнтеровидеотехника, ультразвуковая техника, малоинвазивная хирургия. Искусственные сосуды, клапаны, совершенно высочайшего качества, раневые покрытия. У нас очень много. Коллеги, кому будет интересно, я буклеты принесла. Действительно, все достаточно серьезно. Техника серьезная.

В рамках того, что прозвучало в первом выступлении, мы готовы меняться опытом. Нас очень порадовал опыт работы с Новосибирском, поскольку до нашего там появления подобной программы в Новосибирске не было, а сейчас она существует. Поэтому мы можем неким опытом поменяться и таким образом, «регион-регион» поработать. Спасибо.

Дмитрий Санатов: Спасибо, Марина Борисовна. Если позволите, я немного интерпретирую ваш доклад, чтобы встроить в рамках общей тематики. Я так понимаю, вы говорите о том, что существуют, как минимум, две проблемы. Одна проблема – технологическая. Здесь нужно развивать собственные производства, как-то стимулировать эти высокотехнологичные компании для того, чтобы это было более эффективно, были свои компании, дешевле.

Марина Гирина: Они есть уже 20 лет на рынке.

Дмитрий Санатов: Вторая проблема – управленческая. Вы это делаете в рамках кластера и предлагаете (в том числе Ставропольскому краю) сотрудничать по созданию сети кластеров, в рамках которых эти мощные инициативы федерального уровня можно

продвигать. Те инициативы, которые вы продвигаете через медицинскую платформу, через федерально-целевую программу.

Марина Гирна: Мы однозначно готовы к сотрудничеству и готовы этот опыт тиражировать по стране. Людмила Михайловна Огородова перед нами и ставит такую задачу.

Ольга Дроздецкая: Мы готовы обсуждать.

Дмитрий Санатов: Спасибо, Марина Борисовна. Коллеги. Сейчас будут два коротких сообщения. Одно – про тенденции на рынке индустрии здоровья. Выступит Марина Липецкая. Марина, прошу. У нас есть горизонт – семь минут.

Наталья Андреева, ведущий специалист Фонда ЦСР «Северо-Запад»:

– Меня зовут Наталья Андреева. Я ведущий специалист в Фонде ЦСР «Северо-Запад». В частности, отталкиваюсь от доклада Марины Борисовны, которая говорила про региональные аспекты и возможности собирания и поддержки, в том числе, малых и средних компаний, связанных с медицинской техникой.

Я, в свою очередь, хочу выйти, скорее, в глобальную логику и в те глобальные тренды, которые сформируют вызовы, в том числе для России и для российских предприятий. Что происходит в мире, что обсуждают в мире. Что это с внешней рамки значит для нас, наших компаний и, в том числе, наших регионов.

Фармацевтический рынок растет устойчивыми темпами и является одним из двигателей всего в мире. Это самая очевидная вещь. Он составляет, по разным оценкам, от 1/5 до 1/4 вообще всей стоимости медуслуг, которые оказываются в мире в различных странах. Про это должна была говорить, видимо, Марина. У меня к ее докладу – несколько глобальных общемедицинских трендов, которые формируют динамику развития фармацевции как таковой.

Это персонализация медицинских услуг. Это сенсорные системы. Это системы индивидуального контроля и контроля над собственным здоровьем, и все, что связано с биотехнологиями, генетикой и прочим (буквально, когда речь идет о создании таблеток под каждого конкретного человека).

Вторая большая тенденция (которую упоминала Марина Борисовна совершенно верно) – это демографические тенденции, причем как в развитых, так и развивающихся странах. В развитых – старение населения и рост соответствующих задач. Это хронические заболевания, это рак и весь этот спектр. Это необходимость постоянного контроля.

Третий, тоже глобальный тренд – это внимание к профилактике, к вакцинации и к тому, что вообще называется "Wellness" как контроль над состоянием собственного здоровья. Но это если мы говорим о глобальных трендах, которые касаются фармацевтики только каким-то боком, только частично и только косвенно во многих случаях.

Если говорить о развитии только фармацевтического рынка и только с точки зрения компаний, основных драйверов, процессов сейчас два. Первое – это рост условно

традиционных рынков в экстенсивной логике. Тоже очевидный момент, о котором сейчас говорят все. Допустим, бурный рост потребления в Азии. В отличие, допустим, от США или Европы (которые растут темпами до 6% в год), Азия и страны Латинской Америки показывают темпы роста до 17%.

Большая фарма и даже средние компании, которые планируют выходить на глобальный рынок, ориентируются, в первую очередь, на эти крупные растущие рынки. На них можно продавать препараты, спрос на которые в развитых странах уже обеспечен.

Этот процесс, экстенсивный рост и необходимость экстенсивного развития (чисто количественно во многом) формирует свою группу вызовов и проблем, с которыми сталкиваются фармацевтические компании.

Первое (то, что активно обсуждается) – это утрата патентной защиты. Когда к 2014-му году ожидается выход из этой патентной защиты препаратов, годовой объем продаж которых – 250 миллиардов долларов. Огромные объемы, и, соответственно, рост рынка дженериков.

Второй момент, с которым сталкиваются крупные фармкомпании при выходе на новые растущие рынки – это проблемы с национальными регуляторными системами. Понятно, что под каждый из этих вызовов у них есть свои решения. Допустим, проблемы с национальным регулированием решаются через международные системы стандартов. Всем известны GMP, GLP и весь этот пакет.

Это один крупный глобальный процесс. Рост в развивающихся странах. Рост в Латинской Америке, рост в Азии. Соответствующий рост производства этих препаратов, уже имеющихся, давно опробованных. Возможность появления компаний, которые просто производят копии (копии дженерики и так далее).

Второй процесс (аналитичен и чуть менее очевиден) – это развитие новой технологической платформы под фармацевтику. Причем развитие, в том числе, тех сфер, которые непосредственно с фармацевтикой не связаны. Это геном человека, биотехнологии, которые, безусловно, развиваются под фармацевтику и под задачи фармацевтики, в основном.

Перед компаниями этого фармацевтического рынка сейчас стоит вторая большая проблема, связанная именно с технологическим обновлением. Это, во-первых, определиться, во что вложиться. Каков следующий шаг, какова следующая технологическая платформа. Буквально, во что вложить деньги, чтобы на следующем шаге развития собрать весь рынок, и чтобы это были только мы.

Вторая проблема, которую они же заявляют, и с которой пока не знают, как бороться – это снижение эффективности исследования разработок. С каждым годом вкладывается все больше и больше. При этом количество препаратов, выводимых на рынок, по разным оценкам... Некоторые говорят о том, что буквально с 1980-х годов численность препаратов, выводимых на рынок, не меняется каждый год.

Это второй большой тренд, который все вынуждены фиксировать и как-то на него реагировать. При этом, если говорить не о технологических и инвестиционных моментах

(обеспечение лидерства, обеспечение собственной конкурентоспособности), то (опять же мы возвращаемся к тому, что говорила Марина Борисовна) мы возвращаемся к все тем же кластерам.

На данный момент основная организационная форма, которая позволяет обеспечивать конкурентоспособность где-то за счет снижения пресловутых транзакционных издержек, и с 2000-х годов (что гораздо актуальнее) это проведение совместных исследований и вывод новых препаратов. Все это сейчас реализуется через кластерную политику.

Допустим, если посмотреть только фармацевтический кластер – очень четко видно, где они распределены. Это развитые страны, в первую очередь. Это Европейский Союз, Северная Америка, и группа таких же кластеров, созданных уже под развитие этих самых новых азиатских, латиноамериканских рынков. При этом биотехнологические кластеры (эта, возможно, новая платформа под фармацевтику) пока, как мы видим, там, где базируются головные офисы крупнейших фармацевтических компаний.

Что все это значит для нас. Два глобальных тренда и возможные организационные формы по обеспечению конкурентоспособности. Сейчас не беру нашу внутреннюю проблематику, наше внутреннее регулирование, госзаказ, нашу систему здравоохранения и прочие вещи, только внешние вещи.

Наиболее очевидный, наиболее яркий, наиболее угрожающий в каком-то смысле тренд – это, конечно, глобализация. Для нас это наше вступление в ВТО. Это наши новые стандарты, учитывающие GNP, и прочие прекрасные вещи.

Весь этот процесс двояк. С одной стороны, мы даем возможность нашим компаниям выйти на международный рынок с этой международной сертификацией, со всеми этими вещами (GMP и прочие вещи). С другой стороны, мы даем на корпоративном уровне, чисто на уровне рынка, возможность входа к нам.

Вы упоминали проблемы импортозамещения, проблемы вытеснения наших фармацевтических компаний в низкодозный сегмент. Тоже очень характерная динамика и очень характерная картина, когда в натуральном выражении наши производители дают больше, а в стоимостном – порядка 20-ти с чем-то процентов.

(Демонстрация слайда).

Если говорить об обеспечении конкурентоспособности именно с точки зрения компании (даже не с точки зрения регионов), то, что сейчас происходит в России (активное кластерное образование) – это, в том числе, может ставить вето на те глобальные вызовы, которые перед нами стоят. Сделать так, чтобы компании в регионе, региональный кластер был виден на мировом уровне. Так происходило в Европейском союзе, так происходило в США. Почему бы не сделать это здесь. Почему бы не тиражировать, почему бы не вывести за счет кластерной политики, общего позиционирования все это на глобальный уровень, или сначала на страновой, потом на глобальный. Все, я завершила.

Дмитрий Санатов: Спасибо, Наталья. Если у кого-то есть вопросы, мы, конечно, можем сразу задавать докладчику. Я думаю, есть вопросы у Ставропольского края.

Ольга Дроздецкая: Вопрос – предложение. Если мы наше мероприятие строим, если мы сейчас уже конкретно выслушали выступление двух докладчиков, наверное, напрашивается вопрос. Если мы говорим об этой дискуссионной панели, именно по разделу фармацевтики. Прослушав одну тему медтехники – очень актуальная тема. Вопросы фармацевтики – очень актуальная тема. Сам по себе сейчас напрашивается вопрос принятия участия в этой дискуссии людей, которые занимаются нормотворчеством.

Наталья Андреева: Да. Правда.

Дмитрий Санатов: Да.

Ольга Дроздецкая: Вопрос, который ставится у нас, допустим, по вступлению в ВТО, напрашивается вопрос о дальнейшей регистрации цен, вопросы контроля качества, ввоз/вывоз качественных препаратов – это компетенция только федеральных органов. Поэтому мы будем заинтересованы в том, чтобы в дискуссии приняли участие именно (если будет такая возможность) представители федеральных органов.

Дмитрий Санатов: Да, Ольга Алексеевна. Это мы обязательно рассмотрим. Если будут какие-то предложения, мы обработаем и сами предложим. О чем говорила Наталья, на мой взгляд. Там был момент, связанный с самоопределением. Какие ниши способна удержать Россия после открытия границ для иностранных компаний (вступление в ВТО).

Второй момент. Если мы все же говорим, что за какие-то ниши мы готовы побороться, то, соответственно, кто у нас партнеры. Была картинка про кластерные регионы. Там кластерные регионы были, в действительности. Северная Америка, вся взятая, такая большая, что Европа тоже такая большая, Азия – там три больших картинки. Понятно, что в них есть точки, которые отвечают за какое-то звено технологической цепочки.

В дополнение к тем формальным вопросам, которые у нас пущены на этот круглый стол, я думаю, нужно подумать и о том, какие сегменты могут быть интересны для Российской Федерации, и, в частности, для юга России. Поскольку, я так понимаю, там есть определенные требования, Наталья, к кластерам и их локализации. Не в любой точке планеты, нашей страны можно развивать какие-то мощные высокотехнологичные кластеры.

Ольга Дроздецкая: Это так. Мы изучали вопрос детально перед тем, как было принято решение о создании кластера. Я просто поверхностно сказала о наличии составляющих этого кластера. А принять решение – это далеко не просто. Если есть опыт по Новосибирску, мне очень интересно было бы конечно, посмотреть. По крайней мере, если эта система уже отработана, надо посмотреть это понятие ниши.

Дмитрий Санатов: Безусловно, там возможности для этого сильно расширяются. Если из-под патентной защиты выходит большое количество лекарств, то это новый рынок.

Марина Гирина: Мы своим опытом обязательно поделимся. Но все-таки, коллеги, может быть, уже настало время, когда мы сначала что-то делаем глобальное, а потом уже вступаем в ВТО. С точки зрения всех производителей России, не только кластеров. Сначала, наверное, надо защитить свой рынок.

Мы имеем абсолютно неравноправные позиции с нашими коллегами – любимыми "Siemens", "Philips" и "General Electric". У нас всего 20 лет на то было, чтобы развиваться, чтобы внедрить инноватику. Мы уже даже не в 50, а в 70 стран мира экспортируем. Мы только начали поднимать голову. И Президент, и Премьер-министр очень активно поддерживают кластерную политику.

Но, с другой стороны, коллеги. Если мы сейчас вступим в ВТО абсолютно незащищенные, примерно 60% нашей промышленности просто никак не конкурентоспособно. Я хочу сказать, на том уровне. Нам нужно время. Нам нужно защитить своего производителя, которого и так уже не так много. Мы прекрасно знаем, что наши зарубежные партнеры по полкам всех наших прекрасных сетей прекрасно себя здесь чувствуют и без всяких наших «открытий». Они у нас и так все открыто.

Мы не научились защищать себя и своих производителей. То, насколько это сейчас готово – не готово, «сыро». Мы героическими усилиями делали кластеры. Мы героическими усилиями делали инноватику. Сейчас этим росчерком пера, не подготовившись, не защитившись, мы это все уьем. Нужно нам это в глобальном масштабе?

Дмитрий Санатов: В действительности там вопрос можно обратно отправить. Ведь имеет смысл бороться за то, где мы действительно преуспеем. Вопрос-то – где мы можем преуспеть, где есть такой потенциал. Буквально конкретно.

Марина Гирина: Если уже идет экспорт, если мы конкурируем с "Hewlett-Packard". Если мы поставляем в американский Конгресс – это не доказательство того, что мы конкурентоспособны? У меня этого вопроса нет.

Дмитрий Санатов: Что мы поставляем?

Марина Гирина: Медицинскую технику, химико-аналитическую технику поставляем. Я все это представила, сейчас не будем это обсуждать. У нас у всех есть международные патенты, ISO, CE и так далее. Мы все это давно прошли, мы все это понимаем. Но не об этом речь. Речь идет о том, что нас надо защитить в глобальном масштабе. Если мы решили делать кластеры, мы их уже делаем, если уже пошло, то но не надо сразу же «сверху», в ВТО, их закрыть и памятник поставить.

Дмитрий Санатов: А сможем ли мы второй "Siemens" вырастить, извините?

Марина Гирина: Вы знаете, Россия очень богата на инноватику. Как ни странно, при всем при том.

Дмитрий Санатов: Одно дело – изобретать, другое дело – свой "Siemens" вырастить.

Марина Гирина: Можно вырастить все что угодно. Было бы желание и политическая воля. Дело в том, что во всем мире инноватика рождается на базе малых и средних предприятий, а потом уже вступают в «сименсы» и «филипсы». Так идет везде. А те самые малые и средние у нас есть. Это есть рост. Соответственно, только вырастили, и тут же снести – надо иметь возможность защитить.

Дмитрий Санатов: Я так понимаю, Семен Васильевич из компании «Хоссер».

Прокопчук Семен Васильевич: Инженерное бюро «Хоссер». В двух словах. Очень поддерживаю Марину Борисовну в плане их начинаний. Вопрос медицинской техники для нас (мы занимаемся проектированием и строительством медицинских учреждений и фармпроизводств) наиболее актуален по одной простой причине. В медицинском учреждении решить их задачи можно всего лишь двумя способами – это медицинская техника и медицинская методика. Медицинская техника – это основополагающая медицинской технологии, которая применяется в медицинских учреждениях.

Пару замечаний по поводу развития компаний "Siemens", "Philips" и "General Electric". Если мы берем европейские рынки, которые уже давно имеют отношения с этими компаниями, "General Electric" становилась из маленькой компании. Они росли путем поглощения маленьких инновационных производств, которые делали какие-то эксклюзивные вещи, и, доводя их до промышленного состава, промышленного масштаба за счет того, что развивали просто завод.

По такой же схеме работает большинство европейских производителей по медицинской теме. Россия с точки зрения инноваций в медицинской технике достаточно эксклюзивная. Но довести до потребительского уровня, именно чтобы было удобно с точки зрения эксплуатации, периодически очень сложно.

Прокопчук Семен Васильевич: Тенденция на рынке достаточно положительная. Последние конгрессы, конференции, на которых мы принимали участие и видели ту медицинскую технику – за последние четыре года скачок колоссальный. Шаг сделан достаточно мощный.

Но мне хотелось бы задать всего лишь один вопрос. Марина Борисовна. Сбор потребности со стороны, скажем так, людей, которые эксплуатируют эту технику. Если я приведу пример такой, что у нас была потребность в одном очень эксклюзивном стерилизаторе воздуха. Когда мы задали задачу нашему производителю, с которым мы сотрудничаем – в течение двух недель для нас было разработано решение. Есть ли у российских производителей такая скорость обработки информации.

В моем понимании, с чем мы сталкиваемся сейчас – именно эта система обратной связи и страдает. Если производители будут на «активной ноге» именно с врачами, ведущими специалистами, тогда скорость этой обработки информации будет намного быстрее и лучше.

Дмитрий Санатов: Семен Васильевич. Давайте мы это обсудим потом индивидуально. Иначе мы сейчас съедем в приборостроение. У меня вопрос. Имеет ли отношение, например, юг России к потенциальному приборостроению. Насколько много таких точек может быть в нашей стране. Может быть, Марина Борисовна, вы ответите.

Мужской голос: Не получился развивать один, единый кластер в какой-то зоне Российской Федерации так, чтобы он покрыл потребности всей Российской Федерации. Даже приборостроение должно быть разбито на несколько кластеров по регионам.

Марина Гирина: Об этом и идет речь. У нас есть и Новосибирск, и Екатеринбург, и Нижний Новгород.

Наталья Андреева: Мы говорили. Вы посмотрите, эта тема у нас не рассматривалась. На юге, насколько я знаю, Краснодар, Ростов – у нас больше разговор идет о производстве именно фармацевтической промышленности.

Мужской голос: Какой принцип там лежит в основе? Создавать одинаковые зеркальные точки, где все будет производиться, или, может, там как-то по звеньям это бьется.

Марина Гирина: Страна очень большая. Соответственно, рынок глобальный. Нам, российским производителям, между собой не тесно вообще.

Мужской голос: Но чтобы вам вырастить "Siemens", у вас должен быть такой масштаб, что тесно станет.

Марина Гирина: Масштаб, конечно, направлен. Разумеется, мы можем, и будем расти. Но вы опять же, коллеги. Вы на временной период посмотрите. 20 лет – и 100 с чем-то, 200 у наших зарубежных коллег. Соответственно, нельзя от нас требовать того же, за то, что наши зарубежные коллеги сделали за 120 – 150 ближайших лет. У нас в запасе 20. Но тенденция такая есть, и к объединению, и к укрупнению.

У нас даже есть очень интересный опыт, когда к нам в кластер входит европейские компании, организуя здесь производство. Что очень интересно. Используя нашу базу. Вот эта самая синергия. И синергетика работает, и ФЦП, и совместные продукты появились. И коллеги увидели внутри кластера, что это их собственные партнеры.

Мужской голос: В действительности, есть альтернатива, когда мы не строим с нуля, а встраиваемся в чужие производственные цепочки?

Марина Гирина: Абсолютно. Это очень хорошая производственная база, на которой могут расти и лицензионные продукты, приходящие из-за рубежа, и базироваться совместные предприятия, которые организуются здесь. Это очень широкий спектр. Не зря наши коллеги...

Исаев Владимир Петрович, Главный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Ставропольского края: Марина Борисовна. Ваш ответ Ставропольскому краю – в том, что если с нуля, то даже 20-ти лет будет мало. Будьте готовы поддерживать.

Марина Гирина: Абсолютно.

Мужской голос: В этом смысле нужно быть реалистичными.

Ольга Дроздецкая: База определенная есть. Если мы будем рассматривать, допустим, тот же опыт производственная база для производства оборудования. Производство немедицинского оборудования в Ставропольском крае и близлежащих территориях у нас есть.

Тут, возможно, может быть, рассматривать вопрос... Частно-государственные какие-то вложения можно будет делать именно в действующие наши, работающие предприятия. Но, видимо, нужно изучить наши возможности перед тем, как рассматривать создание таких предприятий.

Марина Гирина: Может быть, мы даже немножко лукавим, говорим о том, с нуля, не с нуля. Те предприятия, которые реально выросли, которые конкурентоспособны на мировом уровне – в основе лежали НИРы, ОКРы, НИОКРы советских времен. Это ребята, которые работали в науке, которые дорастили и стартовали с 1990-х. НИРы, ОКРы, соответственно, очень большой уровень компетенции в данном вопросе. Они, разумеется, развили свой продукт.

Мужской голос: Вы как представители технологической платформы, можете сказать, какие направления здесь будут перспективными, и на них будет спрос в будущем?

Марина Гирина: Да, конечно. Мы можем...

Мужской голос: Я имею в виду НИРов, НИОКРов.

Марина Гирина: Да. Мы можем выступать в роли экспертов с точки зрения медицинской техники. Очень плотно в ближайшие 20 лет общаемся и с медициной, и с разработчиками и так далее. С точки зрения фармацевти на технологической платформе у Людмилы Михайловны Огородовой достаточно серьезные НТС.

Ольга Дроздецкая: Почему я вступила в дискуссию, когда мы обсуждаем вопросы инновации. Минэкономразвития края этому вопросу уделяют достаточно большое внимание, и вопросам именно инноваций в здравоохранение. Я сама лично несколько раз была приглашена на эти комиссии, когда рассматривались. Там гранты определенные предоставляются. Может быть, в деталях сейчас я не совсем готова рассказать. Но такая работа достаточно плотно ведется.

Дмитрий Санатов: Хорошо. Спасибо.

Мужской голос: Можно мне еще одно замечание. На самом деле, я начинал говорить немножко не про то, хотел вас увести в другую сторону. Дело в том, что при реализации фармпроизводства, что мы столкнулись со стандартом GMP (то, что сейчас подтягивается, наши моменты) – столкнулись с тем, что 90% (даже больше) фармпроизводств в Российской Федерации, которые уже функционируют, производят ту или иную фарму, просто не стали соответствовать этому стандарту. А когда мы начинаем переводить их на этот стандарт – во-первых, суммы по проектированию, во-вторых, компетенция специалистов и строительства. Это колоссальные деньги.

Плюс момент сложный в чем. Компании достаточно грамотных, которые могут это реализовать так, чтобы потом это подтвердить – их в России, могут сказать, что единицы. К счастью, мы относим себя к числу этих людей, потому что мы сотрудничаем с большим количеством фармпроизводств и опыт уже имеем.

Но последние слушания даже по этим фармпроизводствам, по медицине показывают, что из 13 – 15-ти представленных компаний, которые приходят туда, реальной силой и знаниями обладают две-три. Если мы берем в целом, то эта вещь, люди, которые будут реализовывать эти кластеры с точки зрения производственных мощностей – я думаю, что этот вопрос нужно будет более глобально...

Дмитрий Санатов: Да. Это в кластерах на Западе называется организационное обучение, когда идет целая серия мероприятий, где сводятся стандарты взаимодействия (производственные стандарты и прочее).

Мужской голос: Даже больше могу сказать. Со своей стороны, мы не можем найти специалистов для того, чтобы правильно реализовать. Квалифицированных специалистов, да даже монтажника-рабочего мы не можем найти.

Дмитрий Санатов: В этом смысле, то, что связано с образованием. Мы можем это в резолюции нашего круглого стола написать, чтобы обсудить на нашей панельной дискуссии по образованию. Что касается организационного обучения – это все же оставить на этой секции и, например, попросить либо Марину Борисовну, либо ее коллег там уже, на Форуме, сделать выступление про то, как организационное обучение строится у вас в кластерах. Как вы помогаете компаниям соответствовать мировым стандартам, развиваться, ставить систему коммуникации друг с другом и так далее. Вот эту часть можно там как-нибудь вставить.

Ольга Дроздецкая: На самом деле этот вопрос актуален. Я не зря говорила в своем выступлении о том, что на территории края находится Пятигорская фармацевтическая академия. На самом деле, выпускают многостаночников. Он может работать...

Дмитрий Санатов: Организационное обучение и образование – это разные вещи.

Ольга Дроздецкая: Я о другом хочу сказать. Когда мы разговаривали с профессорско-преподавательским составом, когда принималось решение именно по созданию кластеров – там рассматривался вопрос по специальной подготовке для производств фармацевтических специалистов. Насколько владею ситуацией, я думаю, что в рамках этого мероприятия они могли бы тоже поделиться опытом. На уровне Министерства здравоохранения они поднимали вопрос по изменению системы здравоохранения и той системы обучения именно для производственных предприятий.

Исаев Владимир Петрович, Главный специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Ставропольского края: Хочу подчеркнуть одну деталь, как мне представляется, очень важную. У нас медицинская техника ориентирована, в основном, на диагностику и лечение. Аппаратуры, связанной с профилактикой, очень мало. Третий год в стране реализуется программа создания центров здоровья. Это программа «Здоровая Россия». Создано свыше 600 центров здоровья.

Недавно мы, коллеги, встречались на федеральном уровне, обменивались мнениями по работе этих центров здоровья. Изначально замысел был такой. Один центр создается из расчета на 200 тысяч населения. Это очень хорошая технология, абсолютно новая для страны. Она никак не подготовлена была ни технологически, ни образовательно. Развивается стихийно сегодня.

Но с чем мы столкнулись. С тем, что производительность оборудования (у нас отечественное оборудование) такова, что каждый из 200 тысяч жителей будет ждать своей очереди в центр здоровья 20 лет. Сегодня расчет на 200 тысяч уже никого не устраивает. Конечно, должна владеть этим центром любая рядовая поликлиника. Это

значит один центр на 40 тысяч. Как вы понимаете, рынок здесь – перспективы неисчерпаемые. Тем более, что этой техникой, кроме нас (наших производителей), занимаются только японцы. Но японский аппарат один стоит больше, чем все отечественное оборудование для центров здоровья.

Ольга Дроздецкая: О каком оборудовании речь идет?

Исаев Владимир Петрович: Два направления здесь. Там есть шесть аппаратов, которые... Если нужно будет специально, можно будет вернуться к этой теме. Два направления здесь – конечно, повышение качества и расширение объема производства. Мы не в состоянии сегодня расширять центры здоровья, потому что они нас технологически сегодня не удовлетворяют. Нет нормального производителя оборудования. Это, скажем так, в порядке...

Наталья Андреева: Какое оборудование, о чем речь идет?

Исаев Владимир Петрович: Аппаратно-программные комплексы, кардиовизоры. Это совершенно новая аппаратура, которая раньше у нас в поликлиниках не применялась. Спасибо.

Дмитрий Санатов: Хорошо. Спасибо, Владимир Петрович. Марина Сергеевна. Я прошу обрисовать контуры рынка и рассказать, какая тематика актуальна для нас. Мы обрисовали мир. Наталья обрисовала, как строятся кластеры. Какая все-таки модель, меняется ли модель системы здравоохранения. И расширить границы. Мы просто сейчас обсуждали только приборостроение. Понятно, что там есть очень много блоков, которые напрямую даже иногда не являются системой здравоохранения, не относятся к ней.

Марина Сергеевна Липецкая, главный специалист Фонда «Центр стратегических разработок «Северо-Запад»:

– Коллеги, добрый день!

Мой доклад называется «Что нового в индустрии здоровья». Почему «новое». Наш центр ведет исследования, связанные с индустрией здоровья, с 2009-го года. Сейчас активные исследования мы не ведем. Но периодически ведем мониторинг – что же все-таки происходит в этой сфере в мире, в России. В чем самая актуальная повестка. Поэтому я начну с того, что коротко (отчасти Наталья уже начала эту тему) скажу, какие тезисы мы постулировали еще в 2009-м году. В чем были тренды в индустрии здоровья в мире.

Первое. Медицина, индустрия здоровья является драйвером экономического роста. Темпы роста секторов, связанные со здоровьем, действительно больше 15% – 20%. Наталья сказала, это связано со старением в развитых странах и фактически стартом с нуля развивающихся стран, где этот сектор только зарождается.

Второе. Об этом пока что не упоминали, но это самый главный на сегодняшний день вопрос в мире в развитых странах. Это бюджетные ограничения. Они сейчас таковы (и были уже в 2009-м году такие), что тратить больше на здоровье нации государства практически не могли и не могут сейчас.

Отсюда выход не на лечение, которое часто дороже, чем профилактика (об этом Владимир Петрович сейчас говорил), а на то, чтобы коммерциализировать сектор, привлечь туда частные деньги и не держать весь этот сектор за государственный счет. Вложиться в те технологии, которые дадут максимальную эффективность лечения, типа телемедицина и так далее. Она на самом деле, серьезно экономит в ряде случаев государственные затраты.

Третий тренд, который мы зафиксировали – технологии изменили подход к лечению, к заботе о человеке. Фактически концепция конструирования человека, его личного управления процессом выстраивания своего тела, здоровья и так далее – это тоже тренд, персонализация. Об этом, кстати, Наталья тоже упомянула.

Четвертое. Интеграция рынков. Здесь тоже про фарму – это самый яркий пример, когда они покупали биотехнологические компании. Но, на самом деле (недавно вышел исследовательский материал), пять продуктов, употребляемых в пищу, позволяют вам поменять полностью свою внутреннюю систему здоровья, не употреблять лекарств. Это объединение, слипание рынков и такая интеграция технологическая – это кросс-сектора и все технологии, связанным со здоровьем. И корпоративная интеграция (многочисленные итальянцы и так далее).

Пятый тренд, который мы еще тогда зафиксировали – это то, что госполитика многих стран была направлена уже действительно много лет... Марина Борисовна сказала, что 40 лет. Но в кластерах здоровья это немножко меньше, может быть, 10 – 15 лет. Сознательная политика по выстраиванию кластеров здоровья как основы в ряде случаев региональной экономики. Конечно же, это еще экспорт не только оборудования, но и фармы, и услуг, и так далее.

Это кратко тренды. Действительно, мы их фиксировали тогда, и сейчас мы мониторим периодически, что сильно ситуация за эти три года... Никакие тренды мы еще пока не отменяем.

Дальше я хочу в двух словах сказать, во-первых, что же все-таки нового мы видим применительно к России. Что происходит сейчас в России.

(Демонстрация слайда).

Первое. На слайде – карта бюджетных ограничений. Синим обозначен объем дефицита бюджета текущий на прошлый год и размеры госдолга. У всей Европы ситуация еще значительно хуже. У России бюджет уже дефицитный. Причем там 3% ВВП и есть госдолг. В Европе ситуация критическая. Аналитики рынка говорят о том, что окно возможности для того, чтобы реструктурировать пенсионную систему, систему здравоохранения, сейчас закрывается. Они давали на это 10 лет – с 2000-го по 2010-й год.

В прошлом году вышел отчет S&P о том, что стремительное... У меня тут цитата, буквально. Но, в общем: там, где происходит старение, там, где растут расходы на здравоохранение, этот сектор может просто привести к системному кризису всей экономики, если его не реструктурировать, не поменять принципиально. Это большой вызов, эта проблема только обострилась за последние три года.

Вторая волна кризиса, которого все ожидают, неизвестно еще к чему приведет в Европе. Это касается нас напрямую, потому что у нас такое же демографически зрелое население, как в Европе, и такая же зрелая система здравоохранения, по сути, индустриального периода.

(Демонстрация слайда).

Второй тренд, вторая ситуация, которую я наблюдаю – это то осознание поколенческого сдвига, сдвига ценностей, которые мы обозначали... Здесь, на слайде, описаны требования к услугам, к потреблению, к среде для жизни различных поколений. Это, по сути, социологические наблюдения.

Сейчас этот поколенческий сдвиг осознается и территориями, и городами, и странами, и отчасти закладывается как основа стратегии территориального маркетинга. Для городов стало принципиально важным сейчас попадание в рейтинги по качеству жизни, по качеству среды. Практически все многие российские города начали заниматься вопросами формирования здоровых современных городов, которые позволили бы им удержать мобильное активное население, молодое, то есть возрастные группы там – 30 лет.

А в Америке последнее время вышло много исследований о «пульсирующей» географии расселения. Они зафиксировали, что по качеству жизни выигрывают отнюдь не мегаполисы, а города, где создана среда, сохраняющая здоровье. Как они зафиксировали, богатые, пожилые и наиболее мобильные, активные молодые мигрируют в города, сохраняющие здоровье. Это, например, Сан-Хосе и так далее. Это не Нью-Йорк. В России пока что это еще зарождающийся тренд.

Третье – это, скорее, проблемный момент. Процесс коммерциализации сектора действительно идет. Рынки платных услуг и лекарств растут. Но у нас в стране (здесь присутствует Тимур Григорьевич, он подтвердит) нет средств статистических, которые позволили бы померить, насколько эти сектора реально развиты как рыночные. Более того, нет средств померить, как это на самом деле отражается на здоровье людей.

В нашей стране есть статистика, по сути, только индустриального периода, которая считает коечный фонд, обеспеченность местами в поликлинике, емкость и так далее. Но показатель эффективности – даже социологи называют это «показатель эффективности первого уровня». Какие результаты по снижению смертности, какие результаты по снижению заболеваемости при внедрении инноваций в здравоохранение – косвенно сложно посчитать.

Сложно посчитать, на самом деле, платные услуги. Коммерческий сектор здравоохранения вообще не посчитать. Почему. Во-первых, что такое коммерциализация сектора. Если посмотреть корреляцию, это рост зарплаты врачей, рост стоимости лекарств. Есть исследования на эту тему, они просто проводят прямую корреляцию.

Второе – как посчитать уровень здоровья населения (показатели "well-being" и так далее). В стране сейчас нет таких методик. А в мире они есть. Если Россию ставят где-то в рейтингах – она в конце списка по качеству жизни и по качеству здоровья людей. Не знаю, как они считают, потому что в нашей стране нет таких показателей.

Последнее из таких проблемных аспектов – индустрия. Да, вроде складывается. Но здоровая ли она на самом деле, это сложно понять. Смысл в чем. В нашу страну пришли форматы и спорта, и туризма, и здоровья, и так далее. Но очень часто это технологически зрелые форматы. Может быть, даже от некоторых из них в других странах, где эти форматы зародились, отказываются. Не буду приводить наиболее известный пример с фитнес-индустрией, когда очень часто фитнес-клубы проектируются вообще по старой логике – как зал для накачивания мышц, а не для сохранения здоровья. Это последнее.

Здесь я бы хотела перейти к политикам, которые могут быть востребованы регионами и в целом на федеральном уровне. Политики для того, чтобы либо ответить на эти проблемные вызовы, либо избежать эскалации этой проблемной ситуации.

Здесь чуть-чуть остановлюсь. Я разделила разные объекты управления по четырем квадрантам. Для них будут разные решения политики. Первое – в государстве чья ответственность на расходы, государственные расходы или частные расходы. Разные объекты, разные сектора, разные рынки и участники. Второе, параметры квадрантов – это все-таки здоровье – восстановление и лечение или сохранение здоровья и как можно дольше продление. Социологи говорят о количестве не просто прожитых лет, а количестве прожитых лет до первых хронического заболевания. Значит, количество прожитых здоровых лет. Другой вообще подход.

(Демонстрация слайда).

Итак, какие политики. Первое. Красным у меня обведено то, что сейчас получает максимальные деньги из бюджета. Но оно и понятно. На это сконцентрирована собственно политика в сфере здравоохранения. Много критики, конечно, на этот счет. Последняя статья в «Эксперте» вышла: «А туда ли мы тратим огромные миллиарды рублей». Статья, где все врачи, руководители медицинских центров дают интервью. Мне кажется, это интересное чтение.

Но, в целом, если аналитику смотреть, тезис такой. Это цитата из Института экономики переходного периода. «С 2004-го года государство реализует стратегию вбрасывания финансовых средств в отрасль для закрытия фактически проблемных зон». Возможно, это должно быть пересмотрено. Возможно, фокус (об этом говорила Ольга Алексеевна) должен сместиться в фокус затрат не только на базовые потребности, а переводить средства в другие сферы.

Какие это сферы. Во-первых, если мы говорим о лечении и восстановлении здоровья, но частными средствами (то есть коммерциализация сектора) – тут есть огромный пласт институциональных инициатив. Действительно, это сейчас уже дело институтов. Разграничить сферы государства-бизнеса, разделить наборы государственных и частных услуг. Это сложный вопрос, как государственные учреждения не должны брать деньги за то, что они должны исполнять по закону. Но дискуссия...

Дмитрий Санатов: Марина, извини, пожалуйста, я тебя перебыю. А может, это оставить для Форума? Нам сейчас главное – обозначить основные типы моделей.

Марина Липецкая: Да. Но я в двух словах.

Дмитрий Санатов: А это уже рекомендации, по сути, идут.

Марина Липецкая: Это, на самом деле, еще не решенные вопросы. Это даже не рекомендации. Это вокруг чего сейчас можно строить дискуссию. Это я и считаю важным обсуждать на Форуме, действительно. Как запустить рынок, чтобы сократить... Рынок частных услуг в области лечения, но при этом стандартизировать, сделать там это высокими технологиями, «умные» клиники. Как «умные» заводы, также «умные» клиники. Какие стандарты должны быть для частной медицины в этой сфере.

Второй вопрос. Важный момент, тоже я хотела об этом сказать. Просто как наблюдение статистическое. За последние 20 лет в России доступность целого ряда товаров для населения возросла. Если измерить статистикой. Питание, жилье, товары бытового потребления – все это возросло. А медицина не стала доступнее, по индексам. Она осталась ровно столько же стоять. Так, может быть, те товары, которые стали более доступны, и делать их более здоровыми? На это тоже пока что не направлены усилия. Но это вопрос на предложение к обсуждению.

Третье – это парадигма здорового города. Как сохранять все-таки здоровье людей, но за государственный счет. Здесь много разных решений. Я рекомендую посмотреть программу американской армии по здоровью. Во что они вкладываются. Там индивидуальная диета у каждого солдата. Индивидуальный набор спортивных упражнений. Это другой подход к людям, но в государственных секторах.

Мужской голос: Вы нас сейчас завербуете туда.

Марина Липецкая: А теперь короткое решение для регионов, которые здесь... Я здесь конспективно перечислю. Чтобы кластер «Здоровье» стал основой региональной экономики, чтобы он создал эффект масштаба, что нужно сделать.

1. Привлечь мирового лидера или создать собственного. В пример привожу центры лечебного туризма, потому что это актуально для Ставрополя.
2. Вложения в области, более технологические, чем медицина. Их масса.
3. Внедрить современные потребительские стандарты. Приводятся опросы потребителей медицинского туризма в мире, от Mackenzie.
4. Расширить круг участников. Посчитать реальный эффект мультипликатора. Включить страховщиков, туроператоров и так далее во весь ваш кластер «Здоровье». Пример – это Индия. Понятно, что Индия – это далеко не ядро мирового рынка, а, скорее, зона аутсорсинга этих услуг по медицинскому туризму. Но все-таки на них тоже можно посмотреть.
5. Сформировать профессиональное сообщество. Марина Борисовна уже рассказала, как они действуют. Я даже не останавливаюсь.

Мой обзор подошел к концу. Спасибо.

Дмитрий Санатов: Спасибо. Последняя рекомендация очень интересна – по поводу расширения числа участников. В понедельник в Ростуризме мы провели экспертное

совещание по этой панельной дискуссии «туризм», «индустрия туризма». Там был интересный один из выводов. Он в такой же логике был сделан – что необходимо абстрагироваться только от работы с туристическим сегментом.

Всегда Ставропольский край славился тем, что здесь были санаторные учреждения. Первым звеном в цепочке, безусловно, являются врачи. Врачи сейчас ничего не знают о крае и, вообще, о комплексе санаторных учреждений, реабилитации на Северном Кавказе.

Марина Липецкая: Вот вопросы, который я хотела сказать. Реабилитация – это сегодня одно из ноу-хау.

Дмитрий Санатов: Но там есть второй момент, важный. Ладно, врачи не знают – информационный дефицит устранить ничего не стоит, на самом деле. Другая проблема в том, что сейчас санаторно-курортное лечение Северного Кавказа не вписывается в стиль и образ жизни жителей.

Там была цифра интересная – 58% посетителей санаторно-курортного лечения и тех, кто пользуется услугами медицинского туризма в мире, честно сказать, даже не знают, куда они едут. Они смотрят на отель, на разные аттракторы, которые есть. Приезжая, они заказывают медицинские услуги. В этом смысле, вероятно, должен измениться не только состав участников, но и сам подход к формированию этой идеологии, этой концепции.

Спасибо, Марина Сергеевна. Коллеги. Давайте по регламенту сделаем следующим образом. У нас очень много времени ушло на доклады. А времени всего два часа. Наверное, все из этого исходило. Сейчас мы запустим «вертушку» – каждому дадим по кругу высказаться.

У нас три основных вопроса. Первый – это тренды. Что действительно сейчас актуально при обсуждении индустрии здоровья. На что следует обращать внимание, когда мы говорим о том, какой должна быть госполитика в отношении этого сектора.

Второй вопрос – что мы должны в связи с этим обсуждать на Форуме.

Третий вопрос – кого, на ваш взгляд, нужно пригласить. Наверное, с вас и начнем.

Владимир Денисов: Директор компании «Леккер» Денисов Владимир Николаевич. Цель нашей встречи – чтобы вы узнали какое-то мнение, как повысить экономическую эффективность края, прежде всего, какие отрасли развивать.

Ольга Дроздецкая: Мы не ограничиваемся только краем. Вот Дмитрий говорил. Цели вообще проведения этого Форума – это более глобальные вопросы, которые интересны не только нашему краю. А на примере нашего края (там, где будет проводиться это мероприятие) – разработать и внести какие-то...

Дмитрий Санатов: Я по-другому отвечу. Минздрав рассматривает это как одно из важных площадок для обсуждения проблем по индустрии здоровья. У края есть реальный шанс организовать эту площадку у себя.

Владимир Денисов: Здравница.

Дмитрий Санатов: Да. Вы знаете, например, историю Форума «Газохимия». Газохимия – чрезвычайно важный вопрос для нашей страны, вообще развитие газохимии. Изначально это проводилось в нефтяных регионах – Ханты-Мансийск и Ямало-Ненецкий автономный округ. Потом ушло в другой нефтяной (но отнюдь не газохимический) регион – Татарстан, только из-за того, что они продвигали эту тематику.

В этом смысле понятен интерес Ставропольского края. Но в действительности мы мыслим это как хорошую площадку для вещания на всю территорию страны и на федеральные органы.

Владимир Денисов: Я, как предприниматель, посмотрели, что население края – 2 миллиона 800 человек. 40 человек на один квадратный километр. Речь о том, чтобы развивать какую-то промышленность высокотехнологическую... Не знаю, когда так редко люди разбросаны... Я так понимаю, в основном, это люди, занятые в сельском хозяйстве, и индустрия здоровья в санаториях.

Поэтому хорошо бы посмотреть, из чего складывается доход края. Я думаю, что на одном из первых мест – это как раз санаторно-курортное лечение.

Ольга Дроздецкая: Не совсем. Учитывая ведомственную принадлежность санаториев – явно они находятся не в ведении Ставропольского края. Я хочу ответить. Если мы говорим о развитии именно Кавмингруппы, на сегодняшний день, на самом деле, есть проблема. Проблема оказания услуг именно Ставропольским краем для приезжающих.

На сегодняшний день разрабатывается федерально-целевая программа по развитию КМВ. В нее вносятся определенные предложения по оказанию сетевых услуг (как, допустим, в Израиле стоматология или развитие косметических услуг) – это то, что будет наше. А сейчас именно говорить по оказанию услуг уже в существующих санаториях – к великому сожалению, мы не можем даже повлиять на эту ситуацию.

Дмитрий Санатов: По-моему, Марина Сергеевна в своем докладе об этом и сказала, что санаторно-курортное – хорошо. Но федеральное или отдельное другое, ведомственное...

Марина Липецкая: А вид услуг какой-нибудь параллельно.

Дмитрий Санатов: Да. Там огромный комплекс услуг, который встает вокруг. Если посмотреть на SPA-гостиницы, которые есть сейчас у вас в Кисловодске, например – это просто крепости, которые существуют вне города. Вообще-то, они могли бы существовать в другом месте. Просто тут сети подтянуты.

Владимир Денисов: Это понятная отрасль. Но она с чего складывается. Часть – не ваша, грубо говоря. Но они же налоги все равно платят. Все равно доход-то идет. Извините, я посмотрел, что ваша медицинская академия ставропольская – в ней есть кафедра физиотерапии. Это основная кафедра, откуда...

Ольга Дроздецкая: Да. Готовит специалистов.

Дмитрий Санатов: Мы слышали, там четыре преподавателя всего, вместе с зав кафедрой. Сколько человек они могут подготовить при этом.

Ольга Дроздецкая: Все зависит от потребности в специалистах.

Владимир Денисов: А потребности – это как вы тренд зададите. Что развиваем. Вы же главные. Если развиваем вот это, то – да. Но на сегодняшний день этой задачи не стоит. Я посмотрел, что у вас два аэропорта – в Кисловодске и...

Ольга Дроздецкая: Нет. В Минводах и Ставрополе.

Владимир Денисов: Качество их я не знаю. Это вы сами... Чтобы я отсюда поехал к вам (наверное, с удовольствием съезжу на эту конференцию)... Я был один раз в Сочи, из интереса съездил. Это же ужас. Больше не поеду.

Ольга Дроздецкая: Но Минводы товарный вид уже имеет, по крайней мере, терминал и так далее.

Владимир Денисов: Дай Бог. Человек должен ехать, приехать, получить удовольствие от самой поездки и плюс этот сервис, который должен быть. Почему мы все за границу ездим. В той же Турции и дешевле, и классно. А в наших санаториях конкурентное преимущество – это лечение. В европейских-то есть, конечно. А в приморских обычно нет нигде. А у нас все это есть.

Даже на нашем внутреннем туризме можно, на мой взгляд, можно очень хорошо жить. Если бы развивать эти вещи, то вполне все будет успешно. А с промышленностью – не знаю, это какой-то отдельный... В Питере при 5-миллионном населении, при том, что со всей страны сюда едут – и то кадровый голод постоянный.

Дмитрий Санатов: Владимир Николаевич. Что обсудить нам и кого пригласить.

Владимир Денисов: Пригласите – мой учитель. Я ординатуру в свое время заканчивал. Главный физиотерапевт Министерства обороны, Пономаренко Геннадий Николаевич. Как раз у него голова правильно работает. Он у вас все время был, так что его там знают.

Дмитрий Санатов: По поводу инфраструктуры замечание очень важное. Но там есть ответ. Там, например, конгрессный центр сейчас строят. Развитие SPA-отелей продолжается. Хотя Тимур Григорьевич говорит, что это совсем не SPA-отели. Когда до вас очередь дойдет, скажите.

Ольга Дроздецкая: Но с чего-то надо начинать.

Владимир Денисов: Просто есть путь, который можно быстро пройти, если собрать, аккумулировать знания. А можно путем проб и ошибок.

Дмитрий Санатов: Спасибо, Владимир Николаевич. Коллеги. Еще такая просьба. Я сейчас дам следующему слово. У вас в «раздатке» лежит анкета с вопросами. У меня просьба – ее заполнить, пока идет такое обсуждение. Спасибо. Прошу вас.

Борис Москвичев: Москвичев Борис Васильевич, заместитель директора Института вакцин и сывороток по научной работе. Для меня, откровенно говоря, то, что я сегодня услышал – это большая новость, поскольку все-таки наше предприятие, хоть и называется институтом, но, в основном, это промышленное предприятие. Основная наша продукция –

это вакцины. В первую очередь, вакцины против гриппа. Есть и другие вакцины. Но каким образом это связать с интересами Ставропольского края, не совсем ясно.

Дмитрий Санатов: Скажите, что важно в вашей сфере.

Борис Москвичев: Привлечение специалистов, может быть, с той же, поскольку у вас есть учебные химфармакадемии. Правда, у нас своя тоже есть. Но в специалистах биотехнологах и специалистах по генной инженерии мы очень заинтересованы для того, чтобы переходит на новые формы работы в производстве тех же вакцин. Что касается изучения именно медицинской фактуры, то это вне нашей компетенции. Если нам это требуется, выходим на соответствующие лечебные минздравские учреждения.

Дмитрий Санатов: А есть ли какие-то ниши, которые, по идее, такие регионы могут встроиться, с фармпрепаратами. Есть ли какие-то ниши, в которые можно встроиться, они будут развиваться

Ольга Дроздецкая: У нас на территории края есть представительство «Микрогена» – «Аллерген». Наверное, конкурент ваш.

Борис Москвичев: Он не конкурент.

Ольга Дроздецкая: По крайней мере, другие наименования препаратов производит.

Борис Москвичев: Мы входим в одну госкорпорацию.

Ольга Дроздецкая: Вы тоже туда же?

Борис Москвичев: Да.

Ольга Дроздецкая: Все ясно. «Микроген»?

Борис Москвичев: Да-да-да.

Дмитрий Санатов: Вы предлагаете обсуждение подготовки кадров для Форума?

Борис Москвичев: Пожалуй, другого я пока не вижу.

Дмитрий Санатов: Хорошо. Спасибо. Следующий.

Михаил Дидур: Уважаемые коллеги! Дидур Михаил Дмитриевич, главный специалист Комитета здравоохранения по специальности «Спортивная медицина». Я, естественно, сейчас не совсем владею ситуацией именно в рамках, как задан вопрос – «Современная индустрия здоровья в Ставропольском крае».

Дмитрий Санатов: Не в Ставропольском крае. Ставропольский край идет последним пунктом. Что нам необходимо обсуждать в связи с этим в Ставропольском крае. А, вообще-то, мы обсуждаем тренды в индустрии здоровья.

Михаил Дидур: Я все-таки, как медик, ориентировался бы на (знаете, как у нас принято) целевые показатели и шел бы, что называется, «снизу». Если мы берем показатели заболеваемости и смертности, то мы видим картину катастрофы. Если мы говорим о

здоровье, то мы говорим о долях процента, которые сохраняются в нашем обществе. Как раз та ситуация, когда мы собираем некую ситуацию, поэтому... Так, как это сформулировано («современная индустрия здоровья») – я это видел бы как лозунг, который написан где-то очень далеко впереди, к которому нужно продуманно и долго идти.

В качестве предложений в рамках тематики и так далее. Я, естественно, хотел бы предложить, во-первых, обсудить (и, мне кажется, это очень важно) в рамках того, что остаточное государственное финансирование и организационный потенциал еще существует. Это, во-первых, служба спортивной медицины. Я не знаю, как она в крае и так далее.

Как часть госбюджетной сферы, она сохраняется. В программе государственных гарантий по бесплатности она пока еще сохраняется. Это все-таки десятки тысяч специалистов по стране. Не знаю расклад по Южному федеральному округу, но думаю, что примерно также. На сегодня служба работает в старом заорганизованном формате. Перенастройка этих специалистов, которые сохранились в рамках государственной системы финансирования – мне кажется, это один из важных моментов.

Поэтому уход от той, пока заорганизованной, формы именно к работе на... Тот вектор, который взят, в том числе и Министерством здравоохранения, в плане... Я могу сказать на примере, допустим, города Санкт-Петербурга и так далее. Развивая центры здоровья, мы совсем забыли, что в свое время у нас был 60-летний опыт работы от Семашко еще, через службу спортивной медицины, которая реализовывала многие эти задачи. Это первое.

Второй момент – это действительно развитие управления технологий того, что пока имеет условное название «медицинский фитнес», потому что, в любом случае, при любом педагогическом физкультурном и так далее процессе мы параллельно решаем лечебные задачи. Это всегда происходит.

Ольга Дроздецкая: Это одна из составляющих.

Михаил Дидур: Да. Это одна из составляющих. Поэтому здесь принцип работы этих мультидисциплинарных бригад, который накоплен у нас для решения жестких медицинских проблем – его бы хорошо импортировать в нашу сферу межотраслевого взаимодействия.

В связи с этим я как раз и хотел бы в плане уже приглашенных экспертов не только поддержать мнение, что Геннадий Николаевич Пономаренко, который был бы здесь очень кстати, знает структуру, знает движения, активно ездит по миру, знает это.

Предложить также из Минспорта Сергея Петровича Евсеева, руководителя Департамента. У него много рычагов управления на сегодня сохраняется в рамках его Департамента. Он ведет научную составляющую от Минспорта. Многие аспекты. Поэтому я считаю, что он тоже должен быть приглашен. Евсеев Сергей Петрович, руководитель Департамента науки, здоровья и еще чего-то («хвост не помню»). В Министерстве спорта. Это в качестве предложений.

То, что обсуждается. Я считаю, что информационные технологии в рамках формирования и управления того, что мы называем мотивацией к здоровому образу жизни – это тоже должно быть очень важным. Говоря о телемедицине, мы не должны забывать о том, что мотивация у нас формируется и через это. Вот такие предложения.

Дмитрий Санатов: Спасибо.

Сергей Матвеев: День добрый. Матвеев Сергей Владимирович. Пока Михаил Дмитриевич занят другими делами, я исполняю обязанности заведования его кафедрой физических методов лечения и спортивной медицины, первого меда – нынешнего Медицинского университета имени Ивана Петровича Павлова.

Я опущусь чуть «ниже» по уровню, потому что Михаил Дмитриевич – о глобальных проблемах. Проблемы частного характера, может быть, даже будут более понятны тому практическому здравоохранению, часть которого, наверное.

Первое. Если мы говорим о здоровье, нужно поднять вечную тему – это стандартизация здоровья. Что это такое. По возрастным периодам. Критерии социальные, морфологические, функциональные и так далее. Это тема, конечно, найдет большой отклик, потому что за все время существования советской медицины и постсоветской медицины мы так до этого и не дошли. Хотя про паспорт здоровья говорили уже давно.

Вторая тема, с учетом этого. Уважаемые докладчики говорили о том, что нужно сохранять здоровье и так далее. А как его сформировать – эта тема как-то не очень звучала. Поэтому проблема физического воспитания и развития детей, я думаю, тоже будет в рамках, может быть, даже предыдущей темы, как либо фрагмент, либо большей частью достаточно актуальна.

Третья позиция (с учетом того, что я вузовский работник) – это подготовка кадров для так называемой индустрии здоровья. Кадров не только медицинских, естественно – кадров и технических, кадров и обеспечивающих, и так далее.

Четвертое. Чтобы ваше внимание не утомлять. Поскольку я еще 25 лет был связан с Педиатрическим институтом (нынешней Академией, можно сказать, уже Университетом, так я понимаю) – это реабилитационные программы в педиатрии. Тема крайне насущная. Если мы собираемся делать здоровый образ жизни, если мы собираемся как-то возвращать здоровье населению, то, естественно, программы реабилитации принципиально должны быть. Они, наверное, должны быть стандартизированы по всей стране.

Раз уже порядок оказания медицинской помощи при разной патологии все-таки Минздрав начать разрабатывать худо-бедно, то, естественно, педиатрическая помощь должна быть в данном случае во главе.

В плане приглашенных, помимо тех, кого Михаил Дмитриевич перечислил. Естественно, Михаил Дмитриевич как представитель этой дисциплины и главный специалист здравоохранения. На мой взгляд, возможно, приглашение кого-то из педиатров – либо главного педиатра города, профессора Эрмана Льва Владимировича, либо представителя Комитета здравоохранения. Я несколько выпал из темы. Не знаю, продолжает ли работу

Анатолий Семенович Симоходский в Комитете здравоохранения. Это начальник отдела лечпрофпомощи матерям и детям. Спасибо.

Дмитрий Санатов: Вот наблюдения по поводу того, как работают европейские города по этой части, связанной со спортом, с физическим состоянием здоровья. Они очень разные. Мы, например, недавно ездили в командировку в Левен. Вы знаете, Голландия и Бельгия вся на велосипедах ездит. Например, канадцы провели исследование. Они решали транспортную проблему. Стали проводить исследование по состоянию здоровья тех, кто ежедневно пользуется велосипедами. Выяснилось, что, конечно же, это положительный эффект.

Это вроде бы очевидно. Но, как оказалось, они транспортную проблему решили, и город перестроили в связи с этим. Там везде велосипедные дорожки и совсем другая культура вождения автомобилей и прочее. Еще и проблему здоровья решили.

Но я хочу в связи с этим напомнить, что Ставрополь – это единственный город в нашей стране, где было предложение закрыть город для бензиновых двигателей и пустить там электромобили.

...

Мужской голос: Миллион в городе?

Дмитрий Санатов: Миллион в городе – там больше миллиона в этой агломерации трех городов. Но смысл в том, что неслучайно у нас одна из секций – это экологические города, повестка развития...

Женский голос: Экологическая повестка развития городов.

Дмитрий Санатов: Экологическая повестка развития городов. Поскольку, конечно, мы можем ставить там современную систему здравоохранения. Но если мы живем в грязном городе, грязной окружающей среде, то там непонятно, как этих желаемых эффектов достичь. Поэтому у нас программа расширена – из просто медицины мы ее расширили до спорта, до экологии и так далее. Спасибо вам. Прошу.

Елена Иванова, директор образовательного центра Академии индустрии красоты: Добрый день. Меня зовут Елена Иванова. Я представляю Академию индустрии красоты, город Москва. Первый раз я на подобном мероприятии представляю то, что вы называли коммерциализацией. Поэтому мало что могу предложить. Но зацепило меня что. Ольга Алексеевна сказала, невозможно сейчас повлиять на то, что происходит в санаториях. Может быть, все-таки подумать над этим вопросом и...

Ольга Дроздецкая: Я так думаю, что... Извините, я вас перебила. Когда увидела в числе выступающих. Мы говорим об услуге. Если взять, допустим, отдельно лечение в специализированных наших санаториях... То, что, на самом деле, отсутствует возможность создания каких-то сетевых комплексов по институтам красоты и так далее – я думаю, что это вопрос очень актуален. Его рассматривать нужно однозначно. Возможно, и в структуре самих санаториев.

Елена Иванова: Это было бы замечательно. Тогда я предложила бы этот вопрос все-таки внести.

Второе, что зацепило – это профилактика. Я тоже живой человек, и тоже не очень хочется умирать больной и разбитой. Вопросы SPA и Wellness. Предлагаю здесь Глеба Барашкова и Андрея Сырченко. Это те люди, которые SPA и Wellness начали в Россию нашу и вводить, и развивать. Регалии их не помню. Но координаты могу дать, правда, не знаю, кто у вас здесь этим занимается. Я вписала этих людей.

Повышение сервиса. Это просто наш бич, наша боль. Я занимаюсь как раз постановкой сервиса в индустрии красоты (салоны, SPA-центры и иже с ними). Тяжело идет русский народ на переподготовку. Но я не говорю, что это невозможно. Даже очень опытные старые сотрудники (старые по послужному списку) все равно прислушиваются, потому что клиент диктует. Они уже тоже помотались по турциям и иже с ними, и они просят повышения сервиса. Соответственно, повышение стандартов этого сервиса надо бы заложить. Вот три вопроса, которые я вписала: это кадры, это повышение сервиса и профилактика.

Дмитрий Санатов: Елена Сергеевна. Мы вас пригласили в действительности неслучайно. Мы не можем говорить об индустрии здоровья в отрыве от той же индустрии красоты, конечно. Даже политики уже об этом говорят. Если вы посмотрите выступление Обамы, Саркози, по-моему, даже Меркель об этом говорила – о том, что, конечно же... И у Марины, кстати, это было. Я тебя поставил в ряд Саркози и Меркель. У Марины это было в презентации, про то, что невозможно – государство больше не может увеличивать расходы на здравоохранение. Скорее всего, будет их сокращать в доле.

...

Дмитрий Санатов: Да. Это социальное обязательство. Но если мы будем развивать то, что предшествует болезни... А, как известно, красота стоит рядом с здоровым образом жизни. Если она не является причиной, то, по крайней мере, стоит рядом.

Елена Иванова: Я бы, наоборот, согласилась. Люди, которые хотят быть красивыми, как правило, и цепляются за одно здоровье. Невозможно быть красивым без здоровья.

Дмитрий Санатов: В общем, какая-то такая логика прослеживается в этих лозунгах. Но в этом смысле мы вас специально пригласили. Вам вопрос. Является ли сейчас индустрия красоты частью этого общего тренда на здоровый образ жизни (если не индустрия здоровья, то часть этого тренда).

Второй момент в этом смысле. Должна ли эта сфера как-то быть преобразована. Мы знаем, что сейчас салон красоты открыть вообще не составляет никаких проблем. Но тот ли это салон красоты, который требуется – это вопрос. Поэтому такие два вопроса к вам.

Елена Иванова: Безусловно, я бы развернула индустрию красоты в сторону здоровья и постаралась бы, конечно, поискать пути, чтобы они сошлись как можно быстрее. Пока они действительно разрозненные – либо-либо. Есть попытки: при фитнес-центрах салоны красоты, при салонах что-то организовать типа йога-центра, что-то связанное с какими-то отдельными темами. Я не говорю про стоматологию. Но есть штуки, о которых не стоит

говорить в приличном обществе, которые внедряются в индустрию красоты. Но пока это не массово, и нет такой тенденции, что ты можешь прийти в одно место и получить все.

Дмитрий Санатов: Но ведь там есть важный момент все же. Когда мы говорили об этой цифре – 58% населения едет за медицинским туризмом, вообще не знает, что у них болит. Они едут, в том числе, за услугами такого типа. Они смотрят: ага, я смогу стать, я же краше должен приехать.

Реплика: Это дополнение.

Дмитрий Санатов: Конечно. Это дополнение важную роль играет. Но в этом смысле есть ли там какие-то стандарты, есть какие-то типовые форматы того, как с этим надо работать. Мы же не можем объявить: развиваем индустрию красоты. Пусть она развивается сама. Это же полностью коммерческий сектор. Есть ли форматы, есть ли модели рынков, в которые мы должны играть. Ваш тезис о том, что вставляем в фитнес-центры и прочее.

Например, голландцы и корейцы. У них есть понятие «интегрированные спортивные объекты», когда они ставят кампусы высокотехнологических парков, когда они развивают свои города. Знаете, строится Нью-Сондо – большой современный город. Они говорят: мы будем создавать интегрированные объекты, потому что услуга должна получаться комплексно. А то в один конец города мы тратим час, чтобы доехать покататься в бассейне. После этого другой час мы не будем тратить, чтобы ехать, условно, получить еще какую-то услугу, связанную, например, с красотой.

А после этого вопрос, Ольга Алексеевна, сразу же к городу и к региону. У Марины был в презентации тезис о том, что это стало частью стратегии регионов и городов. Если это не записано в вашей стратегии, с чего вдруг вы будете претендовать на какие-то инвестиционные проекты.

Ольга Дроздецкая: Это все записано. Я не зря даже озвучила перспективы создания федерально-целевой программы. А оно вытекает из стратегии развития вообще Северо-Кавказского округа. Данные вопросы также рассматривались при формировании этих стратегических планов.

Дмитрий Санатов: Хорошо. Спасибо, Елена Сергеевна. У вас есть что добавить? В этом смысле мы вас приглашаем и на Форум, чтобы там обсудить это в более модельном ключе, в общей тематике индустрии здоровья. Спасибо. Прошу.

Андрей Васильев: Андрей Глебович Васильев. Я представляю Педиатрическую академию. Со вчерашнего дня уже Педиатрический медицинский университет, дай Бог ему здоровья. Мы о здоровье сегодня говорим. Господин Фурсенко подписал тот приказ, который это установил.

Я сперва тут сидел и не понимал, что я здесь делаю. Но потом очень много для себя интересного выяснил. Скажем, я выяснил из презентации Марины, что я отношусь, как это ни странно, как поколению «бэби-бумеров». Что мой старший сын – «эхо бумера», а младший уже, оказывается, к «миллениумам апсам» относится.

Но если серьезно, дело в том, что Педиатрическая академия (я по-старому буду ее называть) готовит не только детских врачей. Там и лечебный факультет есть, и медико-профилактический, и стоматологический. Даже готовят представителей пенитенциарной медицины. Кстати, как с тюрьмами в Ставропольском крае?

Реплика: Хорошо.

Реплика: Как везде.

Андрей Васильев: В этом плане, что интересует меня. Я вообще-то заведу кафедру подфизиологии и научно-исследовательским центром. Но меня прислали представлять всю академию. Поэтому вопрос такой. Например, с этого года нам в целевой прием вставили (что очень необычно) Калужскую область, которую традиционно черпала возможности подготовки специалистов, естественно, на Москве. Но, оказывается, если есть такие инициативы, то даже в целевые приемы включают. Если у вас есть необходимость подготовки, в частности, педиатров или пенитенциарных медиков...

Ольга Дроздецкая: У нас с этим делом нормально.

Андрей Васильев: Слава Богу. С другой стороны, как представителя учреждения, которое готовит детских врачей, меня интересует. Каков потенциал Ставропольского края в смысле и туризма, и каких-то предоставлений услуг санаторно-курортного обслуживания именно для детей.

Ольга Дроздецкая: Есть специализированные учреждения для детей.

Андрей Васильев: Я не знаю, насколько велики перспективы перенять тот огромный поток взрослых, который направляется в Турцию, Египет и так далее. А для детей, для которых такие дальние перелеты и переезды явно здоровья не прибавляют, наверное, очень...

Ольга Дроздецкая: Здесь надо немножечко... Разница у нас есть между Турцией и Египтом, и Кавмингруппа, где у нас направленность – оказание услуг по улучшению здоровья с использованием природных источников, что является базовыми. А там, наверное, источники – это море. Поэтому контингент людей, которые ездят в Турцию и к нам, немножечко разный. Может быть, из этого исходить.

Андрей Васильев: Безусловно. Потенциал для родителей с детьми или детей отдельно, которым у вас, наверное, гораздо лучше и здоровее, чем где-нибудь на чужих морях.

Второй вопрос. Как представитель, как заведующий научно-исследовательским центром, я столкнулся с тем, что сейчас для большинства лекарств нужно получать заново разрешение наше. Разрешения, которые получены за рубежом, не годны. У нас есть возможности участия и в доклиническом этапе, и в клинических испытаниях. Поэтому, если брать стратегические направления, то конечно, очень интересно было бы...

Ольга Дроздецкая: Тут вообще, говорить о лекарственных препаратах (если о них говорим) – на сегодняшний день практически нет дозированных лекарственных препаратов для детей. Это очень большая проблема, с которой сегодня

фармацевтическая промышленность связана. А в практической деятельности, почему вынуждены... Допустим, у нас в крае мы вынуждены были сохранить ряд производственных аптечных учреждений. Это маломасштабное производство. Только с этой целью, потому что сегодня нет лекарств для детей, к сожалению.

Андрей Васильев: В этом плане, конечно, у нас есть опыт. Я говорю про проведение экспериментальных и клинических испытаний, которые даже обязаны проводиться, формально. Но, кроме того, может, они и, в принципе, нужны.

Последнее. По поводу фитнеса, Wellness. Мне очень понравилось выступление Марины от ее замечания относительно того, что нужно бы перестраивать стратегически всю эту нашу индустрию.

Скажем, я сам, как потребитель этих услуг, когда пришел в один из клубов фитнеса, в котором работают и выпускники нашей Педиатрической академии (как я потом посмотрел), и выпускники академии, которую представляет здесь Сергей Владимирович. Мне, кроме того, чтобы взяли у меня справку (которую я сам, естественно, и написал), ни давление не измерили, ничего. Сейчас, правда, весы поставили. Поэтому, может быть, представители крупных сетей фитнеса...

...

Дмитрий Санатов: Правда, вам, может быть, хитрый ответ в этой части. Эти люди (так же, как и те, которые к 58% относятся) пришли, наверное, не за здоровьем, а за какими-то другими вещами. Поговорить, пообщаться.

Андрей Васильев: За красотой, вы хотите сказать. Но дело все в том, что это же не навязанная услуга. Но, в принципе, должно априори...

Реплика: Адресочек не дадите?

Андрей Васильев: Конечно.

...

Андрей Васильев: Поэтому, тем более, что у нас тут этот кластер, я бы сказал, уже довольно устоявшийся... Я думаю, что представители этих самых компаний там были бы нелишними. Все, благодарю.

Мужской голос: У меня, на самом деле, тут возникла одна небольшая идея, что можно обсудить в рамках Форума. Дело в том, что в России сейчас (к сожалению, то, с чем сталкиваемся мы в рамках своей работы) нет стратегии развития вообще медицины, не говоря уже о направлении развития именно красоты, фитнеса, всего этого.

Что я имею в виду. Даже взять Санкт-Петербург. Здесь очень много представлено медицинских учреждений разного уровня подчинения, начиная от федеральных и заканчивая бюджетными. Городского бюджета, МЧС-овцы. Они все между собой начинают конкурировать в той или иной мере. Но все имеют государственные субсидии, государственное подчинение. На фоне этого некоторые медицинские учреждения начинают повышать свое качество, другие, наоборот, сбавляются.

Но в рамках государства есть такая структура, которая называется «Медико-информационный аналитический центр». Они сформированы на базе центров статистики, которые по факту обрабатывали статистические данные еще с советского времени со всех регионов. Как было сделано при программе модернизации медицины здравоохранения, на них сбросили формирование этих программ.

К сожалению или к счастью – не знаю, к чему. Но они очень успешно их провалили. Все. Ни один информационный центр не справился. По одной простой причине. Они умеют собирать данные статистики, но не умеют их обрабатывать и анализировать.

Для чего я обсуждаю это на этом Форуме. Дело в том, что медико-информационные аналитические центры (особенно федерального уровня подчинения) могут формировать стратегию развития системы здравоохранения, включая развитие фармации и медицинской техники и всех остальных структур.

Как это можно сделать за счет их модернизации и ведения некоего анализа. Грубо говоря, этот центр собирает все статистические данные с регионов, предоставляет какую-то информацию, анализ и прогнозы, что будет с регионом через 5 – 10 лет. С этим мы сталкиваемся при разработке концепции медицинских учреждений. Когда задаешь вопрос: «Ребята, что вы ожидаете через пять – десять лет, когда вы введете учреждение в эксплуатацию?» – никто на этот вопрос ответить не может.

Если мы не будем хотя бы на ближайшие пять-десять лет смотреть – смысла этого не будет. Мы будем просто оставаться на том же самом уровне.

На фоне этого я хотел бы, на самом деле, ударить тяжелой артиллерией. Я, к сожалению, не знаю федеральных руководителей медико-информационных аналитических центров, кто в Москве отвечает за это.

Ольга Дроздецкая: Минздравсоцразвития. Есть специальный департамент. В унисон к тому, что вы говорите. Сегодня, на самом деле, эта тема очень актуальна. Для нас она тоже интересна. Причем с другими территориями связываемся.

Во-первых, на сегодняшний день реально ни одна территория не может дать точных данных для ввода их в эту программу. Сегодня не зря введена программа автоматизации в рамках реализации программы модернизации.

К счастью или к несчастью, Ставропольский край вошел в число пяти «пилотных» территорий, на которых апробируется эта система. Ввод этой программы позволит, наверное, получать более достоверно эти данные.

То, что нет анализа – однозначно, это проблема. А то, что говорить, у нас стратегия развития здравоохранения существует до 2020-го года, и куда мы включались абсолютно все, без учета именно реальной этой картины, которую сегодня с вами говорим.

Мужской голос: Программа развития здравоохранения (то, что мне известно) не включает в себя как раз формирование этих кластеров. Приведу банальный пример. На основании стратегии развития медико-информационно-аналитический центр говорит, что у нас онкологические заболевания в течение 10-ти лет будут усиливаться. Автоматом

идет заявка на формирование кластера фармакологического именно с акцентом на онкологию – разработка первичных лекарств, которые должны делаться именно для онкологических больных. То же самое касается медицинской техники.

Но это все государственный заказ, который должен обеспечивать, условно, мою жизнь, так как я являюсь гражданином Российской Федерации. То, что для меня будет в перспективе возможно, что со мной случится, оно должно предусмотреть.

Дальнейшее развитие, конечно, красоты, эстетики, всего этого – это немножко скользкий вопрос, по одной простой причине. Финансирование здесь непонятно. Есть бесплатно, есть платно. Тут нужно регулировать и обсуждать.

Ольга Дроздецкая: Тема, которую вы развили - это тоже компетенция Минздравсоцразвития. Есть специальный департамент, в котором аккумулируется вся эта аналитика. Если была бы возможность, конечно, представить...

Мужской голос: Давайте. Я не знаю, кто там будем 28-го, на время проведения Форума, Министром здравоохранения. Давайте звать их. *(Смех)*. Голикову, Скворцову. Можно брать «выше», конечно. Мы, как компания, к этому пришли уже очень давно. Когда нет единой головы, которая будет думать хотя бы на пять-десять лет – все.

Ольга Дроздецкая: На сегодня эта система создана. По крайней мере, только создана. Поэтому говорить, может быть, о каких-то уже практических результатах трудно. Но то, что она есть – это точно.

Мужской голос: Спасибо.

Дмитрий Санатов: Спасибо.

Тимур Беставишвили: Тимур Беставишвили, «Эволюция Консалтинг», Санкт-Петербург. Я представляю здесь две организации. Это «Эволюция Консалтинг» – компания, которая работает в области коммерческого фитнеса, создания управления предприятиями (фитнес, SPA, смежные, персонал, обучение, набор и так далее).

Я представляю также Национальный государственный университет имени Лезгафта, факультет повышения квалификации, где я являюсь руководителем курса «Организация и управление предприятием в сфере фитнеса, красоты и здоровья». Второй год идет этот курс.

Сейчас запускается пилотный проект в «Инжэкон» (в Санкт-Петербурге) – подготовка больше в области SPA. Я – член экспертного совета журнала «Строительство и эксплуатация спортивных сооружений» вновь созданного направления «фитнес» (причем «фитнес бизнес»).

Сразу хочу начать с официального предложения. Меня уполномочили на факультете повышения квалификации предложить полное сотрудничество в деле подготовки персонала для объектов спорта, коммерческого спорта, SPA и так далее. На самом высоком уровне. Опыт этот есть. Мы работаем с этим давно, и я готов познакомить вас специально, отдельно с этими программами.

Дмитрий Санатов: Предложение о регионах для администрации?

Тимур Беставишвили: Да. Мы работаем, в основном, с регионами. Мне приятно, что одна из моих студентов этого года – из Ставрополя. Руководитель нового фитнес-клуба «Профит».

Ольга Дроздецкая: А вы говорите, что у нас все плохо.

Тимур Беставишвили: Я скажу. На миллионный город Ставрополь – два фитнес-клуба.

Ольга Дроздецкая: На миллионный город фитнес-клубав... Нет. Их предостаточно.

Тимур Беставишвили: Два.

Ольга Дроздецкая: Вы о двух только знаете.

Тимур Беставишвили: Подождите. Я знаю обо всех. Остальные фитнес-клубами не назову, даже под расстрелом. *(Смеется)*.

Ольга Дроздецкая: Проблема есть, на самом деле это есть?

Тимур Беставишвили: Фитнес-клубов в понимании – их всего два, увы, к сожалению.

Реплика: Остальные – «качалки»?

Тимур Беставишвили: Да. Нет, не «качалки», при всем уважении. Но это отдельный разговор. Я не хочу. Это первое.

А теперь несколько заметок. Я бы вас, коллеги, призвал не пользоваться результатами официальной статистики и такими документами, как федерально-целевая программа. Но ничего личного, это бизнес. Когда я получил на руки впервые даже проект этой целевой программы, я, как человек, который ничему не верит, взял калькулятор и начал считать. Пришел к выводу, что для реализации программы мы ежегодно должны тратить примерно 60% нашего бюджета.

Ольга Дроздецкая: О какой программе вы говорите?

Тимур Беставишвили: Целевая программа развития физкультуры и спорта.

Ольга Дроздецкая: Здравоохранения?

Тимур Беставишвили: Нет, физкультуры и спорта. Мы должны выпускать ежегодно не менее 300 тысяч тренеров с высшим образованием для реализации. Для сравнения: личный состав наших вооруженных сил один миллион человек насчитывает. Поэтому мы серьезно это не рассматриваем. Выводы, которые делаются на основании этой программы...

Да, те реперные точки, на которые нам надо ориентироваться... Допустим, к 2020-му году у нас 40% населения должно регулярно заниматься оздоровительным спортом. Вы в это верите, коллеги? Положа руку на сердце.

Реплика: Даже с трудом не получается.

Тимур Беставишвили: Даже с трудом. Для сравнения. Поверьте...

Дмитрий Санатов: Тимур Григорьевич. Зачем вы критикуете федеральную программу?

Тимур Беставишвили: Подождите. Я ничего не критикую.

Дмитрий Санатов: Скажите лучше, каким должен быть фитнес.

Тимур Беставишвили: Когда мы говорим о бизнесе (а я говорю только о бизнесе вообще, я рассматриваю все эти проекты) – мы должны базироваться на объективных показателях, а не на каких-то иллюзиях, не на каких-то ложных предпосылках и, тем более, ложных цифрах. Вы, что – верите, что 6 из 10 ваших знакомых уже сейчас спортом занимаются? А, по нашим документам, так оно и есть, официальным. Госкомстат. Могу ознакомить. Мы не об этом говорим. На эту тему я могу долго говорить. *(Смеется)*.

Теперь по поводу современных трендов. То, что в Ставрополе и в Ставропольском крае действительно не развит фитнес-, SPA-бизнес в том понимании, которое вкладывается сейчас, современное – это, конечно, минус. Но это же и плюс. Если есть политическая воля, если есть желание вообще двигаться в этом направлении (а для этого мы здесь собрались – в более широком смысле создание кластера здоровья), то есть уникальная возможность не делать те ошибки, которые привели фитнес-бизнес и SPA-бизнес в России сейчас к предкризисному состоянию. Не наступать на грабли.

Если с самого начала подойти к этому делу грамотно. Что значит «грамотно». Тут совершенно справедливо высказали представители нашей медицинской науки спортивной медицины абсолютно здоровое мнение. Может быть, они немножко дипломатично. Я считаю, что в системе оздоровительного спорта главной ключевой фигурой должен быть спортивный врач.

Как, собственно говоря, сейчас дело и обстоит, предположим, в Англии. Там теперь даже избегают названия «фитнес-клуб». Когда строят что-то – «центр здоровья». Человек, который приходит туда, идет не за получением какой-то услуги, а за получением решения по своей какой-то проблеме. Причем решение этой проблемы – всегда комплексное. Первый, к кому он попадает – это врач, который его ведет, который приписывает ему фитнес-процедуры, фитнес-SPA, косметологию, психологические методы. Просто как курсы лечения определенного, определенные процедуры.

У Ставропольского края в этом плане существуют уникальные возможности, поскольку традиционно там это направление оздоровительное, санаторно-курортное. Оно сейчас, конечно, может быть, не в том состоянии, в котором всем хотелось бы. Но это есть. Есть возможности для этого. Поэтому я считаю, что здесь достаточно большие перспективы. Я думаю, что на этой встрече нужно эти вопросы обязательно обсуждать.

Кого можно пригласить. Для меня вопрос довольно-таки сложный. Видите, я немножечко не вписываюсь, может быть, в общую идеологию этого совещания. Еще раз подчеркиваю – выступаю как бизнесмен. Когда меня спрашивают: «Какой фитнес-клуб лучше, какой хуже», я говорю: «Покажите мне бухгалтерию, я вам скажу». Если вы его отольете из золота, но он будет убыточный, я скажу, что он плохой. Я считаю, что в этом ничего

плохого нет, и это здоровый цинизм. Но, в конце концов, для того, чтобы что-то развивать, надо зарабатывать деньги.

Вот все, что я хотел сказать. Если у кого-то будут какие-то вопросы отдельно по сотрудничеству – это совершенно официально предложение.

Дмитрий Санатов: У меня такой вопрос. Вы можете прочитать лекцию на вечерней программе Форума про то, каким должен быть фитнес?

Тимур Беставишвили: Дмитрий Рафаилович. Чтение лекций – это мой бич. *(Смеется)*. Я постоянно читаю лекции. Студенты...

Дмитрий Санатов: То есть «да»?

Тимур Беставишвили: Конечно. Вы, главное, меня остановите вовремя.

Дмитрий Санатов: К слову сказать, у нас просто вечерняя лекционная программа для участников Форума.

Тимур Беставишвили: Сегодня?

Дмитрий Санатов: Нет, не сегодня. *(Смех)*. На Форуме.

Тимур Беставишвили: На Форуме – не вопрос. Это не вопрос. Ради Бога.

Дмитрий Санатов: Там разные эксперты приглашены. У нас даже про йогу там будет лекция.

Тимур Беставишвили: Пожалуйста. Про йогу? Могу и про йогу, без проблем. Расскажу что-нибудь.

Дмитрий Санатов: Спасибо. Прошу.

Сергей Курдыбайло: Уважаемые коллеги. Меня зовут Сергей Федорович Курдыбайло. Я представляю Центр реабилитации инвалидов имени Альбрехта. Хочу поблагодарить за то, что я попал на сегодняшнее совещание. Хочу выразить благодарность за ту информацию и те доклады, которые были представлены нашему вниманию. Я почерпнул для себя очень много нового и интересного.

Что бы мне хотелось заметить. Много говорится о создании кластеров, объединяющих производителей различной техники. В основном, это диагностическая, лечебная техника. Но совершенно выпадает из поля зрения реабилитационное направление, реабилитационная техника и оборудование, в котором даже наша организация испытывает огромный дефицит этой техники. Есть огромный интерес к ее приобретению. Но, в основном, предлагаются изделия зарубежных фирм, зарубежных компаний, которые чрезвычайно дороги по своей стоимости. Это десятки миллионов рублей. Покупать такое оборудование не всегда имеется возможность.

Поэтому мне хотелось бы обратиться к производителям или к организаторам кластеров включить в перечень или в сферу своих интересов те предприятия или небольшие

предприятия, которые все-таки еще занимаются реабилитационным оборудованием, реабилитационной техникой.

Еще совершенно недавно, несколько лет назад, звучат термин «реабилитационная индустрия». Но теперь он звучит все реже и реже. Постепенно он выпадает из нашего лексикона. Куда уходит реабилитационная индустрия – остается непонятным.

Реплика: Что такое реабилитационная индустрия?

Сергей Курдыбайло: Реабилитационная индустрия – раньше это было чаще понятно, туда включались какие-то термины. Теперь это становится ушедшим в недалекое прошлое.

Еще один аспект – это технические средства реабилитации для инвалидов. Закон «О социальной защите инвалидов» декларирует определенный перечень, куда не вошли все технические средства, в которых нуждаются инвалиды. Их достаточно много. Этот аспект тоже надо как-то поднимать, расширять и вытаскивать из тени на свет.

Инвалидов много в нашей стране. Наверное, ни для кого не секрет, что их численность – где-то порядка 13 – 14-ти миллионов человек. Значительная доля – это лица, страдающие патологией опорно-двигательной системы. Это и тяжелая степень инвалидности, выраженное ограничение жизнедеятельности и так далее.

По прогнозам, которые строились несколько лет назад, численность инвалидов может достигнуть 24 – 25 миллионов человек. Это значительная доля населения нашей страны. Полностью отключиться от этого направления, от этой сферы деятельности не представляется возможным.

Что касается приглашения специалистов на предстоящий Форум. Я присоединяюсь к прозвучавшим здесь предложениям Михаила Дмитриевича пригласить господина Евсеева, учитывая занимаемую должность и его возможности, его эрудицию, знания и опыт. Я считаю, что это, в первую очередь, необходимо сделать.

Пригласить Пономаренко. Пригласить присутствующего здесь Михаила Дмитриевича и Сергея Владимировича как специалистов, которые занимают ведущие должности и ведущие позиции в сфере спортивной медицины, воспитания и подготовки наших будущих кадров, которые будут связаны с этой деятельностью, реабилитацией, восстановительной, лечением и так далее. Это мои предложения.

Дмитрий Санатов: Спасибо. Все предложения ваши, конечно же, мы учтем. Но про инвалидов – это интересный момент. Чему нас учат наши западные коллеги. Они говорят о том, что при таких цифрах инвалидности нужно к этому подходить не просто как к сектору, в который нужно давать, чтобы там поддерживать эту категорию населения. К этому нужно относиться как к незадействованной доле сегмента рынка труда.

Какие-то виды деятельности, конечно, могут исполняться людьми с ограниченными способностями. Я понимаю, что инвалиды – это не только люди с ограниченными способностями. Это еще много-много других. Но, сама по себе, эта проблема выглядит как экономическая, нежели просто как проблема медицинская.

Сергей Курдыбайло: Это медико-социальная проблема. Она затрагивает многие сферы нашей жизни.

Дмитрий Санатов: Да. В этом смысле можете ли вы нам порекомендовать какие-то, может быть, иностранные кейсы посмотреть и пригласить оттуда тех, кто с этими проблемами успешно справляется, кто нам может об этом рассказать.

Сергей Курдыбайло: В этом плане можно пригласить представителей или администрацию ведущих корпораций, фирм, которые занимаются производством реабилитационной техники, самой различной – протезных изделий, кресел-колясок, средств самообслуживания для инвалидов. Вот в таком плане можно пригласить, конечно, администрации этих компаний, этих фирм.

Ольга Дроздецкая: У нас на территории Ставропольского края создано такое предприятие – по разработке средств для реабилитации инвалидов. Это наше государственные предприятие. Если интерес есть к этому...

Дмитрий Санатов: Важно подчеркнуть некую полезность из мероприятий для себя. Вы же их знаете.

Ольга Дроздецкая: Да.

Дмитрий Санатов: В этом смысле нужно пригласить тех, кто нам что-то новое расскажет. Хорошо. Спасибо.

Ольга Дроздецкая: Это был ответ на заданный вопрос.

Дмитрий Санатов: Коллеги. Я предлагаю сделать следующим образом. Владимир Петрович. Сначала дать приглашенным гостям. Вы же здесь почти как хозяева. А потом вам и Ольге Алексеевне.

Владимир Шумков: Здравствуйте, глубокоуважаемые коллеги! Шумков Владимир Андреевич, аспирант кафедры факультетской и госпитальной терапии Северо-Западного государственного медицинского университета. Во-первых, хочу извиниться, что Болдуева Светлана Афанасьевна прийти не смогла, она сегодня на совещании.

Что касается обсуждаемой темы. Возникает единственный вопрос – это кадровый вопрос. Хоть и говорилось, что в Ставропольском крае есть Медицинская академия, я не знаю, есть ли там факультет подготовки спортивных врачей, потому что такой факультет есть...

Ольга Дроздецкая: Нет.

Владимир Шумков: Нет. В связи с тем, что край рассматривает проблему привлечения туристического потока, те медицинские кадры должны быть в большем числе, чем требуется для населения области. Соответственно, вопрос решения кадрового вопроса о нехватке медицинских кадров – это достаточно известно, он достаточно актуален. Это такие врачи, как физиотерапевт, спортивные врачи, врачи ЛФК. Как этот вопрос вообще будет решаться, при условии, что...

Может быть, у меня неправильное впечатление сложилось. Но, пока я учился в университете, очень много приезжих студентов (в том числе из Ставропольского края), которые у нас остаются после окончания университета... Смотрю, что в наших интернатурах, ординатурах учатся не только петербуржцы. Есть часть ординаторов, интернов, которые приезжают из Ставропольского края, и все остаются в Питере, Москве.

Мне просто интересно в плане нехватки медицинского персонала в Ставропольском крае. Как это будет решаться в силу такой большой возложенной проблемы. Спасибо.

Ольга Дроздецкая: Если мы опять опускаемся до уровня Ставропольского края по нехватке специалистов и так далее. Я отдельно, если можно, расскажу про наши действующие проблемы. Есть определенные целевые программы, которые разработаны в Ставропольском крае. Направлены они, прежде всего, на целевую подготовку именно узких специальностей, тех специалистов, которых крайне не хватает краю.

Если мы говорим о преподавателях физкультуры и так далее. Как таковой, конкретный вопрос у нас, конечно, не ставился. Я думаю, что предмет разговора может состояться.

Владимир Шумков: То есть просто целевые договора?

Ольга Дроздецкая: Да.

Михаил Дидур: Я просто в плане информации. В последние два года Минздрав выделяет порядка 140 мест в год в ординатуру по подготовке по специальности «спортивная медицина» и «лечебная физкультура».

Ольга Дроздецкая: Я не готова сейчас ответить, получали мы их или нет. Но поинтересуюсь.

Михаил Дидур: Ольга Сергеевна. Просто чтобы вы были в курсе. Первый год, видимо, из-за информации действительно возникла эта проблема. Цифра была выбита. Она обосновывалась разными моментами. Для вас, мне кажется, сейчас удобный момент состоит в чем. Что подготовка к Олимпийским играм, концентрация определенных кадров должна быть в вашем регионе и так далее.

Ольга Дроздецкая: Да, есть.

Михаил Дидур: Поэтому эти 140 мест, Сергей Владимирович подтвердит, на прошлый год были. Нам в Университет выделялось 15 – 20 мест. Возьмите столько, сколько можете нам нужно закрыть цифру.

Марина Липецкая: Спасибо. Я обязательно возьму на вооружение это.

Дмитрий Санатов: Там все же с кадрами все-таки есть проблема в том, что есть образование для разных отдельных кусочков одной цепи. А вся цепь не собрана. После этого врач, который предоставляет консультации в клинике, как лечиться – он совершенно не имеет представления, какую реабилитацию, где конкретно он может посоветовать своему пациенту пройти.

В связи с этим эта цепочка, это представление всей цепочки – оно должно быть. Как работают, например, фармацевтические и приборостроительные компании. Например, "Philips". Они просто берут врачей «подмышку» и везут учиться к себе. Оплачивая полностью их...

Ольга Дроздецкая: То же обучаются у них, учитывая...

Дмитрий Санатов: Оплачивая полностью у них эту стажировку. Поскольку потом они будут работать с их техникой.

Дмитрий Санатов: Точно. Да. Вот такая логика может быть. Но в этом смысле нужно понимать, кто везет, у кого мотив.

Ольга Дроздецкая: Дмитрий. Понятен вопрос, что вопрос реабилитации сегодня находится... По крайней мере, для края он актуален. Действительно, наличие этой сырьевой базы, санаторно-курортной – для нас это, конечно, большое подспорье. Коллега мой сейчас будет выступать. Конечно, профилактика. Большой акцент в развитии здравоохранения мы сейчас делаем, конечно, на реабилитацию.

Сегодня этот вопрос остро стоит. К великому сожалению, можно говорить о реабилитации не только по ведению здорового образа жизни. Но у нас, к сожалению, есть и другие проблемы с реабилитацией. Это и с учетом тех основных заболеваний, которые есть (не только в Ставропольском крае) – сердечно-сосудистые заболевания, инсульты, инфаркты и так далее. Это тоже очень большой вопрос.

Развитие именно реабилитационных центров на базе наших существующих санаториев – для нас сегодня это очень хорошая «фишка», конечно. Мы возьмем все эти предложения на вооружение. Но эти вопросы сегодня прорабатываются. Я думаю, что вовремя, конечно, их обсуждаем.

Дмитрий Санатов: Наверное, смелый вопрос. Понимание того, как устроен здоровый образ жизни, спортивная подготовка, всякие такие вещи.

Мужской голос: Естественно.

Дмитрий Санатов: Не в смысле физкультуры, чтобы все занимались физкультурой.

Ольга Дроздецкая: Понятие здоровый образ жизни – это не обязательно занятия физкультурой. Это комплекс.

Тимур Бесташивили: Конечно. Худая корова – еще не газель. Все это знают. Конечно, здоровый образ жизни и спорт – это вообще абсолютно разные вещи.

Дмитрий Санатов: Да. Что мы наблюдаем в инженерном образовании, например. Там одним из таких трендов является постановка проектного мышления у инженерных специалистов. Они должны понимать, как устроена вся цепочка, в которой работают они. При этом они ответственны за маленький кусочек этой цепочки. Но если у них не будет понимания, представления о всей технологической цепи – какой мотив у них улучшить свое звено. В этом смысле у них закрыт доступ к другим звеньям. А так они, имея представление... Это все из этой же оперы.

Дмитрий Санатов: Нет. Есть, конечно, всегда общее образование. Идет, знаете, как. На любом факультете сначала общее ты познаешь, а потом какие-то специальные вещи изучаешь. Но больше стали об этом говорить, и больше на это стали делать акцент.

Дмитрий Санатов: Спасибо. В понедельник представители санаторно-курортного бизнеса сказали, что это звено врачей не замкнуто. Но с него все начинается. В этом смысле они рекомендации не дают.

Реплика: Это же не врачи сказали. Это же сказали представители туристического бизнеса.

Дмитрий Санатов: Может быть. Хорошо.

Реплика: Они не обучались в академиях.

Дмитрий Санатов: Марина Борисовна, прошу.

Марина Гирина: Хотелось бы ответить коллегам по поводу приема. Мы принимаем, конечно, всех. Но очень важный фактор – это качество. Я тут уже от вас услышала, что хотелось бы лучше. Поэтому мы ориентируемся на то качество, которое сегодня экспортируется. Но ни в коем случае не отказываемся от тех предприятий, у которых, к сожалению, еще качество должно расти. Тут включается фактор синергетики. Берем и думаем, как вырастить качество то, которое необходимо. Это хотелось бы сказать и о реабилитации, и о профилактике.

С точки зрения трендов, то – да, однозначно необходимо ориентироваться на профилактику, каким-то образом ее систематизировать. Мы очень давно это обсуждали, по поводу профилактики, и обсуждаем. Но чтобы ее систематизировать и привести действительно на государственный уровень. Чтобы не лечить последствия, а тут же лечить крышу, не подвал, и, соответственно, чтобы это уже было системно. Это очень важно.

С точки зрения действующей медицины очень важно перейти на индивидуальный подход. На индивидуальный подход (то, о чем уже говорилось) и медикаментозного, фармакологического, хирургического, физиотерапевтического лечения. Чтобы был обратный ответ, эхо – врач-пациент-метод-пациент-таблетка-пациент. Все это возможно, и даже в нашем кластере уже есть такое оборудование. Просто мало известно действующей медицине, к сожалению.

Что же касается трендов кластерного направления, то тут такое пожелание, чтобы не ослабевал интерес у нашего Правительства к теме формирования и развития кластеров на нашей территории. Тема очень перспективная, многофакторная. Много что можно с этим сделать. Если он не будет ослабевать, то шансы у нас есть.

Дмитрий Санатов: Я добавлю про кластеры. Сейчас Минэкономразвития активно работает над этим новым инструментом финансирования региональной политики.

Марина Гирина: 5 миллиардов на 5 лет.

Дмитрий Санатов: 5 миллиардов на один год на десять кластеров. Эта сумма, конечно, не ахти какая. Но, с другой стороны, для организационных каких-то вопросов это вполне достаточно. Кстати говоря, во вторник проходил круглый стол по региональной кластерной политике. Там был представитель от Минэкономразвития. Он эти все вещи озвучил, и озвучил, что в конце апреля будет конкурс как раз на кластерные проекты регионов.

Марина Гирина: Прием проектов – с 15-го марта по 15-е апреля.

Олег Сироткин: Добрый вечер, уважаемые дамы и господа, коллеги. Сироткин Олег Геннадьевич, Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга. Ольга Алексеевна, Владимир Петрович. Я, конечно, склоняю голову перед вашим энтузиазмом – вот так ездить. Я так понял, вырабатывается до сих пор программа этого Форума. Действительно, что-то новенькое и те животрепещущие вопросы, которые волнуют и здравоохранение и представителей бизнеса, и сообщества, которые заинтересованы в нем.

Что хотелось бы сказать. С кластерами чисто производственными и фармацевтическими, в принципе, все ясно. У нас в Санкт-Петербурге есть еще фармацевтический кластер. Его тоже можно пригласить и поговорить в масштабе страны.

Дмитрий Санатов: Там проблема в том, что они ровно в эти же дни собираются здесь.

Олег Сироткин: Да. Тут есть маленькие накладки кстати, с вашим Форумом – также идет большой Форум «Индустрия» в «Крокус-Экспо» в Москве.

Уважаемые коллеги! Мы получили письмо вашего губернатора и обращение к Георгию Сергеевичу Полтавченко. Внимательно проанализировали. Но дело в том, что Санкт-Петербург готовит тоже большую экспозицию, в Москве уже. Но, с точки зрения чиновничьего хода, мы, конечно, проинформировали все заинтересованные организации, что у вас тоже проводится этот Форум.

Теперь о дальнейшей нашей работе. Вырисовывается еще одно направление, в комплексе – это спортивная медицина, развитие спорта. Я бы здесь поддержал Михаила Дмитриевича, в каком плане. Что, имея научный потенциал, у нас еще есть в каждом регионе так называемые врачебно-физкультурные диспансеры. Что бы я сделал в рамках этого Форума. Объединил бы этот спортивный блок с блоком так называемого фитнеса и замкнул его как раз на медицинское сопровождение всего этого процесса. То, о чем мы вкратце переговорили. Этот формат был бы интересен. Это мое предложение.

Теперь с точки зрения профилактики в целом (или формирования здорового образа жизни, если взять шире). Да, существует 502 центра взрослого, 196 центров детского населения. Замыкаться как-то на центрах сейчас, наверное, нет смысла. Владимир Петрович, вы прекрасно знаете проблематику. Сейчас центры здоровья отяжелели, потому что туда до оснащения стоматология пошла, пошла офтальмология (ни к чему, кстати, не обязывающая). Большим камнем и удавкой накинута сейчас так называемая наркологическая проблема. Мы ее еще будем расхлебывать долго и долго. Поэтому центры отяжелели.

Если бы вы пригласили в рамках этого вопроса центры медицинской профилактики (то есть ваших коллег из всех регионов) и обсудили немножко пошире эту программу, с точки зрения создания в регионе системы формирования здорового образа жизни. Тем самым тоже замыкая и, как бы, структуры, будем так говорить, спортивной медицины или того же самого фитнеса и прочее. Это был бы интересный формат. А уже в рамках этой дискуссии и обсудить те проблемы, которые существуют у нас сейчас и в данном случае с привлечением населения.

Четвертый момент. Мы здесь вкратце говорили. Все-таки давайте обсудим еще так называемую информационную коммуникационную компанию. Если возможно сделать такой формат в рамках любого направления, в том числе и промышленного фармацевтического, и спортивного (я широко беру), и в том числе профилактического направления – было бы интересно. Туда же можно, кстати, увязать, как говорят сейчас, три источника, три составных части приватизации. Тот же самый информационный блок модернизации здравоохранения, который бы мы (в частности, телемедицину, та же телеконференции, в которых мы участвуем)...

Я думаю, что мы, наверное, могли бы в Российской Федерации создать свой "Siemens". Если у нас в «Сколково» за кульманы сядут наши ребята, выпускники наших вузов. Это точно. Спасибо.

Дмитрий Санатов: Спасибо, коллеги. Владимир Петрович, прошу.

Исаев Владимир Петрович: Спасибо. Надо сказать, что все вопросы, которые мы вообще хотели бы здесь, чтобы они прозвучали – они прозвучали. Спасибо коллегам. Может быть, я бы только несколько слов хотел бы сказать в отношении программы панельной дискуссии. Почему на этом я попросил бы сосредоточиться.

Дело в том, что у нас идет сейчас регистрация (идет достаточно бурно) участников Форума. Регистрируются наши врачи. Почему они регистрируются. Понятно, почему. Потому что мы им предложили это сделать. Мы разослали приглашения во все министерства здравоохранения, департаменты Южного и Северо-Кавказского федерального округов.

Ольга Дроздецкая: Но пока не было темы. Поэтому мы «аттачи» не получили.

Исаев Владимир Петрович: Отзыва нет, потому что нет четкой программы, которая выглядела бы привлекательно.

Ольга Дроздецкая: Мы надеемся, что после сегодняшнего мероприятия она уже будет конкретизирована более-менее, и можно будет предметно говорить.

Исаев Владимир Петрович: Да, это важно. Второе. Как бы мы ни говорили о пользе развития фитнеса, Wellness – никто в этом плане, конечно, возразить и не может. Действительно, эти методики нацелены на здоровье, в том случае, если они реализуются двумя профессионалами – тренер и врач. А так, как сейчас это происходит – стихийно, я уверен, что практически повсеместно это происходит. Именно стихийно. Поэтому говорить о пользе сегодня, наверное, сомнительно.

Но сегодня следовало бы использовать эту площадку, чтобы вновь поднять вопросы развития массового физкультурного движения. Или назовите, как угодно. Недавно нам напомнили, что в 1931-м году был разработан комплекс ГТО. Это тогда, в той стране, на государственном уровне была принята программа, которая работала. Она так и работала. Почему нам к этому не возвратиться.

Второе. В рамках этой тематики, конечно, нужно говорить о развитии спортивной медицины. Я руковожу и краевым центром медицинской профилактики, который работает в составе краевого центра спортивной медицины. У нас, если исходить из действующего норматива, потребность в спортивных врачах – 200 человек. На полторы тысячи врачей-терапевтов. Представляете, какое соотношение. А готовить их негде. Вопросы заработной платы и так далее. Здесь масса вопросов, которые нужно решать, что называется, с нуля. Единственный врач, который следит за физической культурой – это врач-педиатр в школе. Все, больше никто ни за кем не смотрит. Нужно поднимать эти вопросы.

Третье. То, что касается моего соседа, коллеги. Конечно, вместе со спортивной медициной при переходе на 131-й Закон «погибла» реабилитация. Нет ни специалистов, ни базы.

В то же время, наверное, для бизнеса было бы интересно, если бы в этих целях каким-то образом мы смогли бы проговорить вопросы используя местных бальнеоресурсов. Это же не только Кавказские минеральные воды. Зачем ехать из Орла в Кисловодск, если та же самая минеральная вода, те же самые источники лечебной грязи имеются повсеместно. Здесь нетронутая целина, и никто эти вопросы никогда и никак не поднимал, это абсолютно точно. Следовало бы тоже об этом поговорить. Спасибо.

Реплика: У нас есть же в Питере.

Мужской голос: Конечно, в Питере есть.

Дмитрий Санатов: Хорошо. Спасибо, Владимир Петрович. В действительности, что нам говорят коллеги. Все же согласились, что – да, массовый спорт нужен. Необходимо систему институт врачей, детских врачей и спортивных врачей.

Но ведь вопрос в модели. Мы (еще раз возвращаясь к тому слайду) не можем увеличивать расходы на здравоохранение. Есть, очевидно, какие-то рыночные стимулы. Собственно, вопрос – в модели организации этого рынка, поскольку и фитнес, и индустрия красоты – это, например, коммерческие части. Сто процентов коммерческие. Вероятно, тут нужно обсуждать именно модели – как устроен должен быть этот рынок, чтобы он запустился.

Мужской голос: Дмитрий. Ольга Алексеевна как раз поднимала вопрос о стандартах оказания курортных услуг. Так у нас, по-моему, нет же до сих пор стандартов медицинских.

Ольга Дроздецкая: Да ну нет!

Мужской голос: Есть уже?

Ольга Дроздецкая: И федеральные, и региональные есть.

Мужской голос: И порядки есть, и стандарты есть. Порядка более двух тысяч введено.

Мужской голос: Я не знал, потому что долгая это история с ними была.

Ольга Дроздецкая: В стандарты, конечно, оказания вот этих услуг, о которых мы говорим, конечно, не входит.

Мужской голос: Но это, наверное, и правильно. Во всем мире курортное лечение, по моему, не входит в какие-то социальные всякие блага. Это, наверное, и нормально. Тут не надо устанавливать, скорее всего. Кроме ассоциативных каких-то, когда в ассоциации объединяются, и там свои стандарты – «пять звезд», «четыре звезды». Это другое дело. Хотя – нет, раз принято, то это обсуждать уже и нечего.

Дмитрий Санатов: Ольга Алексеевна. У вас последнее слово. Я потом еще в конце скажу.

Ольга Дроздецкая: Хорошо. Уважаемые коллеги. Приехав сюда, я, наверное, в числе немногих... По кругу я выслушала мнение каждого из вас. У меня было очень слабое представление. Мы с Дмитрием несколько раз дискутировали. Вносились определенные предложения, как видим эту проблему. Учитывая, что панельные дискуссии – мы не первый раз проводим такие мероприятия. Они замыкались чисто на проведении конференции – обмен информацией, и на этом все заканчивалось.

На самом деле, это очень интересное мероприятие. Я думаю, что мы обязательно согласимся и эти две темы (фармацевтика и второй вопрос – по здоровому образу жизни) мы, я думаю, в дальнейшем, в ближайшее время, когда у нас будет возможность... Сегодня мы обсудим какие-то с вами по окончании этого мероприятия детали. Мы будем их развивать и дальше. Для нас это очень интересно.

Я не буду повторяться. Выступление каждого из вас. Что-то для себя почерпнули. Будет представлен какой-то ключевой доклад. В рамках этого мы бы хотели внести свои предложения по приглашению, допустим, специалистов. Если мы сегодня говорили об отечественных производителях, которые нуждаются в какой-то защите.

У меня есть предложение пригласить на это мероприятие Дмитриева Виктора Александровича. Я обсуждала с ним вопрос. Он будет принимать участие. Он – президент Ассоциации российских фармпроизводителей. 25-го числа он будет принимать здесь, в Санкт-Петербурге. Он готов вечером прилететь к нам, обсудить вопрос. Мы работаем плотно с ними по ряду вопросов. Я внесла бы предложение пригласить его.

Нам будет очень интересно пригласить на это мероприятие (я уже дважды приглашала на наш организационный вопрос) Мелика-Гусейнова. Это некая организация, которая занимается аналитическим сбором информации в условиях рынка, по независимой информации, которая собирается этим центром. Это очень интересно. Я думаю, что участие его в дискуссии только придаст живость – на конкретных фактах, которые сегодня имеют место.

Нам очень интересно, мы работаем плотно с институтом Сеченова, в котором есть кафедра организации фармацевтической службы. Она также занимается вопросами

подготовки. Есть вопросы кадровой подготовки узких специалистов именно по развитию производства. Можно принять участие. Несколько ключевых вузов: Санкт-Петербургский вуз (если будет такая возможность), наши вузы, Москва – я думаю, что это было бы актуально.

Что касается именно раздела фармацевтического рынка – нам вопрос понятен. Мы будем готовы к разговору, как только вы нам (мы договаривались с вами) сбросите шаблон темы. Мы готовы в нее включиться и внести свои предложения в шаблон. Чтобы мы поработали с близлежащими территориями. Я думаю, что эта тема будет актуальна не только для Северо-Кавказского округа. Можно будет предложить ее в другие территории. Думаю, что это будет поддержано.

Что касается второго вопроса. На мой взгляд, он более глобален. Эта панельная дискуссия по здоровому образу жизни должна быть ключевой. Частично она пересекается с темой фармацевтики. Там есть некоторые вопросы. Но я целиком и полностью согласна с теми предложениями, которые вносили специалисты – и по подготовке специалистов, по расширению рынка услуг. На самом деле, поле непаханое. Это не только у нас. Думаю, есть такие предложения и для Южного федерального округа.

Мы готовы будем принять участие, подготовить определенные приглашения именно для специалистов, которые занимаются вопросами SPA, фитнес, вопросы центров красоты (сегодня представляли). Интерес к этому есть. Интерес есть не только к декоративной косметике, но и к лечебным вопросам косметологии. Думаю, они все пересекаются. В условиях санаторно-курортного лечения этот вопрос очень актуален. Мы были бы очень рады, если бы приняли участие. Я думаю, что заинтересованность в этом вопросе будет и у самого санаторно-курортного звена именно для этих целей.

Поэтому для себя определенные выводы мы сделали. Мы будем ждать от вас, Дмитрий, шаблон приглашения. Дальше, в рамках своего масштаба, мы определимся. Я всех благодарю за то, что вы нашли возможность сегодня помочь нам.

Дмитрий Санатов: Спасибо, Ольга Алексеевна. Я хочу все же пару содержательных выводов сделать после нашей дискуссии. Я так понимаю, что обсуждение индустрии здоровья, конечно, не новое для нашей страны. Но, в целом, тематика необычна. Но в том залоге, в котором ее пытаются обсуждать на стыке здоровья, на стыке промышленности (имеется в виду, производство приборостроения и так далее).

В этом смысле все проблемы можно разделить на две части. Первая – это те проблемы, которые связаны с глобальными сильными изменениями, которые происходят в мире, в нашей стране и затрагивают нашу страну. Это изменения, связанные с вступлением в эпоху жестких бюджетных ограничений. Это изменение моделей тех рынков, которые существуют и которые формируются.

Есть второй блок проблем. Это вечные проблемы подготовки кадров. Это проблема с доступностью информации о тех услугах, которые региону предоставляют. И то, и другое, конечно, должно найти отражение в повестке нашего Форума. Поэтому мы эту часть проработаем, возможно, с кем-то из коллег, здесь присутствующих и так и не дошедших

до нас. 27 человек подтвердилось, пришли не все. Мы дополнительно еще проконсультируемся. Надеюсь, что большая часть из вас сможет приехать на Форум.

Но еще у нас есть организационные выводы, которые мы потом обсудим, поскольку, видите, у нас и с датами совпало, с другими мероприятиями аналогичного характера. Нужно будет, если кто-то не сможет приехать, приглашать замену, чтобы все равно представительство не пропало. Спасибо, коллеги. Я прошу вас анкеты, которые вы заполнили, передать Анне Мироновой. Всем спасибо.