

В поисках пророка в своем отечестве (некоторые аспекты импортозамещения медицинского оборудования)

Э.Ш. ВЕСЕЛОВА, кор. «ЭКО», Новосибирск

В числе немногих видов российской промышленности, что сохранили в 2015 г. положительную динамику, производство медицинских изделий (включая хирургическое оборудование, ортопедические приспособления и их составные части) продемонстрировало убедительный рост – 119,4%. И пусть в абсолютном выражении это составило всего 33,6 млрд руб., многие эксперты связывают с этим направлением, с учетом импортозамещения, большие надежды. Российские производители в принципе не против наращивания имеющегося производства и даже освоения новых видов изделий, но просят неких гарантий спроса, для чего требуется «всего лишь» навести порядок с госзакупками, поскольку львиная доля медицинского оборудования закупается государственными лечебными учреждениями.

Ключевые слова: импортозамещение, медицинское оборудование, госзакупки

Российский рынок медицинских изделий считается одним из самых перспективных в мире. Прежде всего – благодаря большому потенциалу роста, который определяется количеством населения (146 млн человек на 1 января 2016 г.), наличием финансовых ресурсов и потребностью в модернизации системы здравоохранения. В 2004–2011 гг. среднегодовые темпы роста рынка оценивались в 12%, это четвертый показатель после Китая, Индии и Бразилии [1]. И хотя после реализации ряда федеральных программ в 2011–2014 гг. ситуация улучшилась, по оснащенности томографами, ультразвуковыми аппаратами на душу населения Россия отстает от развитых стран в 3–5 раз, а позитронно-эмиссионными томографами, позволяющими выявлять онкологические заболевания на самых ранних стадиях, – в 15 раз [2].

Основным драйвером российского рынка госзакупок медицинских изделий в 2014–2015 гг. были расходные материалы – изделия для *in vitro*-диагностики (25% в структуре закупок) и для малоинвазивной и общей хирургии (по 13%) (рис. 1).

В 2016–2017 гг., по мнению аналитиков, ожидается продолжение стагнации российского рынка медизделий в стоимостном (рублевом) выражении, а при пересчете на доллары не исключено даже падение его объемов. Однако дальнейшее ослабление рубля открывает новые возможности для отечественных производителей, так что государственная поддержка этого сектора могла бы дать максимальный эффект.



Рис. 1. Структура госзакупок медицинских изделий в РФ в 1-м полугодии 2015 г., %

Что имеем

Уже в течение нескольких последних лет доля импорта на рынке медицинских изделий остается, по разным оценкам, на уровне 80–85%, что представляет угрозу национальной безопасности в этой сфере. «Стратегия-2020» ставит задачу нарастить долю отечественных медизделий во внутреннем потреблении до 40%, а их экспорт – до 16% от всего произведенного медоборудования). С этой целью в 2011–2015 гг. предполагалось ускоренное развитие локальных производств крупных

национальных и зарубежных компаний, в 2016–2020 гг. должен быть сделан акцент на развитии собственных технологий на базе полного инновационного цикла.

С конца 2012 г. Минпромторг предпринимал робкие попытки ограничить доступ к торгам иностранных производителей, требуя локализации производства в России (правда, соответствующий нормативный документ от 07.07.2013 до сих пор фигурирует в правовой базе как «проект постановления правительства РФ»). А в 2014 г. на форуме «Российский рынок медицинских изделий: падение вверх» в Дюссельдорфе заместитель министра промышленности и торговли С. Цыб заявил, что «в случае наличия двух и более отечественных или локализованных производителей государство, которое является доминирующим покупателем на данном рынке, не будет рассматривать “иноземные” заявки» [3].

В России уже есть примеры локализации крупных международных производителей медицинской техники – это компании Philips, General Electric (GE), Toshiba, Siemens, Medtronic, Johnson&Johnson. Некоторые из них при этом сотрудничают с российскими коллегами. К примеру, Philips организовала производство компьютерных томографов на базе компании НИПК «Электрон», а GE Healthcare выпускает томографы совместно с московской компанией «Медицинские технологии» [4], при этом используются импортные комплектующие части и российские информационные системы, а также рабочие станции врача – компьютеры, включающие набор инструментов просмотра и редактирования изображения.

Сегодня российские производители выпускают 37 тыс. видов медицинских изделий (7% от мирового объема), в основном это «общепольничные и прочие изделия» (около 65%): мебель, светильники, центрифуги, весы, микроскопы и т. д. Передовые технологии, обеспечивающие высокую добавленную стоимость, сосредоточены преимущественно в сегменте медицинской визуализации, занимающей всего 11% в структуре отечественного производства [1].

Впрочем, отдельным высокотехнологичным предприятиям удалось выйти и на зарубежные рынки. Так, научно-производственное предприятие «МедИнж» (г. Пенза) специализируется на создании высокотехнологичных эндопротезов и биоимплантов для замещения различных органов и тканей человека, на его

долю приходится 70% имплантируемых в России искусственных клапанов сердца, а продукция экспортируется в 35 стран мира.

Крупнейший российский разработчик и производитель диагностического оборудования для рентгенологии – НИПК «Электрон» (Санкт-Петербург) – поставляет рентгеновские комплексы, компоненты для систем визуализации, а также программные и IT-решения более чем в 30 стран мира – Японию, США, Канаду, Италию, Германию, Китай, Аргентину и др. В 2014 г. компания запустила серийное производство комплекса изотопной диагностики для ядерной медицины (объем инвестиций – 140 млн руб. [5].

В целом, по данным md-pro.ru, в 2014 г. объем чистого экспорта медицинских изделий из России составил около 3,4 млрд руб. (+ 13% к уровню 2013 г.). Крупнейшими сегментами экспорта были изделия для in-vitro-диагностики (28% всего экспорта, или 940 млн руб.), материалы для общей хирургии (вата, бинты, лейкопластыри, повязки – 13,3%, 449 млн руб.); изделия для ядерной медицины (главным образом изотопы – 12,2%, 413,6 млн руб.). Кроме того, существенный объем экспорта в 2014 г. пришелся на паровые стерилизаторы и индикаторы стерильности – 68 млн руб., а также медицинское оборудование для оснащения вертолетов скорой помощи – 25,7 млн руб. и медицинскую мебель – 25 млн руб. [6].

В Сибири

Данные о производстве медицинских изделий в Сибирском федеральном округе (по состоянию на 2012 г.) были озвучены в пресс-центре ИТАР-ТАСС в ноябре 2015 г. на круглом столе «Импортозамещение медицинских изделий» (табл. 1). По информации главы СНП «Медтехинновации» **К. Белика**, основной объем медицинских изделий в округе производится на территории Новосибирской, Омской и Томской областей и Алтайского края.

В частности, в Новосибирской области, по данным регионального Минпромторга, медицинскую технику и оборудование производят 44 компании – ЗАО «Сибирский научно-исследовательский и испытательный центр медицинской техники» (оборудование для хирургии), «НЭВЗ-Керамикс» (керамические импланты для травматологии, ортопедии и стоматологии), АО «Ангиолайн» (разработка и производство коронарных стентов и катетеров), а также несколько компаний, выпускающих

рентгеновское оборудование: ЗАО «Ренекс», ООО «Предприятие “Медтех”, ООО «УНИСКАН», институты прикладной физики и ядерной физики СО РАН. В январе-ноябре 2015 г., по данным Новосибирскстата, в регионе было выпущено медицинских изделий на 661,09 млн руб. (132,6% к аналогичному периоду прошлого года).

Таблица 1. Основные показатели состояния сферы производства медицинских изделий в 2012 г. в Сибирском федеральном округе

Показатель	Значение
Доля предприятий СФО от общероссийского уровня, %	6,6
Объем производства (оценка), млн руб.	4213
Динамика производства относительного предыдущего года, %	104,8
Доля производства медизделий в обрабатывающей промышленности округа, %	0,16
Количество новых изделий, 2007–2012 г., ед.	1248
Доля новых изделий в общероссийском объеме, %	13,3
Объем потребительского рынка медицинских изделий СФО, млн руб.	21708

Источник: СНП «Медтехинновация»

Часть данной продукции поставляется на экспорт, и хотя эти объемы не превышают 200 тыс. долл. за 2014 г., все же они косвенно подтверждают конкурентоспособность новосибирской высокотехнологичной продукции на мировом рынке. В частности, в 2014 г. США закупили программно-технические комплексы для автоматизации научных исследований биологических объектов; в Украину экспортировались оториноларингологические устройства «Долфин», в Японию, Индию, Германию и Республику Корею – оптические элементы из искусственно выращенных кристаллов, применяемые в том числе в медицинской технике. Наиболее «освоенным» рынком сбыта для новосибирских производителей остаются страны СНГ. Например, ЗАО «РЕНЕКС» поставляет рентгеновские усиливающие экраны и устройства для рентгеновского исследования детей в Беларусь, а ООО «Элема-Н» – медицинские отсасыватели в Казахстан и Таджикистан [7].

Тем не менее эксперты считают, что потенциал Сибири в производстве высокотехнологичных медицинских изделий используется далеко не в полной мере, учитывая то, что в регионе

существует явный недостаток производств при наличии научного задела – разработок, которые можно достаточно быстро довести до серийного уровня. «Анализ российского рынка медицинских изделий показывает, что наиболее перспективным сектором является производство средств диагностики и визуализации (если в мире он занимает 26% от общих объемов производства, то в России – всего 14%), – рассказывает К. Белик. – Достаточно большой объем в структуре рынка приходится на высокотехнологичную медицинскую технику – аппараты и приборы» (рис. 2).

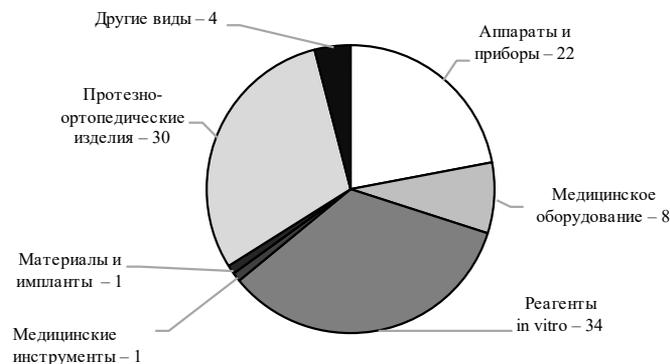


Рис. 2. Структура производства медицинских изделий на территории Сибирского федерального округа (СФО), 2012 г., %

В ведущихся в округе научных разработках весомая часть научного задела относится к интроскопическому оборудованию, хирургическим аппаратам (рис. 3). Всего же, по данным СНП «Медтехинновации», в 2007–2012 гг. предприятия отрасли освоили выпуск почти 1250 новых изделий (см. табл. 1).

«На основе проведенного анализа можно сформулировать задачу реструктуризации медицинской промышленности в Сибирском федеральном округе как организацию производства отдельных видов медицинских изделий, востребованных на рынке, технологически обеспеченных имеющимися производственными мощностями, – предлагает К. Белик. – Это станет дополнением и расширением существующей номенклатуры выпуска действующих производств, с опорой на имеющиеся научные разработки».



Рис. 3. Заявки на выполнение НИОКР, сформированные организациями СФО в 2012 г., %

Еще одно перспективное направление развития сектора – ремонт и обслуживание имеющегося зарубежного оборудования, – полагает генеральный директор СибНИИЦМТ¹ Д. В. Белик. «В рамках нацпроекта “Здоровье” и ФЦП модернизации здравоохранения наши лечебные учреждения закупили много импортного оборудования, но без унификации номенклатуры, что очень затрудняет и удорожает обслуживание, – комментирует эксперт. Нередко лечебным учреждениям приходилось самостоятельно решать проблему с сервисом и ремонтом оборудования, потому что фирма-поставщик давно перестала существовать, и теперь запчастей для каких-то редких моделей в России не найти. Уже есть случаи консервации дорогостоящего оборудования по этой причине. В течение ближайших 2–3 лет более половины закупленного оборудования потребует ремонта или замены, а при нынешнем курсе доллара это обойдется примерно в такую же сумму, сколько стоила сама закупка».

Тот факт, что основной центр прибыли поставщиков оборудования постепенно смещается в сторону сервисного обслуживания,

¹ Сибирский научно-исследовательский и испытательный центр медицинской техники осуществляет технические испытания и сертификацию медицинской техники, разработку и производство электрохирургических аппаратов.

уже давно не секрет². Это не только ремонт как таковой, но и поставка расходных материалов, замена аккумуляторов, регулярное обновление программного обеспечения. Нередки случаи, когда довольно дорогая аппаратура продается «почти даром», зато в последующем покупатель платит втридорога за обслуживание.

Отсюда возникает идея организации сети сервисных центров по ремонту и обслуживанию импортной техники, в том числе – с использованием российских или локализованных комплектующих, но, естественно, имеющих все необходимые аккредитации – иначе государственные клиники не смогут воспользоваться их услугами. «У нас хватает умельцев, которые могли бы раскодировать программу или, к примеру, продлить срок деятельности аккумуляторов, но тогда встает вопрос ответственности за поломку, – комментирует главный врач ГАУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 1» **Г.З. Рот**. – Ведь если аппарат откажет во время процедуры, под угрозой окажется здоровье или даже жизнь пациента... В этой связи меня удивляет позиция нашего Минпрома, который сумел заставить автопроизводителей адаптировать свою продукцию для российского рынка и даже перенести сюда часть производства, а производителям и поставщикам медицинской техники, которая и стоит гораздо дороже, и закупается на бюджетные средства, и непосредственно влияет на здоровье граждан, позволяет диктовать свои условия. Иностранные приборы не только несовместимы с нашими расходными материалами, часто даже русифицированные инструкции к ним отсутствуют».

России нужно было использовать опыт Китая и Бразилии, которые при больших объемах закупки медтехники включают в контракт обязательную локализацию производства запчастей и расходных материалов, считают эксперты. Но теперь, когда крупные федеральные программы по модернизации медицинского оборудования завершены, очевидно, придется искать другие способы стимулирования локализации. Тем более что с переходом на одноканальное финансирование – через фонд ОМС – порядок закупки техники медицинскими учреждениями в очередной раз изменен.

«Сегодня мы забыли о бюджетном финансировании. Оно настолько мизерное, что погоды не делает, – объясняет Г.З. Рот. – Государственные лечебные учреждения финансируются через

систему ОМС, а там существуют квоты на закупку оборудования. И в пределах этих квот большинство учреждений самостоятельно, минуя Минздрав, проводят конкурсы и закупают необходимые материалы и оборудование – на основе закона № 44-ФЗ для бюджетных организаций и № 223-ФЗ – для автономных. Для этого создаются специальные подразделения, которые координируют всю работу».

Конечно, тут очень многое зависит от квалификации, компетентности и добросовестности конкретных специалистов, а также от эффективности маркетинговых служб производителей.

Сегодня зачастую производители и потенциальные покупатели не видят друг друга на обширных просторах российского рынка. А регуляторы и контролирующие органы в лице «Росздравнадзора» не только не помогают им наладить контакты, но еще и дополнительные барьеры выстраивают. Сибирские производители могут привести многочисленные примеры долготных эпопей с продвижением своих разработок.

Хождения по лабиринтам рынка

Об одной из них рассказал директор НПО «БиоТест» **С.Н. Велиев**. Иммунохроматографический экспресс-тест «КардиоБСЖК», предназначенный для ранней диагностики острого инфаркта миокарда, был разработан в 2008 г. Уже в 2010 г. «Росздравнадзор» выдал разрешение на его применение в российских медучреждениях. В 2011–2012 гг. и 2015 гг. эффективность теста была подтверждена многочисленными данными, включая исследование в 24 клиниках 17 городов России, и результатами сравнения с наиболее популярным импортным экспресс-анализатором «Тропонин», проведенного Томским НИИ кардиологии в 2015 г.

«Уникальность нашей тест-системы в том, что она позволяет поставить диагноз в течение часа после первых клинических проявлений у больного, тогда как самый “быстрый” из существующих аналогов дает достоверный результат только спустя шесть часов, когда количество соответствующих маркеров в крови достигнет определенного уровня, – объясняет С.Н. Велиев. – Любой врач вам скажет, насколько важна скорость принятия решения и оказания медицинской помощи при инфаркте миокарда, особенно в случаях нетипичной клинической картины заболевания, при отсутствии четких электрокардиографических критериев, когда тестирование остается, по сути, единственным средством для постановки диагноза».

² См., например, интервью А. Корогодского [8].

Применение теста «КардиоБСЖК» не требует специальных условий и аппаратного обеспечения и может быть выполнено любым медицинским сотрудником как в условиях стационара, так и в машине скорой помощи или при обследовании больного на дому. Тем не менее поддержки медицинских чиновников новосибирский тест не получил.

«Следует отметить, что скорейшая медицинская эвакуация пациента в профильный стационар должна осуществляться уже на основании клинически обоснованного подозрения наличия у пациента острого коронарного синдрома, при этом попытки уточнения диагноза на догоспитальном этапе данным тестом могут привести к неоправданной задержке медицинской эвакуации пациента», – говорится в официальном заключении Минздрава РФ (курсив «ЭКО»). Соответственно, ни в клинические рекомендации, ни в национальные стандарты тест «КардиоБСЖК» не включен, и средства для его покупки государством в лице ФОМС не выделяются. Заинтересованные в продукте медицинские учреждения должны «изыскивать» для него другие источники финансирования.

«Национальные рекомендации или стандарты – хороший инструмент в руках чиновников для сдерживания отечественного продукта, – сетует С.Н. Велиев. – Каким образом происходит включение того или иного медицинского изделия в национальные рекомендации – тайна за семью печатями. Коллективное обращение в сентябре 2015 года съезда кардиологов Сибирского федерального округа в российский кардиологический комплекс Минздрава РФ с предложением провести независимую экспертизу теста “КардиоБСЖК” для принятия решения о включении в национальные рекомендации оставлено без внимания...».

В настоящее время, по словам С.Н. Велиева, тесты покупают не более 100 учреждений в РФ, и это число уже несколько лет остается неизменным, несмотря на хорошие отзывы врачей. Даже на родине инновационной технологии – в Новосибирске – продажи год от года сокращаются, несмотря на то, что в 2013 г. вышел приказ регионального Минздрава³, включающий повышение уровня сердечного маркера БСЖК в критерии стратификации риска у пациентов с острым коронарным синдромом (табл. 2).

Таблица 2. Продажи тестов «КардиоБСЖК» в 2013–2015 гг., ед.

Год	Новосибирская область (2746822 чел.)	г.Юрга (81139 чел.)	с.Кабанск (57887 чел.)	Всего по РФ
2013	5040	250	600	26000
2014	4000	800	600	22140
2015	500	900	1300	14020

Источник: НПО «БиоТест».

С похожими проблемами сталкиваются и другие производители инновационных медицинских изделий. Так, система сетевой нейрореабилитации «Бослаб», разработанная НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАН и зарегистрированная еще в 2000 г., до сих пор с трудом пробивает себе путь в медицинскую практику.

«Наши разработки связаны не с лечением острых состояний, а с реабилитацией, восстановлением – теми процессами, где активность переходит к пациенту, а врач остается в роли консультанта или советчика, – рассказывает заведующий лабораторией компьютерных систем биоуправления НИИ О.А. Джафарова. – Комплекс “Бослаб” предназначен для реабилитации двигательных нарушений – последствий инсультов, спинальных травм. Его работа основана на технологии миографического биоуправления: специальные датчики регистрируют до 10 физиологических сигналов пациента (дыхание, сердцебиение, пульс и т. д.) и выводят на экране компьютера «картинку»: что есть и как должно быть в норме. И далее пациент с помощью специальных упражнений тренирует свой организм, приближаясь к этой норме. Через Интернет поддерживается связь пациента с врачом, который отслеживает динамику, дает советы, может скорректировать лечение».

Сейчас срок реабилитации пациента в амбулаторных условиях не превышает 21 день, и если после этого срока у него нет возможности регулярно посещать клинику или нанять специалиста для помощи на дому, он фактически остается без реабилитационного лечения. Это может привести к ухудшению состояния больного и даже инвалидности. Технологии нейробиоуправления позволяют восстанавливать двигательные, речевые и когнитивные функции больного после того, как он остается один на один

³Приказ Минздрава Новосибирской области от 28.10.2013 № 3702 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Новосибирской области от 29.01.2013 № 187».

со своей болезнью. Эффективность технологий клинически доказана и не подвергается сомнению специалистами, в некотором роде это безусловно тренд современной медицины.

Все клинические испытания комплекса «Бослаб» на базе Сибирского клинического центра ФМБА России (Красноярск) показали его эффективность, но продажи исчисляются несколькими десятками приборов.

«Мы как будто бьемся о резиновую стену, – рассказывает О. А. Джафарова. – На словах нас все поддерживают – и федеральные, и региональные чиновники, и медики, но полезного результата мы не видим. В 2011 г. федеральное министерство здравоохранения умудрилось дать отрицательное заключение по нашему проекту по смешному основанию – комплекс необходимо подключать к компьютеру, а они имеются не у всех инвалидов». Сейчас уже таких проблем с компьютерами нет, но возникают другие: дистанционный вид медицинской помощи не прописан в медицинских стандартах⁴, у администрации лечебных учреждений возникают сложности с организацией и оплатой такой работы.

В более «традиционных» сегментах российский рынок прочно оккупировали западные производители. О первой попытке импортозамещения медтехники – на волне конверсии оборонных производств – рассказал член совета директоров Института прикладной физики СО РАН **Г. Веревкин**: «В конце 1990-х годов институты прикладной физики, ядерной физики и автоматики СО РАН почти одновременно разработали и запустили в производство первые в стране цифровые рентгеновские аппараты – с очень хорошим пространственным разрешением, низкой дозой облучения, и при этом в 1,5–2 раза дешевле импортных аналогов» (производимый НПФ аппарат «Взор», например, предназначен для общей диагностики, т. е. выполняет любые процедуры, которые приняты в рентгенологии).

По словам Г. Веревкина, организация производства в ИПФ осуществлялась по классическому рецепту: идея создания аппарата была изначально согласована с Горздравом Новосибирска,

техзадание на него готовилось совместно со специалистами областной больницы. Они же оценили потребности города в таком оборудовании в 50–70 единиц. Исходя из этого и в расчете на общероссийский рынок мощность будущего производства определили на уровне до 100 единиц в год. Под него в институте были выделены специальные площади и кадры. Предусмотрели и импортозамещение в рамках кооперации: «на первоначальном этапе стоимость импортных комплектующих, включая компьютер, составляла около 10% от стоимости аппарата (или около 15 тыс. долл.), – рассказывает Г. Веревкин, – мы планировали снизить ее до нуля, организовав производство блока детектирования на НПО «Восток» (г. Новосибирск)». Наладили сервис: поставки осуществляются с монтажом, обучением, гарантийным сроком (24 мес.) и послегарантийным обслуживанием. Заключение договора с «Медтехникой» о создании сервисной базы для мелкого ремонта.

И что же? Поначалу платежеспособный спрос оказался в десятки раз меньше потребности, обозначенной медиками, потом на волне госпрограмм по модернизации парка медицинской техники на рынок хлынули импортные приборы». На старте национального проекта «Здоровье» чиновники мотивировали это тем, что деньги на медицину надо освоить «уже сейчас», времени ждать, пока развернутся отечественные предприятия, нет. В результате отечественный рынок на 80% занят иностранной продукцией.

За все время институту удалось продать лишь около 60 аппаратов преимущественно в систему учреждений здравоохранения ОАО «РЖД». Ежегодно институт выпускает от двух до пяти аппаратов, что не позволяет говорить ни о приемлемой себестоимости, ни о развитии производства. «Людей на этом проекте практически не осталось. Программа кооперации с НПО «Восток» тоже угасла. Мы сейчас ищем возможность сдачи в аренду или продажи производства сторонним инвесторам», – рассказывает Г. Веревкин.

Аналогичная ситуация, по его словам, сложилась и в других институтах СО РАН: производство ушло из Новосибирска, а с ним – высококвалифицированные рабочие места и потенциальная налоговая база. Разработку Института ядерной физики

⁴При этом сами технологии биоуправления входят в стандарты медицинской помощи для специальных и профилактических медицинских учреждений, утвержденные Минздравом РФ.

купил и производит на своих мощностях НПО «Научприбор» (г. Орел), Институт автоматизации вынес производство в Китай.

Корень зла эксперт видит в отсутствии доступа отечественных производителей на рынок и необычайном размахе коррупции. «Российский рынок захвачен чужеземцами и активно защищается их сторонниками, – сетует он. – Наше законодательство работает только на коммерсантов, но не защищает ни разработчиков, ни производителей. А у коммерсантов свои интересы – им российское производство не нужно, гораздо проще заключить долгосрочный контракт с иностранной фирмой и “стричь купоны”. А что движет чиновниками от медицины, которые организуют закупки, я даже предположить не могу. В 2009 г. В.А. Толконский на одном из последних координационных совещаний в должности губернатора Новосибирской области распорядился оказать помощь нашему институту, закупив у него гражданскую продукцию. Область действительно объявила конкурс на поставку рентгенаппаратов в 2010–2012 гг. на 170 млн руб., но нас к этому конкурсу не допустили: в технических требованиях, подписанных главным рентгенологом области В.Я. Лаптевым, было указано: аппарат не сканирующего типа⁵... Мы надеемся, что ситуация изменится: с 2016 г. все закупки медтехники должны подвергаться общественному контролю. Тогда всем будет видно, что приобретается на бюджетные средства и по каким ценам, и тот заказ, который не прошел общественную экспертизу, может быть признан ничтожным».

Недружелюбие отечественного рынка к отечественным товарам отмечают многие производители. Порой оказывается, что за рубеж пробиться проще, чем получить признание на родине. «На базе одной из наших разработок – лазерного аппарата для хирургии, совместно с малым предприятием ООО «Мезон», мы создали и сертифицировали в России аппараты для косметологии и эстетической медицины, – рассказывает заведующий лабораторией Института лазерной физики СО РАН А. Майоров. – За пять лет мы продали по России 10 таких аппаратов, а за рубеж – около 600 в Корею и 150 в Германию».

⁵ Сканирующие рентгенаппараты, в отличие от матричных, обеспечивают высокое качество изображения при гораздо меньшей дозе облучения, но требуют большего времени для выполнения снимка. См.: [9] .

Помимо коррупции и административных барьеров, продвижению отечественных медизделий на рынок мешает отсутствие информационной и рекламной поддержки отечественных препаратов и приборов.

Какие ваши предложения?..

Вообще налаживание коммуникаций между различными участниками рынка требует пристального внимания со стороны государства. Сегодня представители лечебных учреждений могут узнать о каких-то новинках только на специализированных выставках, конференциях. Но как часто клиники отправляют туда своих представителей? И есть ли у них специалисты широкого профиля, которые разбираются в потребностях различных отделений – от реанимационного до лечебно-профилактического? «Нужны субсидии клиникам на такие поездки, нужны льготные расценки на проезд и проживание, поддержка профессиональных сайтов и форумов, на которых врачи могли бы общаться друг с другом и с представителями фирм-производителей», – перечисляет Г.З. Рот.

«В Новосибирской области в 2010–2012 гг. активно проводились научно-технические советы, на которых производители инновационной продукции могли представить свои разработки потенциальным потребителям, ответить на их вопросы, выслушать пожелания, – рассказывает О. Джафарова. – Сейчас они почему-то перестали работать, и мы лишились серьезного подспорья в деле продвижении своих методик».

«Парадокс в том, что государство, принимая участие в финансировании новых разработок, не проявляет абсолютно никакой заинтересованности в их дальнейшей судьбе, – удивляется А. Майоров. – Судьба лазерной ультрафиолетовой установки для коррекции зрения известна. Мы первые в мире создали технологию, патент – наш, а серийное производство организовали Америка и Япония, и сегодня большинство офтальмологических установок, которые используются в России, родом оттуда... У нас есть очень интересные разработки для реализации в нейрохирургии, в офтальмологии, в создании кардиопротезов. Мы следим за ситуацией и точно знаем, что некоторые из них находятся на мировом уровне, а иногда и опережают его. Но проведение

клинических испытаний, организация серийного производства – это отдельные, очень ресурсоемкие задачи, с которыми ни наш институт, ни малое предприятие самостоятельно не справятся...».

Сегодня, по мнению опрошенных участников рынка, Россия вполне может производить конкурентные по цене и качеству медицинскую мебель, одежду, операционные столы, инструменты, тест-системы, различные импланты, расходные материалы.

В сегментах более сложной техники конкурировать труднее: зарубежные производители все последние годы вкладывали огромные средства в модернизацию производства, развитие технологий и дистрибуции. Без специальных мер поддержки нашим производителям достичь сопоставимого уровня цены и качества будет очень сложно. Технологически наиболее обеспечены для выпуска современных медицинских приборов предприятия ОПК: на большинстве из них в минувшие годы проведено техпереворужение, имеются необходимые компетенции и кадры, но и им потребуется помощь.

При этом врачи (да и пациенты) категорически против навязывания им «под эгидой импортозамещения» отечественной техники прошлого поколения. «Надо учитывать, что мы эти аппараты применяем на живых людях, и для них имеет большое значение, будет ли эндоскоп, условно говоря, с палец толщиной или с иголку», – объясняет Г.З. Рот.

Для того чтобы повысить конкурентоспособность отечественных медицинских изделий, эксперты предлагают организовать целевую государственную поддержку наиболее перспективных разработок по соотношению цена/качество – в части доведения их производства до серийных объемов и поддержки экспорта (модернизация оборудования, сертификация, лицензирование). Это позволит, с одной стороны, обеспечить максимально возможные объемы сбыта, с другой – будет держать производителей «в тонусе» глобальной конкуренции.

«Сегменты, в которых мы традиционно сильны, на что стоит обратить внимание в первую очередь, – это производство ультразвуковых и хирургических аппаратов, рентгеновского оборудования и мобильных медицинских комплексов, лабораторных анализаторов, электрокардиографов, энцефалографов, нейро- и кардиостимуляторов, аппаратов искусственной вен-

тиляции лёгких, оборудования для служб крови, изделий для людей с ограничениями по зрению и слуху, технических средств реабилитации, в том числе роботизированных, оборудования для стерилизации и информационных медицинских систем», – перечисляет глава Ассоциации организаций ОПК – производителей медицинских изделий и оборудования **А. Кулиш** [10].

«Часть наших предприятий уже изъявляли желание подключиться к программе производства медтехники, – подтверждает начальник департамента промышленности, торговли и предпринимательства мэрии г. Новосибирска **А. Люлько**. – Это НИИ электронных приборов, Бердский электромеханический завод, СибНИИЦМТ, корпорация «Электросигнал», компании «Швабе-приборы» (бывший Новосибирский приборостроительный завод), ОАО «НЭВЗ-Союз», «Катод», «Электроника-Сибирь», корпорация «Восток» (куда входят НПО «Восток», завод радиодеталей «Оксид», НЗПП), завод им. Коминтерна и ряд организаций СО РАН: Институт ядерной физики (рентгеновские приборы и радиостерилизация медизделий), Институт прикладной физики (рентгенаппараты), Институт физики полупроводников (есть технология раннего обнаружения рака), Институт гидродинамики и др. Многие из них уже сформировали в своей структуре соответствующие подразделения, выделили людей и производственные мощности».

В мире существует достаточно примеров эффективных механизмов ускорения продвижения инноваций. Еще не так давно в том же Китае новые разработки проводились буквально «на коленке», сегодня лучшие образцы инновационной китайской продукции вполне могут соперничать по качеству и цене с лучшими мировыми. Думается, при грамотном подходе России это тоже вполне по силам.

И, безусловно, уже на первом этапе необходимо навести порядок в системе госзакупок медицинских изделий и расходных материалов. В первую очередь это – разработка долгосрочной программы обновления парка медтехники и оборудования (и планового сервисного обслуживания) и формирование на ее основе планов госзакупок с обязательной общественной экспертизой. На перспективу – формирование долгосрочных контрактов

и типовых долгосрочных технических заданий на закупку медицинского оборудования.

По мнению А. Кулиша, это даст возможность производителям сориентироваться в потребностях рынка и в дальнейшем постепенно увеличивать объем производства конкурентоспособных отечественных изделий и искать свободные ниши. Тогда мы получим не просто импортозамещение, а перспективное планирование с учетом реальной конкурентоспособности и интересов потребителей.

Литература

1. Медпром 2020. Доклад «Российский рынок медицинских изделий». URL: http://informarket.ru/research/rossiyskiy_rinok_meditsinskih_izdeliy.pdf (дата обращения: 12.02.2016).
2. «Преимущества локализации производства медицинского оборудования в России очевидны». Интервью с президентом и генеральным директором GE Healthcare в России и СНГ В. И. Грищенко. URL: <http://bujet.ru/article/138923.php> (дата обращения: 10.02.2016).
3. URL: <http://rusrand.ru/events/hod-konem-ot-minpromtorga-oglashen-rasshirennyj-spisok-zapreschennoj-k-importu-v-rossiju-meditsinskoj-tehniki> (дата обращения: 23.03.2016).
4. Батенева Т. Томограф без акцента // Российская бизнес-газета. – Промышленное обозрение. – 2014. – № 962 (33). URL: <http://www.rg.ru/2014/08/26/lekarstva.html> (дата обращения: 11.02.2016).
5. «Электрон» родил КИДа // Коммерсантъ. С-Петербург. – 2014. – 19 мая. – № 83. URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2474225>
6. URL: <http://md-pro.ru/ru/our-publications.html> (дата обращения: 20.02.2016).
7. URL: <http://www.ksonline.ru/192093/vernut-k-zhizni> (дата обращения: 12.12.2015).
8. Корогодский А. Технологическая отсталость в головах людей // ЭКО. – 2015. – № 3. – С. 5–13.
9. URL: <http://medafarm.ru/page/stati-doktoru/rentgenologiya/analiz-tsifrovyykh-skaniroyushchikh-rentgenograficheskikh-apparatov> (дата обращения: 14.03.2016).
10. Из выступления на конференции «Российская электроника: импортозамещение и перспективы развития»: URL: <http://opkrt.ru/index.php/news/173-predpriyatiya-opk-pomogut-vozrodit-rynok-rossijskikh-meditsinskikh-izdelij> (дата обращения: 15.03.2016).