

В 2010 г. объём рынка медицинской техники в России составлял 100-110 млрд руб., а к 2020 г., согласно прогнозным показателям, вырастет в 3-3,5 раза и составит 300-350 млрд руб. Логично предположить, что такой рост может быть связан с очередным этапом технического перевооружения медицинской отрасли. Тем более что основания для этого имеются: в настоящее время сохраняются существенные различия в оснащённости больниц медицинской техникой в России и в развитых странах. Так, например, отставание нашей страны по оснащённости компьютерными томографами – в 2,8 раза, УЗИ-аппаратами – в 3 раза, МРТ – в 3,2 раза, линейными ускорителями – в 15 раз, ангиографами – в 23 раза.

Все эти цифры были приведены на «круглом столе» по теме «Российский рынок медицинского оборудования. Выбор вслепую», который прошёл в Москве с участием представителей Совета по здравоохранению при Комитете по социальной политике Совета Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Российского общества врачей, Российского общества хирургов и практикующих клиницистов.

Идея встречи была такой: оказать содействие повышению эффективности закупок медицинского оборудования. А что, есть проблемы? Оказывается, есть.

Во-первых, у профессионального сообщества мало объективной информации о современных технологиях. Чаще всего эту информацию чиновникам и врачам дают сами производители и продавцы медицинского оборудования. И тут успех, в смысле максимальное количество заключённых контрактов на покупку, сопутствует тем, кто лучше других умеет убеждать в преимуществах своего товара. Результат – в лечебное учреждение приобретает оборудование, часть которого затем используется не в полную силу, а часть может вообще не использоваться, потому что его технические возможности не подходят для оказания ни одной из медицинских услуг в данной больнице.

Во-вторых, очень часто большое разочарование вызывает у врачей

несоответствие качества и надёжности медицинской техники, которые были обещаны производителями, тому, что оказывается в действительности. Каждый продавец, заходящий на российский рынок медоборудования, изначально обладает «презумпцией добропорядочности» и не обязан предоставлять информацию об инцидентах с его товаром. Но в интересах потенциальных покупателей эту информацию иметь, потому что примеров того, как дорогостоящая аппаратура выходила из строя в первые же месяцы от начала эксплуатации, по

быть одинаковы и для импортной, и для отечественной медтехники (согласно прогнозам, к 2020 г. 21% доли этого рынка могут занять российские производители).

Первый опыт подобной аналитической работы предприняло профессиональное хирургическое сообщество. 45 хирургов из разных регионов России, работающих в больницах разного уровня – от областной до районной – и имеющие разный стаж по специальности, выступили в роли экспертов. Им предложили обозначить, какими техническими характеристиками и параметрами должен обладать

Росздравнадзора Айсылу Валева подчеркнула: как государственный орган институт не имеет права оценивать медицинское оборудование по принципу «лучше – хуже», а призван только регистрировать его. Однако она не исключила, что предложения, которые на основе общественной экспертизы формулируют профессиональные врачебные сообщества, могут быть внесены в новые редакции нормативных актов в части характеристик медицинского оборудования, подлежащего лицензированию в России.

В свою очередь генеральный секретарь Общества врачей России профессор кафедры факультетской хирургии № 1 Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова Эрик Праздников считает, что проводить инвентаризацию уже имеющейся медтехники вряд ли целесообразно, лучше работать на опережение: «Правильнее будет, если профессиональное врачебное сообщество предложит государству утвердить стандарты технического оснащения отделений, кабинетов и операционных для реализации уже разработанных

«Круглый стол»

«Прозрение» госзакупок: мечта или реальность?

Потратить деньги на оборудование – дело нехитрое, но не всё купленное действительно полезно

российским больницам наберётся множество.

Такие закупки «вслепую» обходятся российской казне слишком дорого, а в нынешних условиях существенного бюджетного дефицита здравоохранения и вовсе недопустимы, единодушно считают участники «круглого стола». В результате обсуждения пришли к выводу: необходимо создать систему выработки профессиональных требований к медицинскому оборудованию и инструментарию, то есть определять для каждого аппарата те характеристики, которые независимые эксперты-врачи оценивают как важные. Имея такую информацию, производитель, ориентированный на российский рынок, сможет закладывать в разработку оборудования именно те технологические возможности, которых ждёт от него российский врач.

Причём, как было подчёркнуто, выдвигаемые требования должны

электрокоагулятор, чтобы он отвечал задачам на данном этапе оказания медицинской помощи.

Почему нужна дифференциация? Очевидно, что объём и степень сложности оперативных вмешательств, которые выполняются на уровне ЦРБ, городского стационара, областной больницы и федеральной клиники, неодинаковы. Следовательно, и аппаратура, которой пользуются хирурги там и там, предполагает различия в параметрах, что – и это принципиально! – может существенно отражаться на цене «железа». Так зачем покупать аппарат экспертного класса и переплачивать за опции, которые в данном лечебном учреждении никогда не понадобятся?

Внимательно выслушав доводы специалистов, начальник отдела мониторинга медтехники Всероссийского научно-исследовательского и испытательного института медицинской техники

Не менее важной задачей, по мнению члена экспертного Совета по здравоохранению при Комитете по социальной политике Совета Федерации Бориса Залманова, является формирование полной базы данных о нынешней технической оснащённости российских медицинских учреждений и реальной потребности здравоохранения страны в той или иной аппаратуре. Такой базы данных на сегодня не существует, но она нужна для того, чтобы увидеть ресурсы эффективного расходования государственных денег. Не имея представления, что из оборудования уже есть в арсенале в масштабах страны, отдельного субъекта РФ и каждого медицинского учреждения, нерационально приступать к очередным торгам. Данная информация должна быть консолидирована и доступна всем, кто принимает решение о госзакупках – чиновникам министерств, главным врачам, главным специалистам.

ных национальных клинических рекомендаций. Разумеется, без упоминания марок оборудования и названий производителей, только по техническим характеристикам. Мы просто говорим: должен быть такой-то аппарат с такими-то характеристиками и такой-то инструмент с такими-то параметрами, они обязательны для диагностики и лечения того или иного заболевания в соответствии с НКР».

По мнению профессора Праздникова, и с ним согласились коллеги, стандарты оснащения будут полезны управленцам от здравоохранения при обосновании необходимости той или иной закупки. А врачам это, в свою очередь, даст возможность работать с современным и по-настоящему хорошим медицинским оборудованием, что неизбежно отразится на качестве медицинской помощи.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Рядом с нами

В течение 10 лет на базе Детской городской поликлиники № 3 Барнаула функционирует городское отделение восстановительного лечения для детей раннего возраста с патологией речи и нервной системы («Центр ранней помощи»). Оно открыто в ноябре 2005 г. в рамках городской целевой программы «Дети Барнаула».

Специалисты центра оказывают помощь семьям, воспитывающим детей раннего возраста с нарушениями развития в соответствии с международными стандартами теории и практики ранней помощи.

— За время работы в отделении ранней помощи обратилось около 2 тыс. семей, около 30% из них – семьи, имеющие детей-инвалидов, семьи с детьми, взятыми под опеку и усыновление. За год в отделении получают помощь почти 250 семей.

А для 45-50 семей, имеющих детей с выраженными нарушениями в развитии, после первичного приёма составляется программа индивидуального сопровождения, реализуемая специалистами и окружением ребёнка в течение длительного времени, — комментирует Ранса Леер, руководитель центра, и.о. главного врача Детской городской поликлиники № 3.

В центр обращаются семьи с детьми с первых дней жизни до 3 лет с любыми соматическими, сенсорными, двигательными, речевыми и другими нарушениями

Особым детям — особое внимание

На это всецело настроены врачи Барнаула

Занятия с детьми проходят всегда весело в развитии. Также специалисты оказывают помощь маленьким пациентам с трудностями в психо-эмоциональной сфере, с подозрением на ранний детский аутизм, недоношенным или маловесным

детям, малышам с перинатальным поражением ЦНС. С малышами работают педиатр, невролог, детский невролог, врач ЛФК, массажист, психологи, логопед, педагог-дефектолог.

Формы работы с семьёй различны. Это и консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребёнка и условиями его оптимального развития; раннее сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при рождении ребёнка с особыми потребностями, и психологические тренинги; предоставление информации о законодательных актах, защищающих права ребёнка и семьи, о социальных гарантиях, об общественных и государственных организациях, оказывающих необходимую помощь и услуги; предоставление семье помощи в социальной адаптации ребёнка, интеграции его в общество; организация и проведение родительских клубов, совместного досуга.

После окончания действия программы ранней помощи для каждого ребёнка составляется индивидуальный образовательный

(социальный) маршрут с учётом имеющихся нарушений ребёнка.

С 2010 г. при поддержке специалистов центра на базе Детского сада № 199 открыта группа кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии, в которую направляются дети, получившие комплексную помощь в выявлении системы раннего выявления нарушений в развитии ребёнка в практику детских поликлиник Барнаула в 2011 г. специалистами центра разработан комплекс исследований раннего развития, алгоритмы проведения исследований и действий медицинских работников при выявлении самых первых «сигналов» тревоги система отработана на базе педиатрических отделений Детской поликлиники № 3 и теперь транслируется на все детские поликлиники и Барнаула, и Алтайского края.

Пять лет назад в рамках краевой программы «Растём и развиваемся вместе», в составлении которой активное участие принимали специалисты центра, открыто ещё одно отделение восстановительного лечения для детей раннего возраста с патологией речи и нервной системы на базе городской поликлиники № 14.

Алёна ЖУКОВА,
спец. корр. «МГ».

Барнаул.