



АЛЕКСАНДР КОРЖКОВ

# «НЕОБХОДИМ РЫЧАГ ВОЗДЕЙСТВИЯ, А НЕ ТОЛЬКО РУКА ПОМОЩИ»

ПОЛЬЗОВАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ НУЖДАЮТСЯ В ВОЗМОЖНОСТИ ЗАКЛЮЧАТЬ С ПОСТАВЩИКАМИ КОНТРАКТЫ ПОЛНОГО ЦИКЛА, ПРИ ГРАМОТНОЙ СИСТЕМАТИЗАЦИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ БАЗЫ ЭТО ПРИВЕДЕТ К БОЛЕЕ ЗДОРОВОЙ КОНКУРЕНЦИИ ИНТЕГРАТОРОВ, УВЕРЕНА ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР КОМПАНИИ «КЕЛЕАНЗ МЕДИКАЛ» ЕЛЕНА КИРИЛЕНКО. КРОМЕ ЭТОГО, РЫНОК ЖДЕТ ВВЕДЕНИЯ СТАНДАРТОВ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЭТОЙ ТЕХНИКИ, ОТ ЧЕГО ВЫИГРАЮТ И ВРАЧИ, И ГОСОРГАНЫ, А ГЛАВНОЕ — ПАЦИЕНТЫ. БЕСЕДОВАЛА ЕЛЕНА ИСАЕВА

**BUSINESS GUIDE:** В начале года вы констатировали рост роли сервиса в бизнесе «Келеанз Медикал». По итогам прошедшего периода 2019 года какова его доля в обороте компании?

**ЕЛЕНА КИРИЛЕНКО:** На сегодняшний день практически 50% нашей выручки — это сервисные услуги и ремонт оборудования, и это подтверждает правильность выбранной стратегии. Когда несколько лет назад в кризис многие компании стали сокращать сервисные службы, мы брали их лучших инженеров к себе и параллельно обучали молодых специалистов: была задача сформировать сильную команду. Сейчас многие моменты, которые мы продумали, на рынке уникальны. Например, наши инженеры имеют возможность работать с учреждениями 24 часа в сутки. Это удобно для больниц, которым нужно, чтобы их оборудование обслуживалось в ночное время или рано утром, так как днем идет большой объем хирургических операций.

История сервиса сейчас очень актуальна, потому что вопрос эксплуатации существующего парка медицинского оборудования встал очень остро. Отсутствие стандартов его обслуживания ведет к активному демпингу на торгах и последующему невыполнению компаниями-победителями своих обязанностей перед медицинскими учреждениями. А это, как вы понимаете, может негативно отразиться на здоровье любого из нас. С 1 декабря 2019 года наконец должен вступить в силу новый ГОСТ по обслуживанию медицинского оборудования и у госзаказчиков появится возможность предъявлять стандартизированные требования к исполнителю этих услуг.

В Петербурге на вопрос эксплуатации парка оборудования обратило внимание руководство Территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также комитета по здравоохранению и комитета по промышленной политике, инновациям и торговле администрации города. Для них это вопрос экономической целесообразности: в ряде учреждений современное дорогостоящее оборудование стоит в углу, закрытое пленочкой, потому что нет финансирования на закупку расходных материалов или нет физической возможности их ку-

пить из-за проблем со стороны производителя.

**BG:** Какой вы видите выход из этой ситуации?

**Е. К.:** Во-первых, на этапе приобретения оборудования иметь возможность включать в аукционы всю последующую историю. Когда понятно, что период материального и морального износа техники в среднем составляет пять лет, заказчики должны как минимум получить гарантии от производителя в поставке запчастей, комплектующих для ремонта и расходных материалов. Может быть, — и сейчас я работаю над этой инициативой в рамках организации «Деловая Россия», — заказчику нужно предоставить возможность при приобретении оборудования покупать расширенную гарантию или заключать контракт жизненного цикла.

**BG:** Такие контракты ведут к определенным рискам. Как на эту идею смотрит Федеральная антимонопольная служба?

**Е. К.:** Здесь есть некоторое ограничение конкуренции. Но оно существует и сейчас, потому что только производитель имеет все возможности и полномочия обслуживать свое оборудование. Я считаю, что при поставке оборудования производитель должен передавать заказчику все сервисные ключи и ключи программного обеспечения. А те компании, которые будут соответствовать квалификационным требованиям, — иметь возможность этими ключами воспользоваться. Сейчас мои инженеры с этой проблемой сталкиваются. Мы вынуждены покупать у производителя за полную стоимость услугу, которую он не оказывает, лишь чтобы получить ключ. В Санкт-Петербургском УФАС с этой темой знакомы и считают, что это уровень решений головного управления. Я также говорила с другими участниками рынка — и коллеги, и конкуренты готовы присоединиться к этой инициативе, чтобы корректно все систематизировать.

**BG:** Когда вы ожидаете законодательных изменений по введению квалификационных требований?

**Е. К.:** Инициативы надо сформировать до конца года, уже с учетом нового ГОСТа, и дальше активно заниматься продвижением изменений в 44-ФЗ и 223-ФЗ.

**BG:** Каковы основные тезисы этого ГОСТа и как, на ваш взгляд, он изменит рынок?

**Е. К.:** Как ни странно, несмотря на то что ГОСТ был инициативой Минздрава РФ и вступает в силу через два месяца, у нас не было возможности найти его в открытых источниках. А большинство исполнителей о нем даже не слышали. Мы для себя этот ГОСТ получили и изучаем, но пока сложно оценить его потенциал.

**BG:** Как вы оцениваете итоги программы импортозамещения оборудования в медицинских учреждениях?

**Е. К.:** В контексте сервиса она имеет однозначные плюсы с точки зрения ремонта и поставки запасных частей. Во-первых, я четко понимаю, в какие сроки получу эти составляющие в случае неисправности. Во-вторых, у нас есть более доступная возможность обучить инженеров работе с этим оборудованием на заводе производителя.

Проблема в том, что, когда российские производители получили серьезную поддержку государства, не все из них оказались готовы справиться с новыми объемами заказов. А это срывы сроков и снижение качества. Поэтому я думаю, что необходим рычаг воздействия, а не только рука помощи. И надо, конечно, вводить международные стандарты: как это оборудование должно изготавливаться, как работать в сетях передачи данных, какие сроки изготовления комплектующих и так далее. Вопросов стандартизации еще много, и над ними надо работать. Та же квалификация: раз я несу серьезные финансовые затраты на обучение инженеров сервиса, то должна четко понимать, что заказчик имеет юридическое право получить самую качественную услугу, а не самую дешевую. Серьезные игроки это понимают, проблема — в фирмах из одного-двух человек, «опрокидывающих» торги.

**BG:** «Выбеливание» рынка, обязательства обучать персонал повлияют и на среднерыночную стоимость услуги.

**Е. К.:** Необязательно. Ведь публикуется начальная максимальная цена контракта, и она аргументирована. Значит, в рамках этого бюджета учреждение должно иметь возможность получить услугу, а государство готово эти деньги тратить. В Выборгском районе пять раз отменяли аукцион на обслуживание оборудования, потому что кто-то постоянно жалуется в ФАС.

При этом жалобы идут по чисто формальным признакам. В итоге почти полгода учреждение не имеет возможности обслуживать оборудование. Оно прекрасно понимает свою ответственность перед пациентами в случае, если это отразится на качестве оказания помощи, и искивает варианты: заключает разовый договор, чтобы провести хотя бы точечное обследование. Но это не задача учреждения, оно должно иметь четкие инструменты требовать качественную услугу.

Их головной болью должна быть корректная эксплуатация парка медицинского оборудования. Каждая больница имеет собственного инженера, который ежедневно следит, в каком состоянии находится оборудование, и при необходимости может быстро сигнализировать обслуживающей организации. Обязательно и обучение медиков: любое оборудование имеет нюансы — и его пользователи заинтересованы в постоянном повышении квалификации. Но у медучреждений нет даже таких инструментов, как, например, объявление аукциона или запроса услуги обучения. Хотя это востребовано с их стороны, они готовы платить за это деньги. Кроме того, информация о состоянии парка оборудования интересна органам здравоохранения, потому что от этого в том числе зависит качество услуги, которую они оплачивают.

**BG:** Значит, на рынке может появиться новая услуга — обучение медицинского персонала пользованию новым медицинским оборудованием? Вы готовы такую услугу оказывать?

**Е. К.:** Да, мы готовы. И представители власти подтвердили, что, если это будет инициатива не одной коммерческой структуры, а бизнес-сообщества, они готовы ее поддержать. Но в эту историю должны быть вовлечены все, и главное — вузы, которые готовят специалистов по медицинским технологиям и оборудованию. Мы провели переговоры с СПб ПТП «Медтехника», с институтами ЛЭТИ и «Политех», я знаю, что в НИИЦ имени Алмазова проведена большая работа. Это очень непростой вопрос, но им обязательно нужно заниматься. В корректной эксплуатации оборудования заинтересованы все стороны: и врачи, и финансирующие структуры, и пациенты в первую очередь. ■