

«ПРОБЛЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ В ТОМ, ЧТО ПАЦИЕНТ НЕ ПОЛУЧАЕТ ЕЕ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА»

В РАМКАХ ДИВЕРСИФИКАЦИИ БИЗНЕСА КОМПАНИЯ «КЕЛЕАНЗ МЕДИКАЛ» ПРИНЯЛА РЕШЕНИЕ О СОЗДАНИИ СОБСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ. О ТОМ, ЧТО СПОСОБСТВОВАЛО ПОЯВЛЕНИЮ ПРОЕКТА, ЧТО ЖДЕТ РЫНОК С ВВЕДЕНИЕМ НОВОГО ГОСТА ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ МЕДОБОРУДОВАНИЯ И КАК МОЖНО УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО СТРОИТЕЛЬСТВА МЕДИЦИНСКИХ ОБЪЕКТОВ ГОРОДА, КОРРЕСПОНДЕНТУ ВВ АНАСТАСИИ ЦЫБИНОЙ РАССКАЗАЛА ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР КОМПАНИИ ЕЛЕНА КИРИЛЕНКО.

BUSINESS GUIDE: С какими предварительными итогами вы завершаете 2019 год? Насколько они соответствуют вашим прогнозам?

ЕЛЕНА КИРИЛЕНКО: В целом я довольна. В этом году у нас реализовались интересные проекты: и по поставкам оборудования, и по комплексному оснащению. Мы видим, что в состоянии обслуживать крупные стационары с численностью коек до 1 тыс., наши специалисты работают эффективно, и очень приятно получать положительную и благодарную обратную связь от заказчиков. Мы подошли к тому, что сервисная служба работает 24 часа в сутки семь дней в неделю, и в этом мы сейчас уникальны. Кроме этого, мы подошли к решению об организации собственного производства оборудования.

BG: Расскажите подробнее о проекте?

Е. К.: В 2020 году мы планируем приступить к нему. На данный момент проведены переговоры с комитетами города, изучена ситуация по технопаркам, где можно было бы разместить производство, были переговоры с особой экономической зоной в Петербурге. Сейчас мы прорабатываем проект для того, чтобы он был жизнеспособен и интересен. Планируется производство оборудования для реабилитации. Мы формируем группу специалистов, которые уже имеют собственные разработки и которые будут реализовывать проект. Он займет от трех до пяти лет. Что касается линейки продукции, выбор идет между оборудованием, которое можно использовать в медицинских учреждениях, и оборудованием, которое можно использовать пациентам на дому. Проблема реабилитации заключается в том, что пациент, выписываясь из стационара, никакой реабилитации дальше не получает в силу того, что нет времени, например, ездить в поликлиники. Поэтому идея в том, что это будет оборудование, которое будет рекомендовано специалистом при выписке из стационара. И в дальнейшем при дистанционном контроле со стороны врача пациент сможет им пользоваться дома. Мы разрабатываем механизм сдачи в аренду с возвратом, сервисным обслуживанием и новой сдачей в аренду. То есть это не просто инвестиционный проект создания производства — это комплексный проект с точки зрения обеспечения реабилитационных возможностей для пациента.

BG: С чем связано возникновение идеи собственного производства?

Е. К.: Во-первых, мы видим потенциал импортозамещения. Те производители,



АЛЕКСАНДР КОРЖКОВ

которые есть на рынке, сами зачастую делают поставки, выходят на аукционы. Во-вторых, с точки зрения развития диверсификации бизнеса — это очередной этап развития компании. Мы вошли в медико-фармацевтический кластер города и понимаем, что, по сути, это путь, который прошла наша фармацевтика. Они начинали с того, что привозили медикаменты, затем их здесь упаковывали в блистеры, затем стали выпускать упаковку сами, потом начали производить из готовых субстанций препараты и формы лекарственных средств, а теперь пришли к тому, что сами разрабатывают субстанции и производят препараты по полному циклу. А в медицине все это находится на начальном этапе. Мы пришли в кластер изучить эту успешную историю, получить определенные наработки и понимание, как можно решать те или иные вопросы. У нас также есть хорошие контакты с медицинскими учреждениями, и мы получаем обратную связь от медиков, насколько будет востребовано то, что мы планируем производить, чтобы производимая продукция была максимально удобна им в использовании. К середине 2020 года проект будет готов.

BG: Меняется ли соотношение различных направлений поставляемого оборудования? Спрос на какое оборудование растет больше всего и почему?

Е. К.: Не могу сказать, что какое-то одно или два направления растут сильнее остальных. На ситуацию очень серьезно влияют те национальные проекты и приоритеты в здравоохранении, которые сейчас есть, и та объективная потребность, которая есть у медучреждений. Например, последние два года идет активное осна-

щение детских поликлиник по перечню оборудования, которое составило Министерство здравоохранения. Естественно, поликлиники должны соответствовать стандарту — и происходит их переоснащение. Активно развивается программа «Онкология» — соответственно, в онкоучреждения активно закупается оборудование. Ожидается, что с 2020 года большие инвестиции должны быть сделаны в оснащение первичного звена здравоохранения: фельдшерско-акушерские пункты, поликлиники — и там тоже будут определенные рекомендации. То оборудование, которое было куплено для модернизации в 2011–2012 годах, уже физически устарело. Например, оборудование лучевой диагностики: как следствие, возрастает потребность в ультразвуковых сканерах. Продолжаются поставки оборудования для наблюдения эпидемиологического режима в медучреждениях — для мойки, дезинфекции, стерилизации. Появляются новые стандарты, например для обработки оборудования для эндоскопии, по хранению эндоскопов. Очередной проект по дооснащению родильных домов есть, и роддома Петербурга планируют приобрести мобильные рентгеновские аппараты, для того чтобы, если в родах есть подозрение травмы у новорожденного, можно было сделать рентгеновский снимок. То же самое касается инкубаторов с искусственной вентиляцией легких. В целом появление новых методик, технологий в медицине стимулирует спрос на различное оборудование. А медицина сейчас очень активно развивается.

BG: В декабре вступил в силу новый ГОСТ по обслуживанию медоборудования. Мо-

жете ли дать оценку вносимым изменениям и прогноз относительно их влияния на рынок?

Е. К.: Да, с 1 декабря вступил в силу новый ГОСТ, но до сих пор мы видим, что далеко не все компании, которые работают на этом рынке, и не все госучреждения владеют информацией о его наличии. Сейчас мы совместно с некоторыми другими поставщиками принимаем участие во всевозможных образовательных мероприятиях, семинарах для того, чтобы рассказать заказчикам, какие они теперь имеют право предъявлять требования к квалификации исполнителей услуги, как и в каких разделах документации они имеют право это прописывать. То же самое мы стараемся донести и до производственных компаний. Но я полагаю, что первое время после вступления в силу ГОСТа некоторая неразбериха все же будет. Что касается недоработок стандарта — квалификационные требования должны быть на самом первом этапе отбора потенциальных участников аукциона. А сейчас их проверка стоит на финальном этапе, что в случае несоответствия может привести к расторжению контракта и, соответственно, затягиванию сроков оказания услуг.

BG: Работаете ли вы с комитетом по строительству как заказчиком строительства объектов, которые вы впоследствии оборудуете?

Е. К.: Комитет по строительству и комитет по здравоохранению работают в рамках госзаказа, поэтому привлекать нас на каком-то из этапов работы не могут, так как они в итоге выбирают исполнителя той или иной услуги.

Но на рынке есть колоссальный дефицит компаний, которые занимаются проектированием медицинских объектов, и мы видим массу ошибок, когда в рамках проекта забывают про отдельные сооружения, разбивают единую систему на части по разным участкам учреждения и так далее. Это может касаться и бесперебойного обеспечения электроэнергией, и системы водоподготовки.

Если будет некое некоммерческое сообщество операторов рынка, куда госструктуры могли бы направлять проекты, чтобы получать альтернативное мнение о качестве исполнения проекта строительства медучреждения, это однозначно позитивно сказалось бы на качестве строительства и оказываемой конечной медицинской услуги. ■