7universum.com
UNIVERSUM:
МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

UNIVERSUM: МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научный журнал
Издается ежемесячно с ноября 2013 года
Является печатной версией сетевого журнала
Universum: медицина и фармакология

Выпуск: 1(65)

Январь 2020

Москва
2020

УДК 61
ББК 5
U55

Главный редактор:

Конорев Марат Русланович, д-р мед. наук;

Заместитель главного редактора:

Волков Владимир Петрович, канд. мед. наук;

Члены редакционной коллегии:

Архипова Людмила Юрьевна, канд. мед. наук;

Воротынцева Наталия Сергеевна, д-р мед. наук;

Выхристенко Людмила Ростиславна, д-р мед. наук;

Козьминых Елена Николаевна, д-р фарм. наук, канд. хим. наук;

Ларионов Максим Викторович, д-р биол. наук;

Лебединцева Елена Анатольевна, канд. мед. наук;

Немцов Леонид Михайлович, д-р. мед. наук.

U55 Universum: медицина и фармакология: научный журнал. – № 1(65). М.,
Изд. «МЦНО», 2020. – 12 с. – Электрон. версия печ. публ. –
<http://7universum.com/ru/med/archive/category/165>

ISSN: 2311-6129

DOI: 10.32743/UniMed.2020.65.1

Учредитель и издатель: ООО «МЦНО»

ББК 5

© ООО «МЦНО», 2020 г.

Содержание	
Клиническая медицина	4
Акушерство и гинекология	4
МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	4
Дьяконова Екатерина Дмитриевна	
Скалкин Александр Юрьевич	
Болезни уха, горла и носа	6
ИЗМЕНЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ С БРАНХИО-ОТО-РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ	6
Барилjak Виктория Валерьевна	
Ясинская Алла Александровна	
Орлова Ольга Михайловна	
Фармацевтические науки	9
Организация фармацевтического дела	9
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ЭКОНОМИКЕ НА	9
ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ	
Арестов Александр Александрович	

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ****МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ****Дьяконова Екатерина Дмитриевна***студент 6 курса медицинского факультета им. Т.З. Биктимирова,
ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»**РФ, г. Ульяновск**E-mail: rain66066@yandex.ru***Скалкин Александр Юрьевич***канд. мед. наук, акушер-гинеколог ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница №5»**РФ, Самарская область, г. Тольятти**E-mail: skalkin1973@rambler.ru***MORAL AND ETHICAL ASPECTS OF IN VITRO FERTILIZATION****Ekaterina Dyakonova***6th year student of the faculty of medicine. T. Z. Biktimirova, FSBEI HE «Ulyanovsk state University»
Russia, Ulyanovsk***Alexander Skalkin***candidate of medical sciences, obstetrician-gynecologist GBUZ SB "Togliatti city clinical hospital No. 5»
Russia, Samara region, Togliatti***АННОТАЦИЯ**

В данной статье приводится обзор различных позиций относительно этичности проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения, рассматриваются основные противоречия и моральные аспекты.

ABSTRACT

This article provides an overview of various positions regarding the ethics of in vitro fertilization, discusses the main contradictions and moral aspects.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, ЭКО, моральные аспекты ЭКО, этические аспекты ЭКО.

Keywords: in vitro fertilization, IVF, moral aspects of IVF, ethical aspects of IVF.

Вопрос этичности экстракорпорального оплодотворения изучается уже несколько десятков лет, однако до сих пор нет единого мнения относительно всех аспектов процедуры ЭКО. Противоречия касаются как самой возможности зарождения новой жизни искусственным путем, так и дальнейшего развития и существования такого ребенка. Рассмотрим каждый из вопросов подробнее.

Этично ли давать начало новой жизни путем ЭКО? С одной стороны, право каждой женщины – родить ребенка, а право каждой семьи – воспитывать этого ребенка и быть счастливыми. Основанием

этого права в рамках либеральной идеологии является естественно-биологическая функция деторождения. Создание новой жизни, каким бы то ни было путем, не столь порицается обществом и религией, как аборт, стерилизация или контрацепция. Это борьба не против человеческой жизни, а борьба за возможность ее возникновения [1].

С другой стороны, нельзя забывать и о последствиях такой процедуры: развитие получает лишь один эмбрион, остальные же подвергаются криоконсервации. Такие эмбрионы сохраняются на срок от 5

до 10 лет. Как поступать по истечении «срока хранения»? Обычная практика – уничтожение «лишних» эмбрионов, но иногда допускается их исследование в научных целях. На сегодняшний день принято прекращать развитие эмбриона на 14 дне [2].

Такой срок выбран неслучайно. По-прежнему ведется спор о сроке, на котором эмбрион можно считать человеком, и большинство исследователей сходится во мнении, что это период до 14 дня развития (когда появляются элементы нервной системы). Другие же ученые считают, что эмбрион является человеком с самого первого этапа его развития: от момента оплодотворения.

Спор вокруг срока появления «человеческого» в зародыше продолжается до сих пор, ведь многие исследователи придерживаются мнения, что особенностью человека является способность чувствовать, его личностные и эмоциональные характеристики, а их появление возможно только при наличии мозга и нервной системы, которые развиваются ближе к 30 дню от момента оплодотворения.

Этично ли проводить манипуляции с эмбрионами на 14 или 30 день, если учесть тот факт, что даже естественная беременность не всегда заканчивается родами? Довольно большой процент беременностей, произошедших естественным путем, прерывается на ранней стадии. Означает ли это, что все прервавшиеся беременности обязательно были связаны с возникновением новой личности из каждого раннего эмбриона?

Следующий этический аспект – оценка жизнеспособности эмбриона. Безусловно, предимплантационная диагностика (проводится перед подсадкой в полость матки полученного «в пробирке» эмбриона) полезна с медицинской точки зрения, т.к. позволяет

снизить риск неудачной имплантации и последующего рождения ребенка с генетическими отклонениями. Однако в ходе такого анализа устанавливаются не только серьезные, несовместимые с жизнью патологии, но и менее серьезные заболевания, а также пол ребенка. Это позволяет «выбирать» будущего ребенка по набору признаков, а в некоторых случаях и корректировать их [3].

Интересно, что несколько лет назад, во многих странах было распространено убеждение, что данная технология со временем приведет к обострению эвгенических идей и дискредитирует людей с ограниченными возможностями [4].

В процедуре ЭКО немало спорных моральных аспектов. Так, обсуждается моральная сторона появления детей в бесплодной паре. С позиции многих религиозных деятелей, брак не всегда имеет целью рождение детей. В таком случае, необходимо смириться и не заводить детей при помощи ЭКО, а усыновить из приюта [5, 6].

Еще большее отторжение вызывает идея проведения ЭКО незамужней женщиной – ребенок обрекается на проживание в неполноценной семье, что не может не повлиять на его психологическое состояние. Также спорным остается момент ЭКО при использовании донорского материала (например, при бесплодии мужа). В этом случае моральная сторона вопроса касается будущих взаимоотношений генетически не родных детей и родителей [7].

Более того, возможность зачатия ребенка от донора, освобождает самих доноров от какой-либо моральной ответственности за своих будущих детей. Возможное отношение таких детей к этому аспекту отношений тоже остается под вопросом.

Список литературы:

1. Бондаренко, В.В. Проблема ценностного статуса эмбриона в свете религиозно-философской парадигмы/ В.В. Бондаренко// Теология. Философия. Право. – 2017. - № 2. – С.23-43.
2. Гнатик, Е.Н. Генетическая инженерия человека: вызовы, проблемы, риски/ Е.Н. Гнатик. - М., 2009.
3. Харченко, Т.В. Морально-этические проблемы эмбриологии и перинатальной медицины. Взгляд врача/ Т.В. Харченко, М.А. Мурзакматов // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004.- Т. LIII, № 3. – С.42-46.
4. Саввина, О.В. Дискурс о моральной оправданности и регулировании медицинских биотехнологий (на примере экстракорпорального оплодотворения)/ О.В. Саввина// Этическая мысль. – 2019. – Т. 19, № 1. – С.104-117.
5. Киященко, Л.П. Status praesens: проблема духовного, религиозного и этического в биомедицинских технологиях помощи пациентам с бесплодием/ Л.П. Киященко, Ф.Г. Майленова// Вестник Русской христианской гуманитарной академии. – 2018. – Т. 19, № 4. – С.145-157.
6. Церковь и мир. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. - М.: Даниловский благовестник, 2000. - 188 с.
7. Вишев, И.В. Проблема жизнеутверждения: мировоззренческие альтернативы и естественнонаучные решения/ И.В. Вишев// Челябинский гуманитарий. – 2010. - № 4 (13). – С.79-84.

БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА**ИЗМЕНЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ С БРАНХИО-ОТО-РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ****Бариляк Виктория Валерьевна***канд. мед. наук, ассистент кафедры сурдологии ФГБОУ ДПО РМАНПО,
РФ, г. Москва**Email: victoria.barylyak@gmail.com***Ясинская Алла Александровна***кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела физиологии и патологии слуха
ФГБУ «Российский научно-клинический центр аудиологии и слухопротезирования ФМБА России»,
РФ, г. Москва**Email: ayasinskaya@rambler.ru***Орлова Ольга Михайловна***ассистент кафедры педиатрии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова»,
РФ, г. Москва**Email: olmigor@yandex.ru***HEARING IMPAIRMENT IN CHILDREN WITH BRANCHIO-OTO-RENAL SYNDROME****Victoria Barilyak***MD, Audiology of the State Educational Institution of Higher Professional Education Institution; «Russian Medical
Academy of Continuing Professional Education» MH RF,
Russia, Moscow***Alla Yasinskaya***MD, Senior researcher of the Department of physiology and pathology of hearing of the National Research Centre
For Audiology and Hearing Rehabilitation,
Russia, Moscow***Olga Orlova***Assistant of the Department of Pediatrics, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry,
Russia, Moscow***АННОТАЦИЯ**

В данной статье рассмотрены изменения со стороны слухового анализатора у детей с бранхио-ото-ренальным (БОР) синдромом. Пациенты с БОР - синдромом и диагностированной тугоухостью нуждаются в различных мероприятиях по реабилитации слуха и дальнейшем наблюдении.

ABSTRACT

This article describes the various changes of the auditory analyzer in children with branchio-oto-renal syndrome. Patients with BOR syndrome and with hearing loss require different methods of rehabilitation of hearing and further observation.

Ключевые слова: бранхио-ото-ренальный синдром, аномалия жаберных дуг, тугоухость и патология органов мочевой системы, аудиологическое исследование.

Keyword: brangio-oto-renal syndrome, anomaly of the Gill arches, hearing loss, pathology of the urinary system, audiological research

Бранхио-ото-ренальный (БОР) синдром относится к часто встречающимся врожденным заболеваниям, сочетающим раннее проявление патологии почек и нарушений слуха. Основные клинические признаки БОР-синдрома складываются из аномалий ушных раковин, тугоухости/глухоты, преаурикулярных ямок, жаберных фистул и, у 2/3 больных - порока развития органов мочевой системы. Трансмиссия синдрома проходит по аутосомно-доминантному пути с одинаковой частотой встречаемости, как среди девочек, так и мальчиков. Аномалии развития жаберных дуг диагностируются у всех пациентов с БОР-синдромом. Жаберные или висцеральные дуги - это хрящевые пластинки, которые в процессе эмбриогенеза трансформируются: из их первой пары, помимо верхней и нижней челюстей, формируются слуховые косточки - наковальня и стремечко, из второй пары - образуются малые рога подъязычной кости, с аномалией развития которой связана патология органа слуха, а также формирование свищей и кист [1,2].

Случаи сочетания аномалий жаберных дуг со снижением слуха были опубликованы впервые в середине 19 века. В 1975 году Мельник и соавторы выделили БОР-синдром в отдельную нозологическую форму. Диагностические критерии БОР-синдрома были сформулированы к 2004 году Чангом с коллегами. Популяционное исследование проведенное в Канаде в 1980 г. выявило частоту БОР-синдрома - 1 больной ребенок на 40000 новорожденных. Молекулярно-генетическое обследование пациентов с БОР-синдромом позволяет выявить патологические генетические варианты только у половины больных с фенотипом БОР-синдрома. Пренатальная диагностика синдрома молекулярно-генетическими методами возможна, однако чувствительность их невысока и составляет лишь 20-25% [3].

По данным разных авторов, в результате аудиологических исследований проведенных у больных с БОР - синдромом, нарушения слуха диагностируются в 90% случаев. Спектр изменений со стороны органа слуха у таких пациентов разнообразен - могут быть выявлены различные формы и степени потери слуха - от минимальной тугоухости до полной глухоты. У больных встречаются как стабильная, так и прогрессирующая тугоухость, которая может проявиться и в раннем детстве и в подростковом возрасте [4].

Целью нашего исследования явилось - определить изменения со стороны органа слуха у пациентов с БОР-синдромом.

Материалы и методы. Мы провели аудиологическое исследование, которое включало регистрацию задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ) 63 детям с хронической болезнью почек в возрасте от 2 месяцев до 17 лет находящимся на стационарном лечении в Московском городском детском Центре гравитационной хирургии крови и гемодиализа ГБУЗ «ДГКБ святого Владимира ДЗМ».

Детям, у которых ЗВОАЭ не была зарегистрирована проведено расширенное исследование слуха, которое включало проведение регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов, тимпанометрию и регистрацию акустического рефлекса [5,6].

Результаты исследования. В результате проведенного исследования у 3 мальчиков с хронической болезнью почек (2 месяца, 2 года и 9 лет) нами был диагностирован БОР - синдром. Признаки аномалии жаберных дуг, в виде околоушных и шейных свищей, деформации одной ушной раковины, были обнаружены у каждого из детей. У всех 3 мальчиков отмечен выраженный полиморфизм поражения слухового анализатора и почек. У ребенка 9 лет выявлена двусторонняя смешанная тугоухость I степени, двусторонняя аномалия развития среднего и внутреннего уха (согласно данным дополнительного исследования - компьютерной томографии височных костей), наружного уха справа «свернутое», со стороны почек - агенезия правой почки, гипоплазия с кистозной дисплазией левой почки. Для восстановления слуха мальчику выполнена двусторонняя оссикулопластика, отоластика справа. У пациентов 2 месяцев и 2 лет выявлена диспластическая гипоплазия почек разной степени выраженности. Со стороны слухового анализатора у ребенка 2 лет диагностирована двусторонняя глухота. Мальчику проведена односторонняя кохлеарная имплантация. У пациента 2 месяцев нарушений слуха не было выявлено. Ребенку рекомендовано повторное аудиологическое исследование через 6 месяцев.

Выводы.

Для БОР - синдрома характерна триада симптомов - аномалия жаберных дуг, поражение слухового аппарата и патология органов мочевой системы, при этом фенотип выявленных аномалий вариателен.

У всех детей с БОР-синдромом диагностированы различные состояния слухового анализатора - от нормального слуха до полной глухоты, в связи с чем каждому из пациентов проведены разные мероприятия по реабилитации слуха.

Всем детям с аномалией развития наружного уха, наличием околоушных и шейных свищей, нормальным слухом, либо при его нарушении, в сочетании с патологией мочевой системы и без - показано обязательное аудиологическое, нефро-урологическое и генетическое обследование. При подтвержденном диагнозе, пациент с БОР-синдромом нуждается в совместном наблюдении оториноларинголога, сурдолога и нефролога.

Заключение:

Тугоухость у пациентов с БОР - синдромом и нормальным слухом, либо его минимальными изменениями, в связи с действием временных законов генной экспрессии, может проявиться либо прогрессировать через некоторое время [5]. Данный факт необходимо учитывать при разработке правильной тактики ведения пациентов с БОР - синдромом с нормальным слухом и его минимальными нарушениями.

Список литературы:

1. Weber KM, Kousseff BG. New manifestations of BOR syndrome // *Clin Genet*. 1999 Oct;56(4):306-12.
2. Salinas-Torres VM, Salinas-Torres RA. Otofaciocervical syndrome and metachondromatosis in a girl: Presentation of a novel association and remarks on clinical variability of branchial-arch disorders. // *J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2016 Jun;85:19-21. doi: 10.1016/j.ijporl.2016.03.021.
3. Hsu A, Desai N, Paldino MJ. The Unwound Cochlea: A Specific Imaging Marker of Branchio-Oto-Renal Syndrome. // *AJNR Am J Neuroradiol*. 2018 Dec;39(12):2345-2349. doi: 10.3174/ajnr.A5856. Epub 2018 Nov 1
4. Kemperman MH, Koch SM, Kumar S, Huygen PL, Joosten FB, Cremers CW. Evidence of progression and fluctuation of hearing impairment in branchio-oto-renal syndrome. // *Int J Audiol*. 2004 Oct;43(9):523-32.
5. Таварткиладзе Г.А., Цыганкова Е.Р., Милешина Н.А., Мосина В.В. Диагностика наследственной патологии в практике врача сурдолога. Учебно-методическое пособие. М., 2011. - 55с.
6. Методики эпидемиологического исследования нарушений слуха. Утверждены приказом №533 от 23 ноября 2006.
7. ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования. [Электронный ресурс] URL – <https://rmapo.ru/about/600-elektronnye-bibliotechnye-resursy.html>
8. ФГБУН Российский научно-практический центр Аудиологии и слухопротезирования [Электронный ресурс] URL: <http://audiology.ru/>
9. Сайт: «Проект: Аудиология» - сборник научно-практических материалов для профессионалов в области аудиологии и слухопротезирования [Электронный ресурс] - URL: <http://pro-audiologia.ru>

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ НАУКИ**ОРГАНИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДЕЛА****ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ЭКОНОМИКЕ
НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ***Арестов Александр Александрович**аспирант, Московский финансово-юридический университет,**РФ, г. Москва**E-mail: arestov@ixv.ru***PROBLEMS AND PROSPECTS OF IMPORT SUBSTITUTION IN THE RUSSIAN ECONOMY
ON THE EXAMPLE OF THE MEDICAL INDUSTRY***Alexander Arestov**Postgraduate Student, Moscow University of Finance and Law,**Russia, Moscow***АННОТАЦИЯ**

Статья посвящена анализу проблем и перспектив реализации политики импортозамещения в медицинской отрасли Российской Федерации. В результате проведенного исследования делается вывод о том, что современная политика импортозамещения в рамках медицинской промышленности является относительно пассивной, но в условиях ослабления валютного курса рубля данная отрасль показала существенные результаты в 2014-2018 гг. В настоящий момент импортозамещение в медицинской промышленности характеризуется рядом важных проблем, на решение которых направлена новая правительственная стратегия развития отрасли.

ABSTRACT

The article is devoted to the analysis of problems and prospects for the implementation of import substitution policies in the medical industry of the Russian Federation. As a result of the study, it is concluded that the current import substitution policy in the medical industry is relatively passive, but in the context of the weakening ruble exchange rate, this industry showed significant results in 2014-2018. At present, import substitution in the medical industry is characterized by a number of important problems, the solution of which is directed by a new government strategy for the development of the industry.

Ключевые слова: импортозамещение, медицинская промышленность России, перспективы импортозамещения.

Keywords: import substitution, medical industry of Russia, prospects for import substitution.

В условиях введения санкций против России странами Запада становится актуальным вопрос проведения политики импортозамещения. Особенно актуальным данный вопрос является для медицинской отрасли, которая является одной из системообразующих отраслей, определяющих устойчивость экономического развития в стране.

Импортозамещение представляет собой процесс обеспечения выпуска необходимых товаров и услуг для внутреннего потребления с помощью развития

внутреннего производства, то есть за счет повышения производства предприятий, которые ведут свою деятельность внутри страны [5].

Как уже было отмечено ранее, именно введение экономических санкций странами Запада против России в 2014-2018 гг. определяет необходимость развития политики импортозамещения в стране. Внешняя политика Российской Федерации оказывает значительное воздействие на экономическое развитие, при этом наблюдается не только рост рисков, но и появление новых возможностей. Так, после введения пер-

вых пакетов санкций против России курс рубля по отношению к доллару США значительно сократился и в данный момент все еще находится на относительно низком уровне.

Сама политика импортозамещения основывается на следующих базовых положениях [2]:

1. стимулирование роста доли присутствия внутренних производителей на национальном рынке;
2. субсидирование внутренних производителей материалов и полуфабрикатов для повышения уровня независимости промышленности на всех звеньях производственной цепочки;
3. введение прямого запрета на импорт конкретных товаров из других стран;
4. осуществление таможенно-тарифного регулирования, которое может заключаться в введении импортных пошлин, квот и т.д.;
5. нетарифное регулирование, которые может заключаться в дополнительном лицензировании ввоза определенных товаров, введении различных ограничений.

Правительство Российской Федерации планомерно реализовывает политику импортозамещения с 2015 года. Так, в 2015 году была создана Правительственная комиссия по импортозамещению. На данный момент уже создано 1665 проектов в рамках программы импортозамещения. Всего программа импортозамещения нацелена на стимулирование развития 18 отраслей промышленности, среди которых четыре отрасли являются наиболее приоритетными:

1. сельское хозяйство;
2. товары, которые запрещены к импорту в рамках государственных закупок;
3. информационные технологии;
4. машиностроительная отрасль.

Несмотря на то, что медицинская промышленность не входит в перечень ключевых отраслей программы импортозамещения, необходимость проведения подобной политики и соответствующие меры указаны в Стратегии развития медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года. Согласно данной стратегии, выделяются три задачи, стоящие перед медицинской промышленностью в современных условиях [1]:

1. стимулирование запуска инновационного цикла;
2. реализация технологического перевооружения медицинской промышленности;
3. выход национальных технологий и производств на мировой рынок медицинского оборудования.

Всего на реализацию мер по поддержке медицинской промышленности России государство выделило с 2014 года 21 млрд. руб. из бюджетных средств, при этом более 2,8 млрд. руб. было направлено со стороны Фонда развития промышленности [4].

Медицинская промышленность России показывает достаточно высокие результаты в период с 2014 года по 2018 год. Так, за этот период внутренний рынок медицинских изделий вырос в полтора раза и составляет 281 млрд. руб. [4] Доля российский производителей в общем объеме государственных закупок

медицинских изделий составлял 20,9% в 2014 году, при этом в 2018 году доля составляет 24,3%. Таким образом, процесс импортозамещения частично реализовался в промышленной отрасли за 2014-2018 гг.

Во многом успехи реализации политики импортозамещения связаны именно с ослаблением валютного курса рубля. Учитывая то, что действия по стимулированию импортозамещения в медицинской промышленности были относительно пассивными, валютный фактор сыграл ключевую роль в повышении конкурентоспособности национальных производителей.

В результате проведенного Счетной палатой аудита эффективности мер господдержки медицинской промышленности были выявлены следующие проблемы, которые сдерживают развитие данной отрасли:

1. слишком длительные сроки регистрации высокотехнологичного оборудования медицинской промышленности;
2. несоблюдение ряда положений относительно субсидирования предприятий медицинской промышленности в рамках реализации программы импортозамещения (всего были зафиксированы нарушения по 31 продукту);
3. высокие риски публикации недостоверной статистической информации по причине недостаточной дисциплины производителей.

Для решения данных проблем правительство Российской Федерации разработало новый проект, который должен продолжать реализацию текущего курса развития медицинской промышленности. Так, в 2018 году был представлен проект документа «Стратегия развития медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2030 года». Новый документ ставит следующие цели [3]:

1. повышение объема выпуска медицинских изделий российских производителей в 3,5 раза к 2030 году;
2. создание более 100 новых изделий медицинской промышленности каждый год, начиная с 2019 года;
3. увеличение экспорта медицинской промышленности в 10 раз.

Согласно проекту, для достижения данных целей правительство намерено реализовать следующие меры:

1. полноценное обеспечение государственной поддержки разработке и производству определенных видов медицинских изделий, которые являются критически важными для национальной экономики;
2. привлечение крупных зарубежных медицинских корпораций к локализации производства в России за счет предоставления налоговых льгот;
3. стимулирование создания промышленных кластеров и технопарков для вовлечения участия предприятий малого и среднего бизнеса;
4. ускорение процедуры регистрации и экспорта медицинских изделий.

Подводя итог, можно сделать следующие выводы.

Во-первых, современная политика импортозамещения в отрасли медицинского оборудования является относительно пассивной по сравнению с приоритетными отраслями (сельское хозяйство, информационные технологии, машиностроительная отрасль). Тем не менее, в условиях ослабления валютного курса рубля данная отрасль показала существенные результаты в 2014-2018 гг. с точки зрения импортозамещения.

Во-вторых, в настоящее время импортозамещение в медицинской промышленности характеризуется рядом важных проблем, среди которых можно отметить длительные сроки регистрации высокотехнологичного оборудования, несоблюдение ряда положений относительно субсидирования предприятий, высокие риски публикации недостоверной статистической информации. На решение данных проблем направлена новая правительственная стратегия развития отрасли, которая ориентирована на период до 2030 года.

Список литературы:

1. Об утверждении Стратегии развития медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года / Приказ от 31 января 2013 года N 118 Министерства промышленности и торговли Российской Федерации. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/499019547>
2. Дмитриева Е. А., Головенкин Д. А. Проблемы и перспективы импортозамещения на современном этапе российской экономики // ОБЩЕСТВО. НАУКА. ИННОВАЦИИ (НПК-2017). – 2017. – С. 4568-4573.
3. Проект документа «Стратегия развития медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2030 года». Режим доступа: <http://gasu.gov.ru/stratpassport>
4. Счетная палата рекомендует Минздраву усилить контроль над регистрацией медицинских изделий // Счетная палата Российской Федерации: официальный сайт. Режим доступа: <http://audit.gov.ru/activities/control/36866/>
5. Шлычков В.В. Об отдельных аспектах процесса модернизации российской экономики // Вестник экономики, права и социологии. – 2015. – № 1. С. 78-82.

Научный журнал

UNIVERSUM:
МЕДИЦИНА И ФАРМАКОЛОГИЯ

№ 1(65)
Январь 2020

Свидетельство о регистрации СМИ: ЭЛ № ФС 77 – 54437 от 17.06.2013

Подписано в печать 11.01.20. Формат бумаги 60x84/16.
Бумага офсет №1. Гарнитура Times. Печать цифровая.
Усл. печ. л. 0,75. Тираж 550 экз.

Издательство «МЦНО»
123098, г. Москва, улица Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74
E-mail: mail@7universum.com
www.7universum.com

Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленного оригинал-макета в типографии «Allprint»
630004, г. Новосибирск, Вокзальная магистраль, 3

16+