



АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

«МЫ ВИДИМ ОСТРУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ В ЦИФРОВИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

С РАЗВИТИЕМ ЭПИДЕМИИ КОРОНАВИРУСА НА ПЕРЕДОВУЮ ВЫШЛИ НЕ ТОЛЬКО МЕДИКИ, НО И СОТРУДНИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ БЕСПЕРЕБОЙНУЮ РАБОТУ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ. СЕРВИСНЫЕ ИНЖЕНЕРЫ КОМПАНИИ «КЕЛЕАНЗ МЕДИКАЛ» РАБОТАЮТ С ОБОРУДОВАНИЕМ В «КРАСНЫХ» ЗОНАХ, ГОВОРИТ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕГРАТОРА ЕЛЕНА КИРИЛЕНКО. О ТОМ, ПОЧЕМУ ВНИМАНИЕ ВЛАСТЕЙ К ЧАСТНОМУ БИЗНЕСУ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ СНИЖЕНО И КАКИЕ РЕШЕНИЯ МОГЛИ БЫ ПОМОЧЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НЕ ТОЛЬКО В НЫНЕШНИХ УСЛОВИЯХ, НО И В БУДУЩЕМ, ОНА РАССКАЗАЛА В ИНТЕРВЬЮ КОРРЕСПОНДЕНТУ ВG ЕЛЕНЕ ИСАЕВОЙ.

BUSINESS GUIDE: Как карантинный режим изменил организацию работы компании?

ЕЛЕНА КИРИЛЕНКО: Очень серьезно. Как только был объявлен режим самоизоляции, большинство сотрудников было переведено на удаленную работу. Это потребовало дополнительных финансовых затрат, например, не у каждого дома есть компьютер. И не всем удобна такая работа, особенно не просто тем, у кого есть маленькие дети. Сервисную службу на удаленный режим невозможно перевести. Наши инженеры работают на переднем фронте, в «красных» зонах, ведь ни одно из медучреждений не может отказаться от обслуживания техники.

Конечно, мы обеспечили им возможность не приезжать в офис: у каждого есть комплект инструментов и машина. Но в начале пандемии, когда были проблемы со средствами индивидуальной защиты, пришлось, невзирая на цены, в авральном порядке покупать маски, перчатки, экраны, костюмы, чтобы каждый сотрудник был защищен. В офисе остались четыре человека: я, технический директор, главный бухгалтер и руководитель договорного отдела. Приезжали каждый день, работали за десятерых. Мы не можем позволить себе остановиться, так как мы обеспечиваем медицинские учреждения и должны работать бесперебойно.

BG: Правительство города оказывает вам какую-то помощь?

Е. К.: Мы не попали в «пострадавшие отрасли», поэтому никакие льготы для нас не предусмотрены. Кроме уменьшения налога на социальное страхование с 30 до 15%, поскольку мы в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства, что является серьезным подспорьем. Дополнительные выплаты за работу в «красной» зоне полагаются врачам и среднему медицинскому персоналу, а нашим инженерам за то, что они рискуют и не отказываются работать, я доплачиваю из своего кармана, поскольку мы частный бизнес. Многие отрасле-

вые ассоциации направляли письма о необходимости применения мер поддержки, но сообщество поставщиков медоборудования достаточно разобщено, нет объединяющих структур. Мы работаем по госзаказу, и, как только начинаешь объединяться, считается, что это сговор. Нет ассоциации — и помощи никакой. Сложно еще и потому, что с постановкой приоритета на COVID-19 абсолютно изменилась структура закупок. Все они ушли в непонятное поле — закупка у единственного поставщика. Многие компании участвуют в них по принципу «лишь бы вписаться, а дальше посмотрим». А нам важно понимать, где мы возьмем оборудование. Зарубежные производители по объективным причинам переориентировались на внутренний рынок. Китайский рынок — в первую очередь. И на какое-то время поставки импортного оборудования и комплектующих прекратились полностью.

BG: Как это отразилось на объеме работ и финансовых показателях?

Е. К.: У нас объем заказов просел процентов на сорок по сравнению с прошлым годом. Поставки по текущим обязательствам мы выполнили. Мы занимались оборудованием для центральных стерилизационных отделений, реабилитации и оперблоков. Все это отошло на второй план, потому что в первую очередь — COVID-19. Спрос высокий, он значительно превышает предложение, но аппараты ИВЛ, мониторы пациентов сейчас просто негде купить. И это самая главная проблема.

BG: Возобновились ли поставки китайских комплектующих и только ли от них мы зависим?

Е. К.: Мне сложно ответить на этот вопрос, так как мы все-таки делаем упор на политике импортозамещения и находимся в диалоге с российскими производителями. Я понимаю, что они готовы обеспечивать рынок оборудованием, но этот процесс будет обходиться дороже, чем, например, поставки из Китая, в котором налажено производство и себестоимость ниже.

BG: Готово ли, на ваш взгляд, российское правительство сейчас поддерживать локальных производителей и формировать спрос на их продукцию?

Е. К.: Конечно, есть ряд механизмов поддержки бизнеса в сфере медицинского производства, например, льготное кредитование, субсидии и другие. Сегодня очень важно уделять этому вопросу внимание. С учетом того, что прогнозируют вторую волну коронавирусной инфекции, для страны важно обеспечивать себя самостоятельно продукцией для медицины в аналогичных случаях массовых заболеваний.

BG: Как обстоят дела с вашими собственными планами по организации производства?

Е. К.: Мы продолжаем работать над вопросом производства реабилитационного оборудования. Это направление сейчас очень актуально, так как после пандемии потребность в таком оборудовании возрастает. Оно потребуется и в клиниках, и дома, так как у многих пациентов после коронавирусного заболевания серьезно пострадало здоровье.

Но будет ли бюджет для закупки реабилитационного оборудования — большой вопрос. О банковском кредитовании сейчас лучше забыть. Мы надеемся на привлечение субсидий, льготное кредитование, возможно, привлечем инвестора. Также у нас появились дополнительные варианты. Став экспертом Агентства стратегических инициатив, я с коллегами рассматриваю вопрос использования приостановленных производств оборудования для реабилитации в формате модернизации, перепрофилирования или создания на базе одного из них совместного предприятия. Тут может быть удачной идеей диверсификация — процесс, при котором предприятия производят разные комплектующие, из которых в дальнейшем можно собрать конечный продукт и отправить его на реализацию. Если мы выстроим отношения с такими производителями, то, несомненно, сможем этот процесс оптимизировать.

BG: Какие вопросы здравоохранения выявила эта пандемия и есть ли возможность решить их грамотно и вовремя?

Е. К.: Мы видим острую необходимость в цифровизации здравоохранения. И это не только телемедицина, но и цифровизация в широком смысле. Если бы сейчас возможно было дистанционно проводить мониторинг состояния оборудования, которое находится в «красных» зонах, то не надо было бы рисковать жизнями людей — сервисных инженеров. Ведь оборудование компьютеризированное, часть манипуляций и настроек можно было бы делать дистанционно, будь оно подключено к интернету и имело возможность дистанционного контроля. И если бы эта система работала в единой базе — телемедицина, мониторинг, маршрутизация, электронные медкарты, — то, забирая пациента на автомобиле скорой помощи или вертолете, можно было бы увидеть, куда его везти, где свободная операционная, где палата интенсивной терапии, где бригада врачей, работающая именно по профилю травмы этого человека. В рамках решения этого вопроса мы предлагаем электронный паспорт оснащения медицинского учреждения. Информационная база нарабатывается при обслуживании и ремонте оборудования организации сервисным инженером. В зависимости от того, какое оборудование ремонтируется, каким образом, с какой частотой и в каком объеме, — на основании таких статистических данных за определенный период и формируется электронный паспорт.

BG: У вас есть «пилот» этого продукта и готовы ли вы предложить его рынку в качестве аутсорсинговой компании?

Е. К.: Мы начали эту работу с одним стартапом. Они разработали интересное приложение, которое мы совместно оформляем и шлифуем. По готовности начнем его апробирование за свои средства в одном из обслуживаемых учреждений, далее уже будем практику распространять. Для нас сейчас это приоритетная задача. ■