

Здравоохранение

PHILIPS

Petrovax

Реклама

СТРАТЕГИЯ | Частный бизнес активно подключается к цифровизации медотрасли

Пандемия дала толчок развитию электронных государственных медицинских сервисов.

Цифровизация сделает здравоохранение эффективным



фото: Getty Images Russia

ИРИНА РЕЗНИК

Пандемия коронавируса показала необходимость форсировать цифровизацию здравоохранения. Пациенты, как и покупатели, в ситуации локадауна были значительно ограничены в возможности получить медицинские услуги. По данным главного внештатного специалиста-фтизиатра, главврача Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра Павла Фадеева, только на Дальнем Востоке из-за пандемии число профосмотров на туберкулез, например, снизилось на 35%, число пла-

новых госпитализаций — на 38% и на 36% — число хирургических вмешательств.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 68% государств столкнулись с перебоями в предоставлении медуслуг, включая мониторинг диабета, гипертонии, скрининга рака. Такие сбои грозят ростом смертности от тяжелых заболеваний, отмечают в ВОЗ.

Начиная от «красных» зон реанимаций с тяжелыми пациентами с COVID-19, дистанционным обменом опытом врачей и заканчивая сопровождением больных на амбулаторном лечении — во всех этих случаях остро востребована стала телемедицина.

Коронавирус заставил медучреждения создавать новые мощности, организовывать удаленные консультации, отмечает основатель ИТ-компании «Доктор на работе» Станислав Сажин: «Но цифровизация — это в том числе big data, искусственный интеллект, носимые «умные» устройства».

Растет нагрузка на врачей, а также медицинские расходы, отмечает исполнительный директор департамента заботы о зрении «Алкон» в России Наталья Петлюк: «Возникла острая необходимость делать визиты к врачу максимально эффективными». Перевод части услуг

в дистанционный формат, по ее словам, позволяет распределить нагрузку и сфокусировать внимание врачей на случаях, действительно требующих личного контакта. Частный бизнес активизирует процессы цифровизации. Например, организации оптиметрической помощи (подбор очков и контактных линз), которая в основном оказывается частными организациями, с этого года могут работать в едином цифровом пространстве «Мои глаза» компании «Алкона».

ЦИФРОВОЕ ЕДИНЕНИЕ
Развитие цифровой медицины связывают с внедрением

электронных медицинских карт, развитием концепции «подключенный пациент» — мониторинг и предоставление медуслуг с помощью встроенных интеллектуальных устройств и телемедицины.

Многие европейские страны, включая Эстонию и Финляндию, а также Израиль, Японию, Сингапур используют единую систему электронных медицинских карт (ЭМК). Финны, например, имеют 100-процентный доступ к своей ЭМК в режиме реального времени. Электронные медкарты фиксируют историю электронных рецептов и позволяют отслеживать в том числе доступность и реализацию лекарственных средств.

В России услуги в сфере здравоохранения остаются самыми востребованными среди государственных электронных услуг и по численности пользователей на треть опережают сервис в сфере налогов и сборов (второй по востребованности), говорится в исследовании уровня цифровизации здравоохранения Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ (2020).

Доступ россиян к электронным медицинским документам, включая ЭМК, в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг в 2019 году предоставляли 5,3% медицинских организаций. Услугами в личном кабинете в 2019 году воспользовались 10,3 млн человек — в 2,8 раза больше, чем годом ранее.

С завершением формирования единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в течение ближайших четырех лет электронные карты пациентов, центральные архивы медицинских изображений и единые лабораторные

Стратегия

← 1

системы должны стать доступны для всех медучреждений страны. Все государственные медучреждения должны будут обеспечить доступ граждан к своим электронным медицинским документам через Единый портал госуслуг.

Единый цифровой контур должен повысить эффективность управления, точность статистики и качество медицинской помощи — данные позволят детально анализировать заболеваемость в масштабах страны. На его создание в период с 2019 по 2024 год в федеральном бюджете предусмотрено 177,7 млрд руб.

Цифровой контур — это прежде всего регламент бизнес-процессов, инструмент эффективного взаимодействия между участниками системы здравоохранения, объясняли ранее в Минздраве РФ.

ЭФФЕКТ ОБЪЕДИНЕНИЯ

Региональные системы здравоохранения развивают электронные сервисы своих медучреждений с 2012 года. К началу 2019 года доступ к интернету имели практически все государственные медорганизации, 86,5% вели свой веб-сайт или страницу в Сети, 36% пользовались облачными сервисами, по данным Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ. Медицинские информационные системы, обеспечивающие взаимодействие с ЕГИСЗ, использовали 65,6% медучреждений.

Сейчас необходимо интегрировать разрозненные подсистемы в единый сервис, тогда система позволит собирать информацию и анализировать, насколько качественно оказывается лечение, отмечает заместитель директора по образовательной деятельности ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Александр Петровский.

Формирование единого цифрового контура упростит жизнь и врачам, и пациентам, говорит Наталья Петлюк: «Не нужно будет тратить время на заполнение документов и сбор анамнеза, что особенно важно в критических ситуациях».

Опыт стран с более развитой системой цифрового здравоохранения показывает, что отрасль становится экономически более эффективной, отмечает член правления, директор по цифровой трансформации «Медси» Александр Пилипчук.

Например, с развитием и внедрением в общую медицинскую практику технологий искус-

ственного интеллекта (ИИ) связывают возможности обработки максимального количества данных о пациенте и похожих случаях и сокращение сроков принятия более обоснованных, непротиворечивых и доказательных решений.

Согласно отчету международной KPMG «Health-care insiders: Taking the temperature of artificial intelligence in healthcare», подавляющее большинство представителей здравоохранения (89%) считают, что ИИ уже повышает эффективность их работы. Девять из десяти руководителей здравоохранения уверены, что ИИ лучше всего проявит себя в том числе в управлении электронными медицинскими записями.

ОБЩАЯ БАЗА

Важно, чтобы государственная цифровая система оставалась открытой и для частного сектора, говорит Александр Пилипчук. ЕГИСЗ позволяет частным клиникам получить статус в системе, интегрироваться с госсервисами и представлять их на базе своих платформ.

«Наша клиника передает в ЕГИСЗ данные об оказании высокотехнологичной онкологической помощи», — отмечает директор службы информационных технологий АО «Медицина» Максим Петухов.

Но пока, по его словам, на портале госуслуг преобладают государственные медучреждения. При этом сам сервис активно меняется. Во время пандемии при помощи платформы москвичи, например, могли оформлять больничные листы, минуя поликлинику, напоминает Максим Петухов.

ДОСТУПНАЯ МЕДИЦИНА

Объединенная информационная среда упрощает дистанционное получение медицинских услуг, говорят эксперты.

Географические особенности страны делают особенно востребованным сценарий телемедицины «врач — врач», отмечает Станислав Сажин: например, корпоративная система телемедицины на удаленных месторождениях «РН — Северная нефть», дочернего общества НК «Роснефть», связывает шесть здравпунктов за полярным кругом и в Приполярье с Ненецкой окружной больницей. «РН — Северная нефть», по его словам, вошла в число 18 дочерних обществ компании для внедрения пилотного проекта телемедицины.

В Республиканской больнице №2 Республики Саха (Якутия) работает телемедицинский центр для консультации врачей из отдаленных

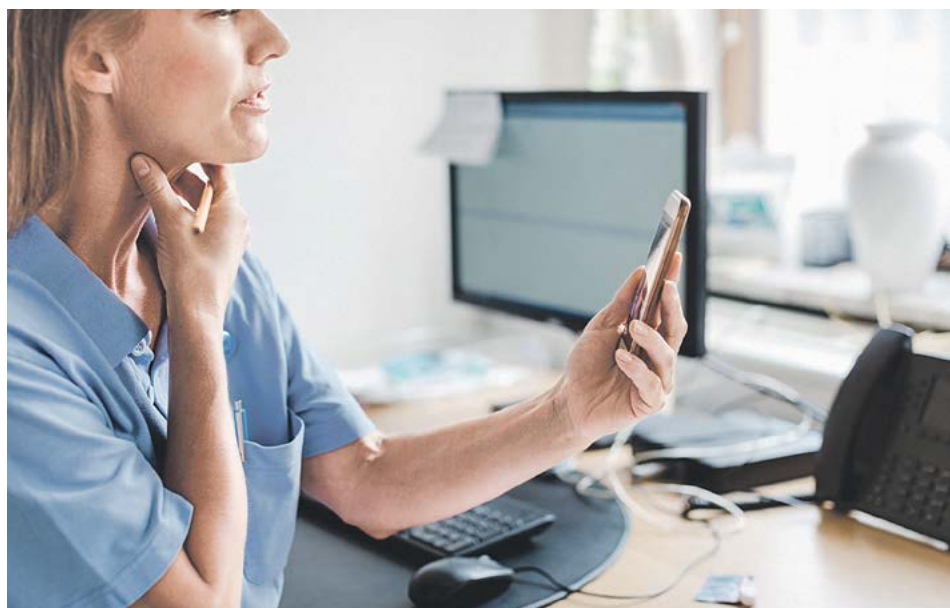


Фото: Getty Images Russia

районов, где не хватает узких специалистов, рассказывает руководитель центра телемедицины Медицинского института Северо-Восточного федерального университета Александр Слепцов. Врач имеет возможность предварительно ознакомиться с анкетными данными пациента, симптомами и результатами лабораторных исследований, рассказывает Александр Слепцов: «Телемедицина — это передача медицинских данных, а не просто звонок врачу».

Дальнейшее развитие технологий он связывает с улучшением линии связи широкополосного интернета. По его словам, сегодня участковые врачи вынуждены оплачивать интернет за каждый час консультации. Способствовать расширению доступа высококвалифицированной медпомощи будет и развитие узконаправленных центров, например кардиологических, которые могли бы проводить мониторинг пациента в труднодоступных населенных пунктах.

Особенно ценна такая помощь узких специалистов в ведении онкологических больных, отмечает президент группы компаний «Новартис» в России Наталья Колерова: «Региональные диспансеры могут консультироваться с профильными федеральными центрами и активно этим пользоваться».

Телемедицинский сценарий «врач — пациент», в свою очередь, позволяет пациентам с тяжелыми хроническими заболеваниями сократить число посещений больницы.

Опыт применения телемедицины для ведения пациентов во время пандемии повышает инвестиционную привлекательность телемедицины, говорит Станислав Сажин.

Например, VEB Ventures инвестирует 1 млрд руб. в медицинскую компанию «Доктор рядом» после совместного телемедицинского опыта в период коронавируса. Но пока все проекты телемедицины, действующие по сценарию «врач — пациент», работают без легальных возможностей первичных телемедицинских консультаций, сетует эксперт на законодательные ограничения применения технологий.

ПРАВО НА ДИАГНОЗ

Согласно закону о телемедицине, врач не имеет права давать какие-либо рекомендации без первичного приема. Но на повторный прием ограничений нет, поэтому многие клиники внедряют телемедицину.

Ставить диагноз удаленно и назначать пациенту лечение тоже запрещено, говорит Максим Петухов, и этот фактор сдерживает развитие телемедицины в стране.

В марте этого года крупные телемедицинские провайдеры ФРИИ и НТМА обратились к правительству с предложением поправок в закон о телемедицине. Но врачам разрешили лишь временно удаленно консультировать пациентов с уже установленным диагнозом «коронавирусная инфекция».

Врачам необходимо дать право устанавливать предварительный диагноз и самостоятельно решать, достаточно ли ему для этого информации, озвучил позицию Ассоциации частных клиник Александр Пилипчук.

Немаловажно и наличие понятного механизма оплаты телемедицинских консультаций, говорит Александр Петровский: либо в системе ОМС, либо из личных средств пациента. ■

↑ Согласно закону о телемедицине, врач не имеет права давать какие-либо рекомендации без первичного приема

10,3

млн воспользовались услугами в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале госуслуг в 2019 году

«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» (18+)

Тематическое приложение к «Ежедневной деловой газете РБК+»
Является неотъемлемой частью «Ежедневной деловой газеты РБК+» № 58 (3225) от 28 сентября 2020 г.
Распространяется в составе газеты
Материалы подготовлены редакцией партнерских проектов РБК+

Партнеры проекта: ООО «ФИЛИПС», ООО «НПО Петровакс Фарм». Реклама
Учредитель: ООО «БизнесПресс»
Издатель: ООО «БизнесПресс»
Директор ИД РБК+: Ирина Митрофанова

Главный редактор партнерских проектов РБК+: Наталья Кулакова
Редактор РБК+ «Здравоохранение»: Юлия Хомченко-Глуховская
Выпускающий редактор: Андрей Уткин
Руководитель дизайн-департамента: Евгения Дацко

Дизайнеры: Дмитрий Иванов, Сергей Пивоваров
Фоторедактор: Алена Кондюрина
Корректоры: Татьяна Поленова, Маргарита Тарасенко
И.о. главного редактора газеты: Петр Геннадьевич Канаев

Рекламная служба: 8 (495) 363-11-11, доб. 1342
Коммерческий директор издательства РБК+: Анна Брук
Директор по продажам РБК+: Евгения Карлина
Директор по производству: Надежда Фомина
Адрес редакции: 117393, Москва, ул. Профсоюзная, 78, стр. 1

От первого лица

«У России есть потенциал для развития ИИ в медицине»

Что будет стимулировать внедрение новых технологий в практику врачей, РБК+ рассказал заместитель генерального директора PHILIPS по цифровому здравоохранению в России и СНГ **ДМИТРИЙ ЛИСОГОР**.



Фото: пресс-служба

Какие медицинские технологии наиболее востребованы в российском здравоохранении?

Пандемия вызвала интерес к телемедицинским технологиям и выявила необходимость их внедрения. Закон о телемедицине вступил в силу два года назад, тем не менее распространение вируса заставило задуматься о его доработке. В частности, речь шла о расширении применения этих технологий для удаленного оказания услуг в чрезвычайных ситуациях. Рассматривалась даже возможность первичного приема и постановки диагноза в дистанционном режиме.

В период пандемии телемедицина в первую очередь нужна для снижения количества лишних контактов как пациента с врачом, так и между врачами. Подобные технологии дают возможность удаленного консультирования и наблюдения за пациентами, которые не находятся в критическом состоянии.

В телемедицине формата «врач — врач» на первый план выходят такие сценарии, как удаленное описание медицинских изображений. В частности, в ГБУЗ «Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий департамен-

та здравоохранения города Москвы» активно работали с изображениями, полученными в результате КТ легких в учреждениях Москвы. Эксперты центра помогали врачам находить изменения, характерные для COVID-19, если специалисты клиник не справились с потоком пациентов или им не хватало определенных компетенций.

Другой важный момент — получение данных удаленно из «красной» зоны больницы, где находятся пациенты с COVID-19. Телемедицина помогает врачам экономить время и комплекты средств индивидуальной защиты: данные мониторинга автоматически передаются на рабочую станцию в «чистой» зоне. Таким образом, количество входов в «красную» зону минимизируется.

Какие задачи в первую очередь позволит решить телемедицина в повседневной клинической практике?

Телемедицина дает возможность сократить количество очных контактов в медицинских учреждениях. Это снижает риск заражения не только коронавирусом, но и другими инфекционными заболеваниями.

Кроме того, телемедицина способна обеспечить преем-

ственность между разными звеньями системы здравоохранения. Как правило, зона ответственности больницы заканчивается после того, как пациент выписывается из стационара. Но многие процессы выздоровления — например, восстановление после оперативного вмешательства — требуют постоянного наблюдения. Телемедицина помогает обеспечить такой контроль.

В случае с тяжелыми онкологическими заболеваниями оценка состояния пациента после выписки требует наблюдения в течение долгого времени — на протяжении нескольких месяцев и дольше. Телемедицина дает возможность длительного взаимодействия с пациентом, постоянного мониторинга его состояния, в том числе обеспечивая профилактический подход к лечению: врач может своевременно заметить ухудшение состояния больного и предотвратить обострение болезни.

Можно ли рассчитывать, что развитие телемедицины повысит уровень медицинской экспертизы в регионах?

Внедрение технологий не даст всем врачам одинаковый опыт, но точно обеспечит пациентам доступ к высокотехнологичной и высококвали-

фицированной медицинской помощи. Например, опытные рентгенологи, патоморфологи, радиологи — достаточно редкие специалисты. Сценарий телемедицины «врач — врач» позволяет им делиться врачебной экспертизой с коллегами. В частности, национальный проект «Здравоохранение» предусматривает создание в стране сети референсных центров, которые действуют на базе крупных федеральных учреждений для контроля за кардиологическими, патоморфологическими и лучевыми исследованиями. Их задача — предоставлять второе мнение по диагнозам, поставленным в регионах, помогать врачам в уточнении заключений врачей.

Кроме того, в Южно-Сахалинске, Рязани, Москве и других регионах на основе нашего ИТ-решения работают радиологические сети и региональные экспертные центры в области анализа медицинских изображений. Через эти единые информационные системы врачи из лечебных учреждений региона также могут запросить второе мнение более опытных коллег.

Москва в рамках эксперимента начала внедрять технологии искусственного интеллекта (ИИ) в процесс диагностики онкологических заболеваний. Означает ли это, что ИИ получит более широкое применение?

Эксперимент, который проводится в Москве, — знаковый для отрасли. По сути, это старт для более широкого использования технологий в медицинской практике. Одно дело, когда решения на основе искусственного интеллекта внедряются на базе одного медицинского центра, который принимает 20–30 пациентов в день, и другое — поток пациентов городской системы здравоохранения. Использовать решения на таких объемах — это действительно уникальный опыт.

Philips является участником этого эксперимента, и сегодня наши решения на основе ИИ применяются в работе с московскими пациентами. Первый опыт использования подобных технологий в Москве был связан с диагностикой рака легких и выявлением рака молочной железы. Со временем планируется реализовать подобные проекты и в сфере кардиологической помощи, в работе с заболеваниями нервной системы и другими патологиями.

В целом масштабное применение искусственного интеллекта в медицине все-таки еще хотя и ближайшее, но будущее.

Медицина — одна из наиболее консервативных сфер, по объективным причинам она строго регулируется. Поэтому технологиям предстоит пройти серьезную проверку на точность и безопасность для пациентов.

США, Китай, европейские страны активно инвестируют в подобные решения. Россия не сильно отстает от лидирующих стран по применению ИИ: здесь есть хорошие перспективы для развития таких технологий. В частности, это связано с большим количеством профильных ИТ-специалистов и высоким уровнем их знаний.

Стоимость технологий является сдерживающим фактором для внедрения ИИ?

Мы находимся на том этапе использования технологий ИИ, когда самое важное — понять их клиническую эффективность. Когда она станет ясна, можно будет говорить об экономическом аспекте. Но в целом технологии с каждым годом значительно падают в цене: вычислительные мощности, которые нужны для работы ИИ, становятся все более доступными. Не думаю, что стоимость будет барьером для развития и внедрения в медицинскую практику технологий на базе искусственного интеллекта.

Что сдерживает внедрение телемедицинских технологий в России?

Существуют законодательные ограничения. Так, развитие телемедицины по сценарию «врач — пациент» сдерживается запретом на удаленную постановку диагноза. Конечно, не все заболевания можно диагностировать дистанционно. Но, чтобы отрасль развивалась, нужно расширять практику применения технологий — ввести, например, ограниченный перечень заболеваний, диагноз по которым можно поставить с привлечением телемедицины.

Еще один сдерживающий фактор развития телемедицины для пациентов — отсутствие единой тарифной политики в отношении этих услуг. Тарифообразование зависит от территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС): в одном регионе, где тариф установлен, услуга может быть оказана, в другом — ее не предоставляют из-за отсутствия финансирования. Чтобы телемедицинские консультации стали доступны всем жителям страны, такой тариф должен быть выделен в системе ОМС. ■

“ Внедрение телемедицинских технологий не даст всем врачам одинаковый опыт, но точно обеспечит пациентам доступ к высокотехнологичной и высококвалифицированной медицинской помощи»

От первого лица

«Качественная бизнес-аналитика — конкурентное преимущество в фарминдустрии»

Как изменилась российская фармацевтика с началом пандемии и какие цифровые инструменты сегодня наиболее актуальны для отрасли, **РБК+** рассказал **АРТЕМ ЛЕВАНКОВ**, вице-президент по экономике и финансам компании «ПЕТРОВАКС».



Фото: пресс-служба

Фармпроизводство получило дополнительный импульс для развития во время пандемии. Какие точки роста вы видите?

Пандемия в первую очередь стала вызовом для отрасли. Многие компании разрабатывают вакцины от COVID-19, проводят клинические исследования препаратов, которые могли бы помочь в профилактике и терапии коронавирусной инфекции.

При этом сегмент противовирусных препаратов и иммуномодуляторов, в котором мы работаем, действительно показал существенный рост, поскольку эти препараты, в том числе, применяются в лечении COVID-19. По нашим оценкам, сегмент за восемь месяцев 2020 года вырос почти на 38%. Повлияла пандемия коронавируса и на рынок вакцин: мы видим повышенный спрос на вакцины против гриппа и пневмококковой инфекции.

В связи с возросшими потребностями рынка мы оперативно нарастили мощности фармпроизводства, увеличили выпуск препарата «Полиооксидоний», полностью задействовали новую третью производственную линию и на четверть расширили штат сотрудников.

Например, мы в партнерстве с китайской компанией CanSino Biologics осуществляем третью фазу клинических исследований вакцины от коронавируса и рассчитываем, что в конце этого года — начале следующего она станет доступна для рынка.

Так что фармотрасль в период пандемии показала рост. Но нельзя сказать, что ограничения, направленные

на борьбу с распространением инфекции, не повлияли на работу фармкомпаний. Так же, как и другие сферы бизнеса, индустрия столкнулась с необходимостью менять способы управления в связи с переходом на удаленку, преодолевать, например, логистические проблемы: крупные поставщики сырья, вынужденные закрывать заводы, не подтверждали заказы, размещенные за несколько месяцев до локдауна.

Как сбои поставок отразились на производстве, как в дальнейшем это повлияет на цепочки поставок в компании?

Мы прошли этот период относительно безболезненно. С начала года формировали safety stock — резервы по наиболее критичным компонентам. Кроме того, на протяжении последних нескольких лет расширяли пул поставщиков. Поэтому в целом процесс поставок в условиях, приближенных к чрезвычайной ситуации, в компании оказался вполне управляемым.

Производственный процесс не прекращался. В частности, мы произвели, своевременно и в полном объеме поставили пневмококковую вакцину ПКВ-13 в рамках выполнения госконтракта для Национального календаря профилактических прививок. Согласно графику идут поставки вакцины против гриппа «Грип-

пол плюс» на российский рынок и на экспорт. Суммарный объем поставок противогриппозной вакцины в этом году — 8,5 млн доз.

Также расширили производственные мощности, чтобы иметь возможность быстро вывести на рынок вакцину от COVID-19, как только она пройдет все необходимые процедуры исследований и регистрации. Мы закупили оборудование, а в октябре планируем смонтировать новую линию, позволяющую наладить и масштабировать производство.

Необходимо ли развивать в стране собственную сырьевую базу?

Вероятно, на каких-то стратегических направлениях собственную сырьевую базу действительно иметь необходимо. Но обеспечить отрасль всеми компонентами, сырьем и материалами ни одна страна в мире в полной мере не в состоянии.

У нас, например, более 600 различных номенклатурных позиций, которые мы используем в производстве. Половина из них — импорт, и это еще не самая большая сырьевая база. Даже за несколько лет невозможно наладить производство всех этих компонентов в России. Для обеспечения производства важна международная кооперация, которая является одной из составляющих современного эффективного бизнеса. А решить проблему сбоев

поставок позволят гибкие цепочки и расширение числа поставщиков.

Насколько цифровизировано управление в отрасли?

Цифровизацию фармбизнеса логично сравнивать с FMCG. Здесь фарма пока несколько отстает, но довольно быстро сокращает разрыв, заимствуя у рынка FMCG экспертизу в области использования больших данных и бизнес-аналитики. Многие инструменты, например CRM, которые раньше выступали в основном средством контроля за field-force — менеджерами, мигрируют в сторону аналитики.

Благодаря внедрению решений для обработки большого потока данных, в частности системы бизнес-аналитики на базе платформы Microsoft Power BI, бюджетирования и прогнозирования — IBM Cognos, сегодня у нас совершенно другое качество данных: скорость их получения и обработки.

У нас стартовал глобальный проект Data Integrity, гарантирующий целостность критичных данных.

Раньше информацию о вторичных продажах компании мы получали через месяц. Сейчас данные даже о третичных продажах — о том, как продукция из аптек уходит непосредственно к потребителю, — мы получаем на третью неделю. Объемы производства и оптимизация производственных процессов напрямую зависят от рыночного спроса. Бизнес-аналитика позволяет понять спрос, спрогнозировать, как он будет меняться, как на него можно повлиять и как на него влияют конкуренты, а также оценить эффективность тех или иных маркетинговых инструментов. Мы довольны качеством своей бизнес-аналитики, это наше конкурентное преимущество, и продолжаем развивать это направление.

Пандемия также будет способствовать развитию удаленного документооборота и внедрению электронной цифровой подписи (ЭЦП). На момент вынужденного для всех перехода на удаленку мы перевели порядка 60% контрагентов на ЭЦП, и это значительно упростило нам жизнь.

Насколько фармбизнесу было просто перейти в дистанционный режим?

Решение о переходе на удаленку мы приняли за один день, наша инфраструктура была полностью готова. Мы изначально шли по пути развития мобильных сервисов, чтобы сотрудники не были физически привязаны к офису. Перевели все наши сер-

висы в ЦОД, создали мощный кластер, и сейчас жесткой необходимости находиться в офисе нет.

Тотальная удаленка показала, что для организации эффективной бизнес-коммуникации электронной почты недостаточно. Крайне неудобно оказалось читать электронное сообщение в одной программе, видеоконференцию проводить — в другой, обмениваться файлами — в третьей. Поэтому во время самоизоляции мы перешли на корпоративный мессенджер с функцией видеозвонков Slack. А в следующем году будем внедрять Microsoft Teams — это мультимедийная среда, которая объединяет все необходимые сервисы для бизнес-коммуникации.

В период самоизоляции все 150 сотрудников офиса работали из дома. Сейчас 50% команды должно быть одновременно в офисе. В дальнейшем мы планируем продолжить эксперимент с удаленной занятостью и сделать минимум один день в неделю дистанционным.

Как изменится инвестиционная политика компании?

Мы убедились, что приоритеты в нашей инвестиционной политике расставлены верно: это развитие R&D-проектов и пополнение портфеля продуктов, расширение цифровой и производственной инфраструктуры, экспортная экспансия и наращивание международного партнерства. В целом вектор инвестиций остается тот же, но двигаться придется быстрее и осваивать бюджеты — агрессивнее.

Например, в рамках дальнейшей цифровизации бизнеса мы планировали в первом квартале 2021 года начать переход на новую ERP-систему, которая позволит более эффективно управлять всеми основными бизнес-процессами компании. С учетом ситуации внедрение начнется уже в четвертом квартале этого года.

Политика в области R&D связана с изучением дополнительных свойств наших препаратов в различных нозологиях. В связи с пандемией мы сейчас изучаем наш иммуномодулирующий препарат в контексте COVID-19. Кроме того, расширяем спектр клинических исследований для формирования доказательной базы по современным международным стандартам.

В целом планируем поддерживать программы по выводу новых продуктов на рынок: в 2020–2021 годах должны быть выпущены пять новых препаратов, и на это направлены серьезные инвестиции. ■

«Цифровизацию фармбизнеса логично сравнивать с FMCG. Здесь фарма пока отстает, но довольно быстро сокращает разрыв»