

3

Здравоохранение

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Четверг 15 октября 2015 №190 (5700 с момента возобновления издания)

kommersant.ru

14

Первая российская компания получила разрешение на полный цикл производства 13-валентной пневмококковой вакцины

14

Удержится ли в топ-600 мировых больниц единственная российская клиника

16

Третий ежегодный рейтинг стоматологических клиник России. Критерии отбора стали жестче, а стоматологий — больше



Одноканальный рост платных услуг

Прошло уже девять месяцев 2015 года, однако полный переход на одноканальное финансирование в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) так и не состоялся. Финансирование медицинской помощи по-прежнему осуществляется из разных источников: систем ОМС и ДМС (добровольное медицинское страхование), бюджетов (страны и региона), личных средств граждан и благотворительных организаций (вклад последних — миллиарды рублей).

— ОМС —

Формально Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) подчиняется Минздраву, однако на деле все обстоит иначе. Помимо того что ФФОМС занимается бухгалтерией, он выполняет и роль стратегического управленца. В отличие от Минздрава, который не имеет вертикальной структуры управления в субъектах Российской Федерации, ФФОМС ею обладает, кроме того, у него есть деньги.

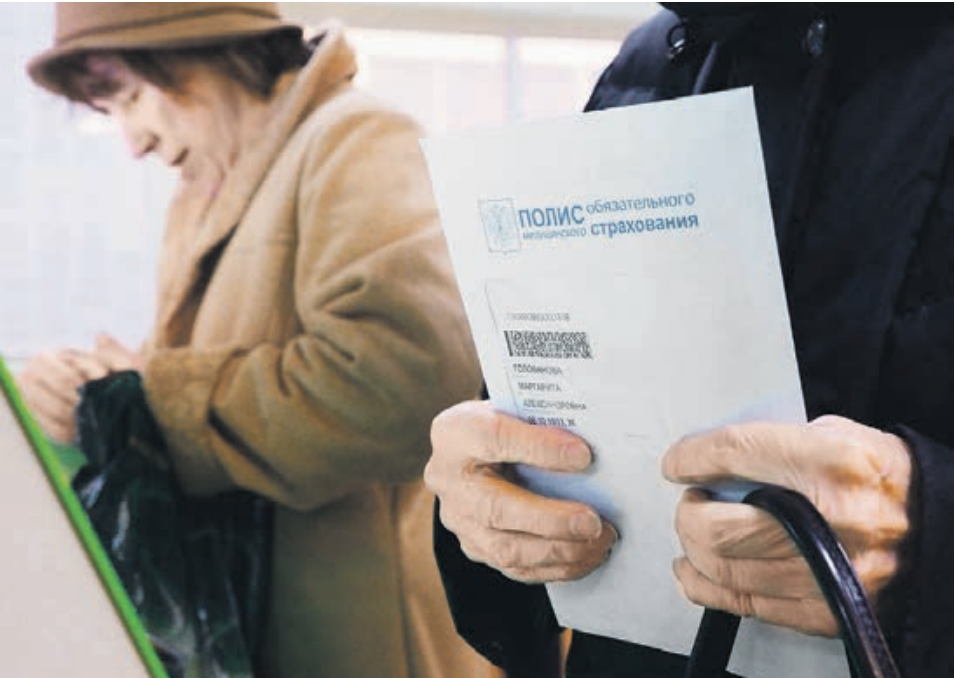
Все схемы перевода денег из федерального и регионального бюджетов в ФФОМС (за неработающее население, на отдельные программы, в том числе высокие технологии) и далее — частным страховым компаниям — остались без изменений. Деньги из федерального и регионального бюджетов, а также отчисления работодателей (средства ОМС) поступают в ФФОМС, а оттуда направляются в территориальные фонды ОМС, которые через частные страховые медицинские компании оплачивают медицинские услуги в лечебных учреждениях. При этом средства на лекарства, часть ВМП и по спецпрограммам по-прежнему поступают из федерального бюджета.

За первое полугодие текущего года ФФОМС недополучил около 71 млрд руб. взносов на ОМС работающего населения, в результате расходы фонда превысили доходы на 65,1 млрд руб., что создает риски неисполнения обязательств фонда как в 2015, так и в 2016 годах.

Негативной тенденцией, связанной с переходом на ОМС, стало искусственное «утяжеление» диагнозов, поскольку за более серьезный диагноз больше платят. В результате система ОМС просто взрывается от недофинансирования.

Миной замедленного действия, по мнению экспертов, является и переход на клинико-статистические группы (КСГ) — систему, которая широко используется на Западе, позволяя врачам уйти от жесткой стандартизации к неким динамическим показателям. С учетом той или иной нозологической формы, а также индивидуальных особенностей пациентов, в частности их принадлежности к различным возрастным и половозрастным группам, отношению к курению, потреблению алкоголя и т. д., предусмотрено несколько сотен групп, в зависимости от которых присваивается тот или иной тариф. Надо ли говорить, какие возможности для «освоения» денежных средств ОМС открывает переход на КСГ?

При этом посредниками между территориальным фондом ОМС и лечебным учреждением выступают частные страховые компании, которые занимаются канализацией финансов, оставляя себе (в том числе за счет штрафов) до 10% государственных денежных средств. Рассказы про их занятие «экспертной» качества» не более чем миф. Все давно оговорено: эксперты — это обычные врачи. Один, работающий в поликлинике №456, проверяет «качество» в поликлинике №123, а второй, работающий в 123-й поликлинике,



Согласно опросам, 70% населения страны категорически против рыночных отношений в здравоохранении

делает «встречную проверку» в поликлинике №456. Переход на страховую модель финансирования повлек за собой тотальные нарушения в оплате труда медицинских работников, при которых рядовой специалист будет получать 8 тыс. рублей в месяц, а главный врач больницы в десятки раз больше, а при этом «средняя зарплата» по больнице будет составлять вполне пристойные 45 тыс. руб.

«Заложниками мифа о переходе на одноканальное финансирование в первую очередь стали региональные правительства, которые, считая, что денег в здравоохранении и так достаточно, не исполняют свои обязательства перед врачами и другим медперсоналом, — считает директор фонда независимого мониторинга медицинских услуг и охраны здоровья человека „Здоровье“ Эдуард Гаврилов. — В результате медицинским организациям не выделяется финансирование

для оплаты тех расходов, которые не финансируются за счет ОМС». В начале 2015 года, после того как из ФФОМСа ушли региональные деньги, зарплата врачей упала как минимум на 30%. То, что раньше было губернаторской надбавкой или надбавкой мэра, теперь до врачей не доходит. Такая ситуация сложилась как в Москве, так и по всей стране.

Адаптацией к страховой модели финансирования здравоохранения назвал вице-мэр Москвы по социальным вопросам Леонид Печатников беспрецедентные сокращения коечного фонда и массовые увольнения врачей.

Сокращение коек и медперсонала усилило давление на амбулаторное звено, нехватка кадров в котором уже до этого составляла 25%. В результате произошло сокращение объемов бесплатной медицинской помощи и резкий рост объема платных услуг. В 2014 году рост платных услуг составил 25%, за полгода 2015 года — 13%, за год прогнозируется не менее 26%.

«Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения

конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в статье 41 Конституции Российской Федерации», — декларируется на официальном сайте ФФОМСа.

И действительно, многие годы государственным медучреждениям запрещалось брать деньги с больных — теперь все наоборот: получение дополнительных средств есть первейшее дело государственных больниц и поликлиник. Сделать это в условиях дефицита несложно. Вам нужно сделать компьютерную томографию? Пожалуйста, бесплатно, но... месяца через четыре, а за живые деньги хоть завтра. Очередь на прием к специалисту растягивается на полгода? А за деньги — вот он, в соседнем окошке вечером принимает. И так по всей стране.

Отсюда беспрецедентный рост платных услуг. Министр здравоохранения пожимает плечами: «Да, растет объем платных услуг. А чего вы хотели? Мы же строим рыночные отношения».

Но согласно опросам, 70% населения страны категорически против рыночных отношений в здравоохранении. Однако наши чиновники почему-то продолжают строить систему здравоохранения для оставшихся 30%. Подготовленный Минздравом РФ проект «Стратегии развития здравоохранения РФ на 2015–2030 годы» предусматривает внедрение в России системы ОМС+, предполагающей софинансирование медицинских услуг из кармана граждан.

«Рост платных услуг — это четкий индикатор недоступности медицинской помощи, а значит, недоработки организаторов здравоохранения, — считает президент Лиги защиты прав пациентов Александр Саверский. — В этих условиях люди, которые не могут заплатить за медицинскую помощь, просто умирают. Отсюда рост смертности.»

Единственный разумный выход, который предлагают эксперты, — взять систему здравоохранения на государственное содержание. Перейти на бюджетную модель финансирования. Потому что страховая модель — не решает задач государственного здравоохранения.

Светлана Белостоцкая

В ожидании запретов

— администрирование —

1 октября завершилось общественное обсуждение проекта постановления правительства, расширяющего список импортных медизделий, которым будет ограничен доступ к участию в госзакупках. Проект пока не согласован ФАС и Минэкономки, а эксперты говорят о вбросе негативных отзывов во время его обсуждения. Учитывая общественный резонанс, вызванный документом, кабинет намерен сначала оценить первые итоги правоприменения правительственного постановления №102, которое вступило в силу в феврале.

Решение о расширении списка медизделий иностранного происхождения, для которых ограничивается участие в госзакупках, было принято по результатам первых шести месяцев реализации постановления правительства РФ от 5 февраля №102. Поступило много предложений от российских производителей, руководителей субъектов РФ, на территории которых работают предприятия, выпускающие конкурентоспособную медицинскую продукцию, от профильных ассоциаций, рассказали в Минпромторге. Именно поэтому обсуждение, которое должно было завершиться 17 августа, продлили до 1 октября.

Постановление правительства №102 называют постановлением о третьем лишенем: товарам иностранного происхождения отказывают в участии в аукционе по закупке медизделий при наличии заявок двух и более товаров российского происхождения, а также товаров из Армении, Белоруссии и Казахстана.

Сейчас действует ограничительный список, в который вошли медицинская одежда, спиртовые салфетки, микрохирургические ножницы и пинцеты, а также слуховые аппараты, глюкометры и электрокардиографы. Новым проектом перечень пополнен на 101 позицию: теперь в него попали и презервативы, что вызвало оживление в медиасфере. «Данная продукция в большом объеме потребляется системой здравоохранения, связанной со сферой диагностики и гинекологией, она имеет все необходимые конкурентные преимущества и возможности для импортозамещения», — пояснили в Минпромторге.

«Даже за короткий срок действия постановления №102 можно наблюдать рост инвестиционной активности отечественных и зарубежных компаний. Важный аргумент при принятии таких решений — возможность получить преференции в госзакупках», — отметил президент ассоциации «Здравмедтех» Александр Ручкин. Целым рядом компаний сформированы планы по модернизации существующего производства, увеличению мощностей.

«Крайне важно, что в тех сегментах рынка медизделий, на которые распространяется действие документа, компании принимают решения об инвестициях, которые не были бы приняты в условиях сложной экономической ситуации. Строятся производственные корпуса, закупается современное оборудование, растет доля отечественной медицинской промышленности», — отметил эксперт. — В 102-м постановлении и сегодняшних поправках к нему речь идет только об ограничении очень небольшого числа медизделий, да и то если по этим позициям на аукцион вышли хотя бы два отечественных производителя. И это только при поставках за счет бюджета. Никаких запретов не существует».

По данным госреестра заключенных контрактов, в 2014 году в России закуплено средств самоконтроля для больных сахарным диабетом на сумму около 4,2 млрд руб., в основном зарубежного производства. Российские продукты, по своим характеристикам не уступающие ведущим зарубежным аналогам, стоят в среднем на 40–45% дешевле. Если объем закупаемых систем сократить до 50%, то государство сэкономит от 500 млн до 600 млн руб. ежегодно, отмечают в Российском союзе промышленников и предпринимателей.

«У нас нет промышленных мощностей для многих наименований, тем не менее это единственный правильный путь, особенно в современной геополитической обстановке», — считает генеральный директор компании «Мистра-инжиниринг» Николай Зиненко.

С принятием постановления российские компании смогли в среднем увеличить свои объемы поставок на 5–10%, отметил генеральный директор компании МДРго Алексей Ванин: «Поскольку товары, вошедшие в список, — это не весь рынок медизделий, то в целом по рынку

эти 10% дают прирост 2–3%. На мой взгляд, 2% за полгода неплохо. Положения документа не распространяются на деньги больницы, которые она сама заработала, а вклад бюджетных средств в экономику больше, когда деньги работают внутри страны».

Вот пример. Российская диабетическая ассоциация готова признать возможность снижения красочности этикетки, упаковки, дизайна прибора российского глюкометра (а он попал в список), увеличение среднего размера капли крови и времени анализа с 3–5 секунд до 20–40 секунд без снижения точности определения уровня глюкозы в крови при частоте замеров 5–7 раз в сутки. «Механизм госзакупок предназначен для обеспечения необходимыми медизделиями тех категорий пациентов, которые не в состоянии обеспечить себя ими за свой счет, через максимально эффективное освоение бюджетных средств. Чтобы государство могло обеспечить всех нуждающихся больных, наверное, можно смириться с некоторыми нюансами использования отечественных глюкометров», — считает президент МОО «Российская диабетическая ассоциация» Михаил Богомолов. Однако для детей и подростков размер капли крови имеет колоссальное значение, при диабете в детском возрасте, особенно в период подбора дозы и препарата, приходится делать 10–20 замеров в сутки.

«По нашим оценкам, 102-е постановление затрагивает практически 30% рынка в денежном выражении», — сказал гендиректор научнотехнического центра „Медитэкс“ Андрей Виленский. Однако, по сути, оно ограничило возможности участия в госзакупках производителей расходников и простых медизделий. «Что касается оборудования, то в техническом задании можно установить такие требования к характеристикам, что ни один российский, белорусский, казахский товар под них не подойдет и заказчик всегда может доказать, что это является необходимым», — рассказал старший юрист Экспертно-консультационного центра Института госзакупок Алексей Федоров.

За прошедшие полгода расстановка сил российских и иностранных производителей медизделий существенно не изменилась.

Елена Чернышова

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7–11 декабря 2015

Организаторы:

– Государственная Дума ФС РФ
– Министерство здравоохранения РФ
– ЗАО «Экспоцентр»

При поддержке:

– Совета Федерации ФС РФ
– Министерства промышленности и торговли РФ
– Правительства Москвы
– Российской академии наук
– Торгово-промышленной палаты РФ
– Всемирной организации здравоохранения в РФ

www.expoctr.ru

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

VI Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

25-я Международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

9-я Международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»

реклама 12+

ЭКСПОЦЕНТР МОСКВА

Здравоохранение

Аккредитация качества

Григорий Ройтберг, президент ОАО «Медицина», на примере развития своей клиники утверждает, что «спрос на квалифицированных врачей и хороший сервис будет даже в кризис». Поэтому главная задача и условие выживания и развития частной клиники — ориентация на лучшее, что есть на мировом рынке здравоохранения. Потому что качество — это залог здоровья пациентов.

— клиника —

Стереотип лучшего

25 лет назад, когда было образовано ОАО «Медицина», в стране даже не было такого понятия, как частная медицина. Тогда даже слово «частный» вызывало неприязнь у большей части населения. Нам приходилось его прятать, называя клинику негосударственной или введомственной. Частников боялись, так как у людей был стереотип, что это мошенники и спекулянты. Хотя во всем мире частное здравоохранение, напротив, всегда ассоциировалось с более высоким качеством обслуживания, лучшим сервисом, наличием самого нового оборудования, грамотных врачей и так далее. Несмотря ни на что, наша клиника была тогда открыта, и сейчас с гордостью говорю: мы старейшая частная клиника в России. За 25 лет изменилось многое, в том числе отношение власти к частной медицине, но в первую очередь отношение общества к негосударственным клиникам. Люди перестали воспринимать их негативно, оценили все преимущества: отсутствие очередей, возможность записаться к специалисту на удобное время. Наши пациенты, например, имеют возможность посмотреть свою историю болезни в личном кабинете на сайте клиники, за одно посещение побывать на приеме у врача, сделать назначенные исследования, получить заключение, вернуться к лечащему врачу и получить рекомендации по лечению, причем все это в одном здании. Для того чтобы пациенты предпочли платные медицинские услуги бесплатно, качество оказываемых услуг не должно оставлять вопросы. Медицина должна быть не просто хорошей, а очень хорошей, ведь если не будет соблюдено соотношение «цена-качество», пациенты не будут видеть смысл в частных клиниках.

Топ-600

ОАО «Медицина» сегодня единственная клиника в России, которая сертифицирована по международным стандартам оказания медицинской помощи JCI.

● Joint Commission International (JCI) — это международная комиссия, определяющая стандарты по безопасности и качеству оказания медицинской помощи.

Чтобы было понятно, выше стандартов JCI ничего в мире медицины на сегодняшний день не существует. Первую аккредитацию мы получили в 2011 году, а в 2014-м подтвердили ее. Была проверена деятельность врачей, среднего медицинского персонала и администрации. Инспекторы JCI уделяют особое внимание обеспечению качества медицинской помощи, высокому профессиональному уровню медицинского и немедицинского персонала, этическим стандартам, административно-хозяйственному управлению клиникой и технике безопасности.

Всего в мире стандартам JCI соответствует около 600 больниц. Большая часть из них находится в США и Европе. Есть такие клиники и в Сингапуре, и Израиле. В России пока что мы единственные, кто может говорить о высочайшем качестве медицинской помощи, подтвержденном этими экспертами.

Мы шли к этому десять лет, постоянно совершенствуя качество и методику работы. Приведу пример. Всем известно, что огромное количество летальных исходов среди пациентов происходит из-за врачебных ошибок. Но вопреки расхожему мнению, далеко не все зависит даже от квалификации и умений врача. Хорошая работа, например, хирурга — это всего лишь 35% успеха, остальные 65% — работа службы реанимации, терапии и реабилитации. Все это в совокупности создает общий уровень безопасности пациента, который мы постарались поднять на максимально возможную величину, поэтому нас аккредитовала JCI.

Аккредитацию нам удалось получить не с первого раза. Много времени заняла работа с документами, затем нас посетили иностранные эксперты, которые исследовали каждый миллиметр клиники, обращали внимание на каждую мелочь. Их скрупулезность объяснима, потому что сертификат JCI — это очень серьезно. Теперь мы полностью уверены в сво-



Григорий Ройтберг ориентируется при любых закупках не на национальную принадлежность, а на качество, потому что это залог здоровья пациентов

их возможностях, так как долгую и тщательную проверку «Медицина» прошла уже дважды, следующая комиссия состоится примерно через два года. На мой взгляд, соответствие стандартам такого уровня значимо в первую очередь для самого медицинского учреждения, а уже потом для пациента. Для обычного человека аббревиатура JCI всего лишь набор букв, а судит он по качеству оказанных ему услуг: хороший ли персонал, качество лечения, сервис, доволен ли он отношением к себе. А вот для самой клиники и людей, которые там работают, очень важно осознавать свою принадлежность к лучшим из лучших. Мне как руководителю наличие такого сертификата позволило дать реалистичную оценку деятельности нашего медицинского учреждения и убедиться в правильности выбранного курса. Это не маркетинговый ход, а серьезная ответственность. Мы должны постоянно поддерживать заданный уровень качества.

Партнерский день

20 ноября на базе вашей клиники состоится международная конференция «Организация здравоохранения. Системы менеджмента качества в здравоохранении».

Мы хотим поделиться с коллегами из других медицинских учреждений своим положительным опытом. Это первое подобное ме-

роприятие, в котором мы расскажем о стандартах JCI. Достигнув определенной высоты, не хочется оставаться там в одиночестве — хотя бы с точки зрения развития в конкурентной среде. От самой конференции мы не рассчитываем получить никакой выгоды и выступаем ее организаторами, чтобы сделать лучше российскую медицину. На мой взгляд, в таком огромном городе, как Москва, должно быть как минимум пять-семь учреждений, получивших высшую международную оценку. К примеру, Израиль — небольшая страна с населением 8 млн человек, но у них есть шесть клиник, признанных JCI. На мероприятии будут присутствовать представители JCI и наши партнеры, с которыми мы реализуем программы по обмену опытом. Конференция продлится один день.

Частный случай выживания

Поддержка частной медицины со стороны государства — это медаль с двумя сторонами. Во-первых, в рамках стимулирования отечественного здравоохранения государство позволило клиникам ввозить в страну высокотехнологичное оборудование, не платя за это пошлину. Во-вторых, до 2018 года мы имеем право не платить налог на прибыль. Несмотря на то что многие сейчас любят ругать государство, я считаю, что оно небезразлично и делает все, что позволяет текущая экономическая ситуация, чтобы стимулировать развитие системы здравоохранения в России. Однако в целом в отрасли наблюдается устойчивая тенденция разделения медицины на частную и государственную. Уместно говорить о конкуренции между ними, и, к сожалению, не всегда добросовестной. Поясню почему. Бюджетные учреждения изначально находятся в выигрышном положении, потому что не тратят деньги на помещение, покупку оборудования, обучение и подготовку персонала и одновременно с этим имеют право оказывать платные услуги. То есть право на дополнительную законную прибыль у них есть. Частные же клиники существуют только за счет самоокупаемости, поэтому качественная медицинская помощь, оказанная частной клиникой, не может сегодня стоить дешево. Вот и получается, что одних поддерживают со всех сторон, а другие вынуждены сами выживать.

Сегодня российские пациенты могут лечиться либо в государственных больницах, либо в частных, промежуточного варианта не существует. Мы неоднократно обращались к представителям власти с просьбой о создании системы софинансирования оказания

медицинской помощи для граждан, как это делают во Франции. При такой системе человек может обратиться в любую частную клинику по своему полису обязательного медицинского страхования и часть денег за его лечение заплатит государство, а часть — он сам. Но пока мы не можем этого добиться и приходится работать по существующим правилам.

Объемы рынка частной медицины в РФ выросли за 2014 год на 19%, продемонстрировав рекордные темпы роста за последние пять лет. И я думаю, что частная медицина будет развиваться и дальше, но несколько другими, более медленными темпами из-за экономических проблем в государстве. Тем не менее спрос на квалифицированных врачей и хороший сервис, конечно, будет всегда, даже в кризис. По разным данным, только в Москве на сегодняшний день насчитывается 2,3 млн пациентов, проходящих лечение не в муниципальных учреждениях. К тому же сейчас частная медицина развивается не только в столице, но и набирает обороты в регионах.

Кризис вынудил нас приостановить некоторые крупные проекты. Например, были планы в текущем году презентовать новый амбулаторно-диагностический комплекс в Химках, но теперь его открытие переносится на 2018 год. Дело в том, что сейчас отсутствует возможность получить кредиты на приемлемых условиях. Что касается пациентов, те, которые у нас лечились, находят возможность продолжать наблюдаться в клинике и в настоящее время.

Выбираем лучшее

Сейчас мы покупаем 80% импортного медицинского оборудования, лекарств и расходных материалов. Даже качественные дженерики только иностранного производства. Если отечественные производители смогут когда-нибудь обеспечить нас товаром соответствующего качества, мы с удовольствием начнем его закупать. Но сегодня наша основная задача — реализовать слова, которые составляют слоган ОАО «Медицина»: «Все лучшее в медицине». Поэтому, если клинике требуется томограф, будет выбран и куплен лучший из тех, что представлен на мировом рынке, независимо от страны-производителя; если требуются расходные материалы, опять же будет выбрано лучшее из того, что существует в мире. Мы не поддерживаем определенного производителя, нам все равно, кто он — француз, немец, американец или русский, мы поддерживаем качество, потому что это залог здоровья наших пациентов.

Записала Кира Васильева

Локализация успеха

— инновации —

В сентябре НПО «Петровакс Фарм» получило официальное разрешение от Минздрава РФ на полный цикл производства в России 13-валентной конъюгированной пневмококковой вакцины (ПКВ 13). Для российской компании это первый совместный проект с глобальным игроком — американской компанией Pfizer. В чем особенности, перспективы, значение проекта для российского фармрынка? Что это означает для самих компаний? На эти вопросы отвечают ЕЛЕНА АРХАНГЕЛЬСКАЯ, президент НПО «Петровакс Фарм», и ДАНИЛ БЛИНОВ, генеральный директор компании Pfizer в России.

101-я страна

Данил Блинов: Я считаю, это знаковое событие. Проект, над которым мы работали более четырех лет, воплотился в реальность. Важно, что проект отвечает потребностям не только рынка, но и самого законодателя: в рамках программы «Фарма-2020» государство уже давно определило локализацию как один из приоритетов, особенно по такому стратегическому направлению, как производство вакцин. Наш проект передачи технологии производства полного цикла инновационной вакцины — уникальный пример как для Pfizer (в мире всего четыре страны, где есть производство этой вакцины), так и для России (подобных примеров глубокой локализации биотехнологического продукта в стране нет). Однако самое главное — это знаковое событие для пациентов. В сентябре Министрство здравоохранения России вслед за Европейским медицинским агентством зарегистрировало расширение показаний 13-валентной конъюгированной вакцины, и теперь ее можно использовать для пациентов начиная с двух месяцев жизни или далее без ограничения возраста, и эта вакцина российского производства.

Для Pfizer риск данного проекта был очень большой. Во-первых, изменений в национальном календаре прививок не было очень давно. Во-вторых, расширение календаря — это большие государственные расходы. В-третьих, инновационных вакцин в нем немного.

Во то же время мы понимали: если более чем 100 стран мира включили вакцинацию против пневмококковой инфекции в национальные календари профилактических прививок, при этом более чем 85 стран для



Елена Архангельская может гордиться первым для России примером глубокой локализации биотехнологического продукта при производстве вакцины для Национального календаря прививок

этих целей используют именно 13-валентную пневмококковую вакцину, почему Россия должна быть исключена из их числа? Ведь забота о детях является государственным приоритетом, а пневмония — одна из главных причин смертности среди инфекционных заболеваний, и не только у детей. В нашей стране она занимает шестое место среди всех причин смерти. Мы четко услышали призыв государства: «Если хотите, чтобы ваша вакцина рассматривалась серьезно, локализуйтесь».

Инвестиции были сделаны исходя из этих перспектив, однако нам никто не обещал, что после локализации появятся гарантии закупок нашей вакцины. Риск оказался оправдан, потому что проект успешен. Сказать, что он более прибыльный, чем другие наши препараты, нельзя, но, конечно же, после его реализации бизнес Pfizer вырос. Самое же главное для нас то, что вместе с «Петроваксом» мы внесли свой вклад в развитие системы российского здравоохранения и показали себя надежным партнером.

Елена Архангельская: Для НПО «Петровакс Фарм» завершение проекта по передаче технологии полного цикла и официальное подтверждение от Минздрава РФ является не только значимым этапом в жизни компании, но и вкладом в развитие отечественной фарминдустрии. Благодаря партнерству с международной компанией мы получили уникальные производственные компе-

тенции, повысили уровень профессионализма работников, приобрели бесценные знания и экспертный сторонний опыт, которые помогут нам не только в развитии дальнейших международных проектов, но и в разработке собственных инновационных продуктов. Российская фарма обогатилась сложнейшими технологиями производства уникального препарата. Глубина локализации позволяет считать ПКВ 13 продуктом российского производства, который будет производиться не раз в год для закупок по федеральным аукционам, а когда необходимо, в том числе ежеквартально, в нужном государству объеме. Расширение показаний ПКВ 13 для всех групп населения стало возможностью для увеличения объемов этого бизнеса для нужд пациентов и государства.

Д. Б.: Если говорить о российском производстве, то качество препарата соответствует всем стандартам мирового уровня, в том числе GMP, и мы готовы рассматривать его поставки в другие страны, в том числе в страны ЕАЭС. Все зависит только от экономической и финансовой целесообразности и возможностей производства.

Биохимия момента

Е. А.: Освоен полностью весь цикл производства. Pfizer предоставляет нам конъюгаты (исходные материалы, или субстанции. — «Ъ») для вакцин, которая состоит из 13 компонентов. На нашем производстве идет полный процесс формуляции (подготовка субстанции), розлив готовой субстанции в одноразовые шприцы (первичная упаковка), вторичная упаковка, все входные и выходные контроли качества. Теперь, когда мы получили официальное разрешение от Минздрава России, ПКВ 13 будет производиться по полному технологическому циклу.

На текущий момент в России нет производства отдельного вида конъюгатов. Более того, мы считаем это нецелесообразным, поскольку банк штаммов находится в США, а запустить отдельное производство конъюгатов в России — слишком длительный и дорогостоящий процесс, крайне сложный в реализации.

Д. Б.: Производство конъюгатов — очень сложный процесс с точки зрения биохимии и осуществляется все же на нескольких предприятиях во всем мире. Это касается не только нашей пневмококковой вакцины, но и многих современных инновационных препаратов. Производство основного действующего вещества — чрезвычайно тонкий и ответствен-



Данил Блинов сильно рисковал, когда согласился инвестировать в Петровакс. В итоге все выиграли, и, прежде всего наши дети, которых теперь будут массово прививать от пневмококковой инфекции современной вакциной

ный процесс, дублировать и переносить его в разные страны, как правило, экономически нецелесообразно. Конечно, хотелось бы, чтобы и конъюгаты производились в нашей стране. Однако надо отдавать себе отчет, что производство субстанций для любых препаратов — абсолютно отдельная индустрия, отдельные проекты, производственные процессы и инвестиции, которые не связаны напрямую с фармацевтикой. Эти аспекты не всегда, к сожалению, реально оцениваются экспертами и чиновниками. Ценность локального производства 13-валентной вакцины несомненна, поскольку основной процесс происходит на территории России.

Началось все более четырех лет назад, когда после объединения с компанией Wyeth компания Pfizer предложила российскому рынку инновационную вакцину от пневмококковой инфекции. При этом было четкое понимание, что приоритет российского государства — это локализация, которая потребует тесного сотрудничества с отечественными партнерами. Специалисты, которые начали проект в компании Pfizer, стали искать наиболее подходящего, серьезного надежного партнера. На наш взгляд, «Петровакс» отвечает всем требованиям ответственного подхода к производству, соответствует стандартам GMP, квалификации персонала и т. д. Честно говоря, трудно было найти такого надежного партнера в те годы, трудно это и сейчас. «Петровакс» тоже был очень заинтересован

получить в свой портфель дополнительный серьезный препарат.

Впрочем, «Петровакс» был не единственным кандидатом. Нашему окончательному решению предшествовал серьезный процесс выбора. Pfizer и сейчас очень внимательно изучает локальных игроков на рынке, оценивает их возможности, перспективы, соответствие качественным стандартам. На рынке много интересных локальных игроков, все они обладают разным набором качеств. Нельзя сказать, что один партнер может решить все задачи производителя.

Е. А.: Когда принималось решение о партнерстве, «Петровакс» имел значительный опыт производства и поставок противогриппозной вакцины по государственным контрактам. Уже на тот момент производство компании соответствовало европейским стандартам GMP, а квалификация специалистов предприятия вселяла уверенность в успехе. Очень важно, что проект своевременно начался и своевременно завершился. Сегодня слова «локализация», «импортозамещение» стали обыденными как для фармрынка, так и в целом для экономики нашей страны. Тем не менее глубина локализации в фармацевтике чаще всего заканчивается вторичной упаковкой, особенно это актуально для биопрепаратов. Мы готовы представить полный цикл, до которого может дойти только успешный проект.

Деньги к деньгам

Е. А.: Сумма совместных инвестиций со стороны Pfizer и «Петровакса» только в производство превысила 1 млрд руб. По текущему курсу это кажется немногом, однако на эти средства была организована качественная производственная база для осуществления трансфера технологий в соответствии с международными стандартами GMP.

Д. Б.: Соизмеряя вложения только в производство пневмококковой вакцины со всеми инвестициями нашей компании в российский рынок, можно сказать, что они составляют не самую большую часть. Однако важно помнить, что общие инвестиции в проект нельзя оценивать только лишь перенесенными технологиями, пуская уникальными и очень дорогостоящими. Огромных затрат потребовали также обучение и развитие сотрудников как в «Петроваксе», так и в Pfizer: мы тоже учились очень многим вещам. Более 50 сотрудников российского производства прошли обучение по управлению проектами, организации производства, контролю качества и т. д. Это очень затратный процесс,

гораздо более сложный, чем только инвестиции в технологии.

Когда мы говорим про локализацию производства, всегда проще построить завод с нуля — не потому, что на это требуется меньше трудозатрат или меньше времени. Просто когда ты делаешь производство под себя, чтобы оно соответствовало всем необходимым тебе стандартам, лучше начинать его с нуля. Уникальность производства «Петровакса» в том, что, по сути, нам не пришлось кардинально ничего переделывать — настолько качественны само предприятие и подход к делу. Наши инвестиции в реорганизацию производства были минимальны.

Оценка предпочтений

Д. Б.: Мы до сих пор до конца не понимаем, что такое локальный продукт, какие предпочтения дают отечественным производителям, нет ясности, какие ценовые особенности будет иметь локализация. Пока вопросов больше, чем ответов. Государство должно с пониманием относиться к тому, что развитие производства в России требует от иностранного производителя времени, усилий и, главное, оценки рисков. Надо, чтобы государство не только понимало, но и способствовало развитию нового процесса, внося четкость в законодательную базу. Есть ощущение, что у регуляторов есть очень сильная позиция, программа и они пытаются услышать позицию фарминдустрии.

Е. А.: Мы видим активность со стороны иностранных компаний: уже сейчас ведутся переговоры с несколькими партнерами по локализации полного цикла, включая субстанции. Моя основная задача как руководителя — усилить компетенцию привлечения новых проектов и партнеров. Поэтому мы меняли структуру компании — разделили, например, направление по стратегическому развитию на стратегические, производственные партнерства и партнерства бизнеса. Это позволяет увеличить фокус на локализацию, импортозамещение.

К сожалению, на сегодняшний день отечественная фарма умеет немного. В основном это традиционные лекарственные средства, у которых есть замена. Есть термин «разумное импортозамещение»: если развивать некое производство нецелесообразно, не нужно этого делать, если есть мировой опыт и мировые лидеры — этими технологиями нужно пользоваться.

Записала Екатерина Чернышова

здоровоохранениетенденции

Успеть вовремя

Согласно статистическим данным Минздрава, за несколько последних лет в России снизилась смертность трудоспособного населения. Однако до сих пор заболевание, которое является причиной большого числа смертей,— инфаркт миокарда — продолжает оставаться широко распространенным из-за низкой медицинской грамотности населения и неравномерного доступа россиян к региональным программам медпомощи.

— терапия —

● *Инфаркт миокарда — клиническая форма ишемической болезни сердца, при которой в результате полной или частичной недостаточности кровоснабжения участка сердечной мышцы развивается ее некроз (отмирание).*

Сетевой принцип

Основная и самая распространенная причина возникновения инфаркта миокарда — это нарушение кровотока в коронарных артериях, которые снабжают сердечную мышцу кровью и, соответственно, кислородом. Чаше всего это нарушение возникает на фоне атеросклероза артерий, при котором происходит образование атеросклеротических бляшек на стенках сосудов. Эти бляшки сужают просвет коронарных артерий, а также могут способствовать разрушению стенок сосудов, что создает дополнительные условия для образования тромбов и стеноза артерий.

Начиная с 2008 года в России в рамках специализированной госпрограммы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями была создана сеть из 460 сосудистых центров, объем расходов на которую составил 29 млрд руб. В результате, по данным Минздрава РФ, смертность от болезней системы кровообращения, которые являются наиболее распространенными среди россиян, снизилась всего на 3,9%. Есть несколько причин того, почему достигнутый результат далек от желаемого.

Спасительное решение

Каждый год в России инфаркт миокарда диагностируется примерно у 200 тыс. человек, при этом около 67 тыс. из них умирают в течение года, а половина — в течение первых двух часов после начала инфаркта. Основная причина такого количества умерших в первые часы — в первую очередь низкая информированность людей о симптомах этого заболевания. «Если наш пациент не позвонит в службу 03, о нем никто не узнает. Когда болит в груди, не надо терпеть, не нужно думать: «Ладно, я полежу, че-

рез час все пройдет». Это тот клинический симптом, который является признаком возможной катастрофы, и, соответственно, необходимо просвещение населения с помощью средств массовой информации», — предупреждает Игорь Жиров, ведущий научный сотрудник Института клинической кардиологии имени Мясникова.

Два пути спасения

Если же пациент обратился в скорую помощь при первых признаках инфаркта, то ему могут оказать медицинскую помощь двух видов. «Первое — это первичная ангиопластика, а второе — тромболитическая терапия, при этом наиболее эффективным препаратом является тенектеплаза. Как выбрать между первым и вторым способом? Необходимо определить количество времени, которое прошло с момента возникно-

вления первых симптомов заболевания», — объясняет господин Жиров. — Как следует из рекомендаций, выпущенных Обществом специалистов по неотложной кардиологии под грифом Минздрава, если прошло менее двух часов от начала заболевания и ангиопластику или чрескожное вмешательство (ЧКВ) нельзя выполнить в течение 90 минут, то делается тромболитическая терапия (тромболизис), то есть кровоток восстанавливается путем введения специального препарата. Однако помимо промедления на этапе обращения в скорую помощь, за которое ответственен сам пациент, задержки при лечении инфаркта миокарда могут происходить и по вине медиков.

«По европейским стандартам диагноз ставится за десять минут и в течение полчаса от входа в дом больного врачу необходимо принять решение о необходимости терапии. Кроме того, в Европе тромболитическую терапию можно проводить непосредственно дома у больного или в машине скорой помощи при участии только среднего медперсонала», — говорит Сергей Терещенко, доктор медицинских наук и руководитель отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Минздрава.

В России же хотя формального запрета на проведение терапии фельдшерами

не существует, но на практике они предпочитают доставить больного в больницу. «Хотя у нас существуют программы обучения фельдшеров лечению острого коронарного синдрома, а кроме того, выбор терапии в случае инфаркта миокарда на самом деле не требует высшего образования», — говорит господин Терещенко.

Еще одним препятствием на пути к успешной борьбе с инфарктами является ситуация с препаратом, который вводится при процедуре тромболизиса. «Наиболее эффективной является тенектеплаза. Однако она почему-то не присутствует в том списке, по которому государство закупает препараты для госучреждений, хотя этот препарат есть в рекомендациях российских и международных и в стандартах оказания помощи при инфаркте миокарда», — отмечает доктор Терещенко.

«Россия в два-три раза отстает от европейских стран по количеству лечебно-диагностических вмешательств, требующих применения высокотехнологичного оборудования: количество стентирований при инфаркте миокарда по итогам 2013 года в РФ составляет около 220 на 1 млн населения, тогда как в Европе нормой считается проведение 600 таких процедур», — отмечает Сергей Чирьев.

Анастасия Мануйлова

ФРАНЦУЗСКИЙ ПОДХОД К СЕРДЦУ

ПАТРИК ГОЛЬДШТЕЙН, глава отделения скорой помощи и медицинского сопровождения в университетской клинике г. Лилль (Франция) отмечает, что «современный подход к инфаркту — фармакоинвазивный».

Врачи во Франции и в России очень близки в понимании того, как оказывать неотложную кардиологическую помощь, однако существует и ряд различий. Во Франции совершенно очевидно, что в лечении острого инфаркта миокарда принимает участие сразу несколько специалистов: кардиологи, врачи отделения реанимации, врачи скорой помощи. Кроме того, особенностью оказания медицинской помощи во Франции является то, что догоспитальная помощь осуществляется сотрудниками приемного отделения стационара, куда входят и врачи скорой помощи, работающие по вызовам. Во Франции также выделен определенный бюджет на работу с населением, чтобы оно знало об основных признаках инфаркта.

Если врач, принимающий вызов, предполагает малейшую долю серьезности ситуации, он должен отправить бригаду скорой помощи к пациенту для немедленной записи его ЭКГ для диагностики. Хочу остановиться на понятии «первый медицинский контакт». Это не тот врач, который увидел больного, это правильно интерпретированная ЭКГ, на основании которой ставится диагноз. Далее врач действует

по схеме, которая есть в любом приемном отделении, в любом диспетчерском центре, у любого кардиолога, у любого врача скорой помощи. Задача стоит одна — устранить окклюзию сосуда, для чего есть два пути. Первый вариант — это выполнение первичного чрескожного коронарного вмешательства, то есть прямое направление пациента в отделение коронарографии, где интервенционный кардиолог может выполнить инвазивную процедуру, устраняющую окклюзию сосуда. Второй путь, фармакологический, более простой технически, заключается в болюсном введении тромболитика в вену пациента. Препарат будет растворять тромб и устранять окклюзию коронарной артерии. Если выбрана такая стратегия лечения пациента, то введение препарата должно производиться практически незамедлительно, сразу после того как произошел первый медицинский контакт и поставлен диагноз. Эта манипуляция может быть выполнена на догоспитальном этапе врачом скорой помощи, внутри машины скорой помощи, в приемном отделении, если есть соответствующий обученный персонал.

Современный подход к оказанию помощи пациентам с острым инфарктом миокарда заключается не в противостоянии двух этих различных методов, коронарной ангиопластики или тромболитической терапии, а в формировании некоего общего метода, носящего название фармакоинвазивного подхода, который будет

объединять эти два варианта помощи по отношению к конкретному пациенту. Если врач четко представляет, что от момента интерпретации ЭКГ до того, как будет введен катетер, раздут баллон, можно уложиться в срок не более чем два часа, он должен стремиться вести пациента на ангиопластику, и такому пациенту будут выполнять первичное коронарное вмешательство. Но когда врач имеет дело с таким пациентом, который самостоятельно приехал в приемное отделение, где нет возможности выполнить ангиопластику, он должен помнить о временном интервале два часа. Если в течение двух часов пациент может быть доставлен в другое отделение другой больницы и в пределах этих двух часов будет выполнено коронарное вмешательство, тогда врач должен направлять пациента на такой вариант терапии. Если же он понимает, что не может уложиться в эти два часа, то у него есть не более 30 минут для того, чтобы выполнить введение тромболитика в вену. Но несмотря на то что такому пациенту выполнена тромболитическая терапия, дальше такой пациент в любом случае должен быть перенаправлен в стационар, где есть возможность выполнить коронарографию. Как правило, коронарография выполняется в пределах от 6 до 24 часов, после тромболизиса. И по результатам принимается решение, нуждается пациент дополнительно в ангиопластике или нет.

Записала Анастасия Мануйлова

ЦЕЛЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Когда счет идет на минуты, скорость диагностики и последующая точная постановка диагноза играют важнейшую роль в спасении жизни пациента. **Неправильно выбранная тактика лечения может только усугубить течение болезни. Новая диагностическая система Iridica ускоряет процесс постановки диагноза и снижает вероятность врачебной ошибки. Создатели не исключают, что в ближайшем будущем система может появиться и в России.**

● *Число жертв неточной и несвоевременной диагностики поражает. Так, ежегодно у 27 млн людей развивается сепсис, а примерно 8 млн из них умирают, так и не дождавшись адекватного лечения. Это больше, чем число умирающих от рака.*

Разработчик диагностической системы Iridica компания Abbott в пилотном режиме впервые продемонстрировала возможности нового метода год назад в Париже в отделении микробиологии больницы Сен-Луи. Система способна всего за шесть часов определить более 1 тыс. возбудителей инфекции в пробе пациента, одновременно определяя и чувствительность бактерий к антибиотикам. Что особенно важно, поскольку именно правильное и быстрое определение возбудителя инфекции необходимо для того, чтобы подобрать правильный антибиотик. Проблема состоит в том, что традиционные методы диагностики бакпосева занимают слишком много времени: на выращивание образцов может уйти несколько дней и даже недель. Но у больных, особенно у пациентов с сепсисом, этого времени часто нет, а назначение антибиотиков широкого спектра действия не только неэффективно, но в некоторых случаях может привести к летальному исходу.

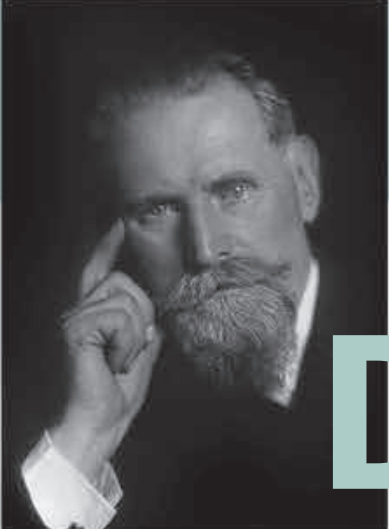
Врачи единогласно отмечают, что скорость постановки диагноза играет критическую роль. Но существует и другая проблема: бактерии обладают способностью вырабатывать устойчивость к антибиотикам. В странах, где граждане могут приобретать антибиотики без рецепта и заниматься самолечением, невосприимчивость пациентов к антибиотикам достигает 70–80%. Особенно характерно возникновение устойчивых к антибиотикам форм возбудителя как раз при сепсисе. Кроме того, на пациентов воздействует и больничная среда. Система Iridica позволяет выделить ДНК или РНК патогенов из взятой у пациента пробы, амплифицировать участки ДНК в образце с помощью метода полимеразной ПЦР, затем определяется молекулярная масса полученных фрагментов генетического материала, а на завершающем этапе специализированная компьютерная программа сравнивает молекулярную массу фрагментов генетического материала каждого анализируемого образца с огромной базой данных и находит соответствия, в результате чего с максимальной точностью определяется возбудитель инфекции. Затем врач опять же при помощи специальной компьютерной программы может определить чувствительность возбудителя к антибиотикам и назначить адекватное лечение. Все это в течение шести часов.

Для анализа было взято 180 проб у пациентов из разных стран, а затем одновременно проведен анализ при помощи системы Iridica и традиционным методом ПЦР. Результаты впечатляют: точность диагноза системы Iridica при выполнении анализов на выявление пневмонии составляет 90%, а достоверность отрицательного результата при анализе на патогенную флору — более 97%. При этом погрешность в анализах может быть связана с условиями транспортировки проб биоматериала пациентов.

В результате в 50% случаев врачи отметили, что назначили бы более эффективную терапию, имея данные, полученные с помощью Iridica. Кроме того, 43% врачей считают, что эта система поможет справиться с проблемой мультирезистентности бактерий к антибиотикам, что во многом решает проблему пациентов, часто принимавших антибиотики ранее.

Мария Григорьева

ПОЛУЧИТЕ ПОСЛЕДНИЙ УСПЕХ В СЕРДЦЕВОМ УВЕЩАНИИ ПОСРЕДСТВОМ ПРОГРЕССА



MODERN MAYR MEDICINE¹ ТЕПЕРЬ В РОССИИ!

Die Kunst des
gesunden Lebens²

Германия

Лансерхоф Тегернзее
Артепури

Испания

Австрия

ВИВА
Паркотель Игльс
Ла пур

Италия

Чили

РОССИЯ

ЦЕНТРЫ
MAYR
MEDICINE
В МИРЕ

АВСТРИЙСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ

ДВУХ- И ТРЕХНЕДЕЛЬНЫЕ МАЙЕР-ПРОГРАММЫ
ИНТЕНСИВНЫЙ ДЕТОКС-КУРС ДЛЯ ЗАНЯТЫХ ЛЮДЕЙ
ТРЕХДНЕВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОДУЛИ
РУССКОГОВОРЯЩИЙ ПЕРСОНАЛ
НОМЕРА РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ
ЭКОЛОГИЧНЫЕ ИНТЕРЬЕРЫ
БАССЕЙН, СПА-ЗОНА
АРТ-БИБЛИОТЕКА

Все врачи центра —
сертифицированные
специалисты международного
общества Майер-терапевтов.



VERBA
MAYR

австрийский
центр здоровья

Московская обл.,
г. Пушкино,
ул. Зеленая роща, влад. 17
+7 495 598 51 51
www.verbamayr.ru

Программы детокса и омоложения по знаменитой методике Франса Ксавьера Майера представлены в элитном австрийском центре здоровья Verba Mayr³. Уникальная концепция превентивной медицины, известная во всем мире как Майер-терапия, способствует нормализации обмена веществ, снижению веса, восстановлению энергетического баланса и повышению умственной активности, укреплению иммунитета и общего тонуса организма.

БЕЗ ДОЛГИХ
ПЕРЕЛЕТОВ

БЕЗ
АККЛИМАТИЗАЦИИ

БЕЗ АДАПТАЦИИ
К НОВЫМ
ПРОДУКТАМ

БЕЗ ЯЗЫКОВОГО
БАРЬЕРА

¹ Новейшая Майер-медицина. ² Искусство здоровой жизни. ³ Verba Mayr, Линц, ЛО-50-01-100-69457 от 09.09.2015

РЕКЛАМА

здоровоохранение

тенденции

Белозубая география

Журнал Startsmile и ИД «Коммерсантъ» представляют третий ежегодный рейтинг стоматологических клиник России. В нынешнем году на стадии отбора лучших стоматологий РФ было проанализировано более 600 стоматологических клиник страны от Калининграда до Владивостока.

— рейтинг —

Участие в рейтинге доступно для всех стоматологических клиник России и абсолютно бесплатно. Любая стоматологическая клиника РФ могла стать участником проекта вне зависимости от ценовой категории и города расположения. Основой методологии построения рейтинга являются ключевые показатели, полученные по данным анкетирования стоматологических клиник — участник. За каждый вариант ответа участнику автоматически начислялось определенное количество бал-

лов. В текущем году перечень критериев оценки клиник дополнился принципиально новыми пунктами, касающимися технического оснащения, используемых технологий и списка стоматологических услуг, который был расширен за счет включения диагностического оборудования и различных видов анестезии.

Были уточнены параметры оценки функциональных помещений клиник с учетом их назначения и соответствия санитарным нормам и стандартам организации лечебно-профилактических учреждений. Дополнительные баллы начислялись за

наличие в клиниках отдельных стерилизационных комнат и операционных блоков. Клиники также проверялись на предмет наличия лицензий, соответствия заявленного и фактически работающего оборудования, декларированных и применяемых технологий и методик лечения.

Как и в прошлых рейтингах, на итоговую оценку повлияло наличие в клиниках узкопрофильных специалистов, врачей высшей категории, кандидатов медицинских наук, а также докторов, постоянно повышающих квалификацию и имеющих опыт зарубежных стажировок. Информация бралась из открытых источников, а также выборочного посещения стоматологий и опросов по телефону.

В итоге из стоматологий, прошедших этап анкетирования, были сформированы таблицы по трем номинациям: авторские клиники, работающие на рынке стоматологических услуг более трех лет; сетевые клиники, работающие на рын-

ке до трех лет; сетевые клиники, работающие на рынке более трех лет. В списках появилось много новичков. Расширился географический охват участников. Однако основной костяк сильнейших стоматологий, существующих на рынке более трех лет, остался практически неизменным. При этом разрыв в количестве баллов в топ-10 оказался весьма незначительным, что говорит о достаточно высоком уровне лучших стоматологий. В топ-80 сетевых стоматологических клиник в основном представлены участники из Москвы, Подмосковья и Санкт-Петербурга. Среди лидеров не только клиники с развитой сетью, но и клиники с двумя-тремя филиалами, которые компенсируют небольшое число своих подразделений прекрасным оснащением для диагностики и проведения лечения, а также возможностью предоставления пациентам максимально полного спектра стоматологических услуг.

Юлия Клоуда, Startsmile.ru

Ускользающая имплантология

Прошлый год, а точнее, декабрь 2014 года, прошел по миру имплантологии красной линией. Спустя почти год стало ясно, что именно тогда произошли два, на мой взгляд, важнейших события, которые ознаменовали начало нового рынка стоматологических услуг.

Во-первых, ушел из жизни отец современной имплантологии профессор Пер Ингвар Бранемарк, непререкаемый авторитет и духовный лидер большинства уважаемых имплантологов по всему миру. Пер Ингвар Бранемарк, как известно, не был по специальности стоматологом, и его выступления всегда разительно отличались от всего, что звучало с подиумов по всему миру. Он всегда говорил о проблеме реабилитации пациентов в целом: о том, что не нужно концентрироваться только на полости рта, на одном или нескольких зубах, на одной проблеме, призывал коллег смотреть шире и активнее взаимодействовать с врачами других специальностей. Лекция профессора Бранемарка, открывавшая симпозиум Nobel Bioscare Russia в 2014 году в Сочи, — ярчайшая тому иллюстрация.

Во-вторых, детище профессора Бранемарка компания Nobel Bioscare, стоящая у истоков сегодняшней имплантологии, была приобретена одной из крупнейших мировых корпораций и на сегодня уже одним из крупнейших игроков на мировом рынке стоматологии — компанией Danaher. Репутация Danaher в интеграции различных компаний между собой практически безупречна, и российские специалисты уже могли оценить качество работы KavoKerrGroup или Ormco до и после приобретения этих компаний Danaher. Смысл этого приобретения в том, что в сделке проявилось новое качество стоматологического рынка, который приблизился типологически к другим



мировым индустриям. Если прежде в мировой стоматологии маленькие и средние компании конкурировали за небольших клиентов в виде частных клиник, то теперь во всем мире растет число сетевых клиник, а лидеры мирового рынка добавляют новые бренды в свой портфель. В результате в прошлое уходит конкуренция концепций лечения, а на смену приходит усредненный план лечения. Как следствие унификации, рынок наводнили подделки, клоны, низкосортные производители. Ясно одно: на наших глазах формируется новый стоматологический рынок, новый рынок имплантологии. На смену авторским подходам и специализации приходит универсализация и расширение клинических возможностей. Время покажет, какой подход окажется более продуктивным и перспективным.

Александр Смирнов,
генеральный директор
компании Nobel Bioscare
в России и СНГ

Топ-100 стоматологических несетевых клиник, работающих на рынке стоматологических услуг до трех лет

Место	Название	Город
1	Polyaev Orthodontics	Москва
2	Семейная стоматология Baby Smile	Москва
3	Стоматологическая клиника Telos Beauty	Москва
4	Медико-стоматологическая клиника Shifa	Москва
5	Имплантологический центр Nkclinic	Москва
6	Центр современной медицины «Витам»	Москва
7	Стоматологическая клиника «Солист»	Москва
8	Стоматология с улыбкой Ensmile	Москва
9	Немецкий центр эстетической стоматологии Sdent	Москва
10	Стоматологический центр «Дентекс»	Москва
11	Клиника семейной стоматологии «Династия»	Рязань
12	Estetica Dental Clinic	Хабаровск
13	Стоматологическая клиника «МилТоль»	Москва
14	Стоматологический центр «Мичуринский»	Москва
15	Центр стоматологии «32 Практика»	Москва
16	Стоматологическая клиника Everon	Москва
17	Стоматология «Тариклос»	Хабаровск
18	Стоматологическая клиника «Маэстро»	Нижневартовск
19	Швейцарская стоматология Swiss Smile	Москва
20	Стоматологическая клиника MiaDent	Москва
21	Стоматология медицинского центра восстановительной медицины «Асгард-мед»	Санкт-Петербург
22	Семейный стоматологический центр	Москва
23	Центр функциональной стоматологии	Зеленоград
24	Стоматологическая клиника «Наудент»	Москва
25	Стоматология Esthetic Classic Dent	Москва
26	Стоматологическая клиника Nord Dental	Санкт-Петербург
27	Стоматологическая клиника «Архитектура улыбки»	Санкт-Петербург
28	Стоматологическая клиника «Пять звезд»	Москва
29	Стоматологическая клиника «Зубмастер»	Москва
30	Клиника семейной стоматологии «Ника Дент»	Нижнекамск
31	Стоматологическая клиника «32 здоровых зуба»	Москва
32	Стоматологическая клиника «Стомавено»	Москва
33	Центр европейской стоматологии «Матисс»	Санкт-Петербург
34	Центр стоматологии «Дентал Визит»	Видное
35	Стоматологическая клиника доктора Джорджа	Москва
36	Стоматология Picasso	Краснодар
37	Стоматологическая клиника Федоровых	Москва
38	Стоматологическая клиника доктора Машукова	Иркутск
39	Стоматология «Дентал»	Санкт-Петербург
40	Стоматология «Гармония»	Владивосток
41	Центр комфортной стоматологии «Академия Дент»	Москва
42	Стоматология «Дарт»	Воронеж
43	Стоматологическая клиника «Лиарт»	Мытищи
44	Стоматология без боли «Маршал Стом»	Москва
45	Клиника дентальной имплантологии DI	Иркутск
46	Стоматологическая клиника «Невастом»	Санкт-Петербург
47	Стоматология «Дентос Люкс»	Юбилейный
48	Стоматология «Ренидент»	Санкт-Петербург
49	Центр дентальной имплантации и эстетической стоматологии доктора Е. А. Окоченикова	Орел
50	Стоматологическая клиника «Магия улыбки»	Ногинск
51	3D Стоматология	Хабаровск
52	Стоматологическая клиника «Академия улыбок»	Ставрополь
53	Стоматология «Территория улыбок»	Железнодорожный
54	Клиника современной стоматологии Provident	Самара
55	Стоматологическая клиника «Березка»	Балашиха
56	Стоматологическая клиника «Эстетик Дент»	Балашиха
57	Стоматология «Ника»	Жуковский
58	Центр дентальной имплантации и пародонтологии «Президент»	Чебоксары
59	Ортодонтическая стоматологическая клиника «Блеск»	Тверь
60	Стоматологическая клиника «Алпомит+»	Рязань
61	Стоматология Dentaire.ru	Санкт-Петербург
62	Стоматология Smile	Орел
63	«Современная стоматология»	Хабаровск
64	Стоматологическая клиника «Адам»	Санкт-Петербург
65	Стоматология «Дентал Центр»	Сочи
66	Стоматология «Люмьер»	Хабаровск
67	Стоматология «Консилиум Дент»	Реутов
68	Стоматология Artedent	Краснодар
69	Ортодонтический центр «Мир стоматологии»	Санкт-Петербург
70	Стоматологическая клиника «Новый век»	Санкт-Петербург
71	Стоматологическая клиника «Кристалл-Дент»	Астана
72	Стоматология «Меди Лайт»	Рязань
73	Стоматология «Ярославль Арт»	Ярославль
74	Стоматологическая клиника Dr. Salus	Улан-Удэ
75	Стоматология New Dent	Жуковский
76	Стоматологическая клиника «Медея»	Рязань
77	Стоматология «Аврора»	Сочи
78	Стоматологическая клиника «Смайл»	Рязань
79	Центр стоматологии и дентальной имплантации «Фаворит»	Новокуйбышевск
80	Стоматология «Светлана»	Москва
81	Стоматологическая клиника Alerta	Москва
82	Стоматология «Профидент Групп»	Балашиха
83	Стоматологическая клиника Praklika	Орел
84	Стоматология «Ангел-Дент»	Реутов
85	Стоматология «Рико»	Рязань
86	Стоматологическая студия «Эстет»	Руза
87	Стоматологическая клиника White Story	Москва
88	Стоматологическая практика «Президент»	Омск
89	Стоматология «СВ-Дент»	Орел
90	Стоматология Vita-Dent	Сочи
91	Стоматология Dental Way	Мытищи
92	Стоматология «Гудвилл»	Рязань
93	Стоматологическая клиника «Лорстом»	Альметьевск
94	Клиника хирургической стоматологии	Новосибирск
95	Стоматологическая клиника доктора Кудлай	Тверь
96	Стоматология «Зубной стандарт»	Челябинск
97	Стоматологическая клиника «Меда+»	Москва
98	Стоматологическая клиника «Дентеко»	Балашиха
99	Стоматология «Маэстро»	Тюмень
100	Стоматологическая клиника Шумаковой	Тула

Топ-100 стоматологических несетевых клиник, работающих на рынке стоматологических услуг более трех лет

Место	Название	Город
1	Центр приватной стоматологии «Доктор Левин»	Москва
2	Медицинский центр «Дента L»	Санкт-Петербург
3	Стоматология «Ладент VIP»	Москва
4	Центр челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Sanabilis	Москва
5	Немецкий имплантологический центр	Москва
6	Профессорская стоматологическая клиника на Арбате	Москва
7	Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии	Москва
8	Стоматологическая клиника «Реудент»	Реутов
9	Центр клинической стоматологии «Дентал Дрим»	Москва
10	Бостонский институт эстетической медицины	Москва
11	Стоматологическая клиника «Домодент»	Домодедово
12	Стоматология «Здоровье»	Санкт-Петербург
13	Стоматологическая клиника «Дента-Стиль»	Москва
14	Стоматология Dental Guru	Москва
15	Стоматологическая клиника «Грандмед»	Санкт-Петербург
16	Французская стоматология French Dental Clinic	Москва
17	Центр стоматологии инновационных технологий	Тула
18	Стоматологическая клиника «Дентблан»	Москва
19	Центр имплантологии доктора Зорина	Санкт-Петербург
20	Немецкий стоматологический центр	Москва
21	Стоматология Agami Center	Москва
22	Стоматология «Прайм»	Рязань
23	Центр персональной стоматологии Владимира Новикова	Москва
24	Стоматологическая клиника «Совершенство»	Москва
25	Стоматологическая клиника «Рудента»	Москва
26	Стоматологический центр «Максима»	Смоленск
27	Стоматологическая клиника «Окта Дентал»	Санкт-Петербург
28	Стоматологическая клиника «Новельдент»	Москва
29	Стоматологическая клиника Dr. Stephan	Москва
30	Стоматологическая клиника «3-е поколение»	Екатеринбург
31	Стоматологическая клиника US Dental Care	Москва
32	Стоматология «Премьер Клиник»	Москва
33	Стоматология «Мегадента Клиник»	Екатеринбург
34	Стоматологическая клиника «Сити Смайл»	Челябинск
35	Центр стоматологии 32	Орел
36	Стоматологическая клиника Smile Dent	Москва
37	Стоматология «Столица»	Москва
38	Авторская стоматологическая клиника академика И. В. Маланына	Краснодар
39	Стоматологическая клиника «Дентвилль»	Балашиха
40	Семейная стоматология	Тобольск
41	Стоматологический центр «Добрый доктор»	Москва
42	Стоматологическая клиника «Медикус»	Сочи
43	Стоматология AST center	Краснодар
44	Стоматологическая клиника «Юнидент»	Тюмень
45	Стоматологическая клиника «ПОЛеклиника»	Москва
46	Стоматологическая клиника Art Dental Clinic	Москва
47	Стоматологическая клиника «Святая Варвара»	Москва
48	Европейский стоматологический центр (Е.Д.С.-центр)	Ростов-на-Дону
49	Стоматологическая клиника «М-Плаззо»	Москва
50	Стоматологический центр «Денталдиза»	Москва
51	Стоматологическая клиника Doctor Liman	Москва
52	Стоматология «Лагуна Стом»	Москва
53	СтомArtСтудия Leopanto	Москва
54	Стоматология «Город улыбок»	Санкт-Петербург
55	Стоматологическая 3D-клиника «Новадент»	Тула
56	Стоматологическая клиника «Магистр»	Москва
57	Стоматологическая клиника «ДентаСпа»	Москва
58	Центр художественной стоматологии	Самара
59	Стоматология «Имплант.гу»	Нижний Новгород
60	Стоматология «Ортодонт-Литт»	Москва
61	Стоматологическая клиника «Радикс»	Южно-Сахалинск
62	Стоматологическая клиника Dental House	Санкт-Петербург
63	Стоматология Kraftway Clinic	Москва
64	Стоматология «Имплантмастер»	Москва
65	Центр современной стоматологии	Москва
66	Стоматологическая клиника «Аристом»	Москва
67	Стоматологическая студия Беловой Ирины	Санкт-Петербург
68	Стоматологическая клиника PerfectSmile	Санкт-Петербург
69	Стоматологическая клиника «Стомадент»	Ростов-на-Дону
70	Стоматологическая клиника «Эстетическая стоматология»	Ростов-на-Дону
71	Стоматологическая клиника «Визави» Александра Бабикина	Люберцы
72	Центр эстетической медицины «Реновашио»	Красноярск
73	Стоматологическая клиника «Аллерго»	Санкт-Петербург
74	Стоматология «Стом-Дарт»	Москва
75	Стоматологическая клиника «Подмосковье»	Ярославль
76	Стоматологическая клиника «Денталюкс-М»	Москва
77	Стоматологический центр «Дента-Рус»	Москва
78	Центр стоматологии «Виртуоз»	Воронеж
79	Стоматология «ВАЛЕ-Денталь»	Сочи
80	Эстетическая стоматология доктора Бломиной	Москва
81	Стоматологическая клиника «Дентал Стиль»	Хабаровск
82	Центр дентальной имплантации «Визит»	Анапа
83	Стоматологическая клиника «Дентесса»	Москва
84	Стоматология «Дентал Сервис 2002»	Москва
85	Центр стоматологии «Высшая школа»	Люберцы
86	Стоматологическая клиника «Зеленое яблоко»	Железнодорож., Курская обл.
87	Стоматология «Бест Клиник»	Москва
88	Стоматологическая клиника «Личный доктор»	Москва
89	Семейная клиника	Клин
90	Стоматологическая клиника «Дент и К»	Краснодар
91	Стоматологическая клиника Dental Diamond	Москва
92	Центр эстетической реставрации «Визит к стоматологу»	Челябинск
93	Стоматологическая клиника BOKA	Красноярск
94	Стоматологическая клиника «BAO Имплант»	Москва
95	Стоматологическая клиника «Ортодент»	Тюмень
96	Американский стоматологический центр	Москва
97	Клиника компьютерных технологий 3D	Орел
98	Стоматологическая клиника Новиченко	Анапа
99	Частная практика Ирины Зайцевой	Москва
100	Стоматологическая клиника «Европа»	Благовещенск

Топ-80 стоматологических сетевых клиник, работающих на рынке стоматологических услуг

Место	Название	Город
1	Сеть стоматологических клиник МЕДИ	Санкт-Петербург, Москва
2	Стоматологический комплекс «ПрезидЕНТ»	Москва
3	Сеть стоматологических клиник «Дентал Фэнтези» для взрослых и детей	Москва
4	Сеть стоматологических клиник для детей и взрослых «Вероника»	Санкт-Петербург
5	Стоматологии «Спартамед»	Омск
6	Стоматологическая клиника MVK Beauty Line	Москва, Ростов-на-Дону
7	Сеть стоматологических клиник «Доктор Мартин»	Москва
8	Сеть стоматологических клиник «СМ-Стоматология»	Москва
9	Сеть стоматологических клиник «Дента-Эль»	Москва
10	Сеть стоматологических клиник «Интердентос»	Королев, Балашиха, Пушкино, Щелково, Мытищи
11	Сеть стоматологических клиник «Все свои»	Москва
12	Сеть стоматологических клиник Zub.ru	Москва
13	Сеть стоматологических клиник «Элита»	Омск
14	Стоматологическая сеть «Блеск»	Новосибирск
15	Сеть стоматологических клиник «Юнидент»	Москва
16	Сеть стоматологических клиник «Медси»	Москва, Пермь, Красноярск, Ступино, Волгоград, Барнаул
17	Сеть стоматологических клиник «Валадент»	Челябинск
18	Сеть стоматологических клиник Dental Forte	Набережные Челны
19	Сеть стоматологических клиник «Стом»	Санкт-Петербург
20	Сеть стоматологических клиник «Алекс»	Жуковский
21	Сеть стоматологических клиник «Лидерстом»	Москва
22	Сеть стоматологических клиник «НовДента»	Великий Новгород
23	Сеть стоматологических клиник «ДентаВита»	Москва
24	Сеть стоматологических клиник «Никор»	Зеленоград
25	Сеть стоматологических клиник «Белый кит»	Челябинск
26	Сеть стоматологических клиник «Новадент»	Москва
27	Сеть стоматологических клиник «Эра»	Воронеж, Липецк
28	Сеть клиник щадящей стоматологии «Пандент»	Санкт-Петербург
29	Сеть стоматологических клиник «Медистар»	Томск, Северск
30	Сеть стоматологических клиник «Улыбка»	Омск
31	Центры имплантации и стоматологии «Интан»	Санкт-Петербург
32	Сеть стоматологий «Дентомедсервис»	Москва
33	Сеть стоматологических центров «Клиника доктора Лютикова»	Иркутск
34	Сеть стоматологических клиник «Витаника»	Санкт-Петербург
35	Сеть стоматологических клиник «Алена»	Москва
36	Сеть стоматологических клиник «Ю-Дент»	Москва
37	Сеть стоматологических клиник «Космостом»	Омск
38	Сеть стоматологических клиник «Гарант»	Екатеринбург
39	Стоматологическая клиника «Медгарант»	Санкт-Петербург
40	Сеть стоматологических клиник «Гранты»	Ростов-на-Дону, Подольск
41	Стоматологическая клиника «Медиана»	Санкт-Петербург
42	Ассоциация авторских клиник «Ортодонт-Комплекс»	Москва
43	Сеть стоматологических клиник «Жемчужина Севера»	Санкт-Петербург
44	Сеть немецких стоматологий «Гутен таг»	Пермь
45	Сеть стоматологических клиник «Никадент»	Мытищи
46	Сеть стоматологических клиник «Росс-Дент»	Краснодар
47	Сеть семейных стоматологических клиник «Илатан»	Москва
48	Стоматологическая клиника «Галерея улыбок»	Новосибирск
49	Сеть стоматологических клиник «Астра»	Санкт-Петербург
50	Сеть клиник «Стоматологическая практика»	Челябинск
51	Сеть стоматологий «Гранд»	Воронеж
52	Сеть стоматологических клиник «Белла Вита Дент»	Москва
53	Сеть стоматологических клиник «Юни-дент»	Нижневартовск, Сургут, Мегион
54	Сеть стоматологий доктора Лопатина	Омск
55	Стоматологии «Дентастиль»	Рязань
56	Сеть стоматологических центров «Тип-топ»	Москва
57	Сеть стоматологий семейных скидок	Москва
58	Сеть стоматологических клиник «Дент-а-Мед»	Чебоксары
59	Сеть стоматологических центров доктора Жаха	Москва
60	Сеть стоматологических клиник «Дента-люкс»	Жуковский
61	Сеть стоматологических клиник Доброго стоматолога	Санкт-Петербург
62	Сеть стоматологических клиник «Ренессанс Дент»	Санкт-Петербург, Петергоф
63	Сеть стоматологических клиник «Эверест»	Санкт-Петербург
64	Сеть стоматологических клиник «Новая стоматология»	Краснодар
65	Сеть стоматологий «Моя семья»	Энгельс
66	Сеть стоматологических клиник «Студия Эстет»	Москва
67	Сеть стоматологических клиник Эстет Дент	Долгопрудный
68	Сеть стоматологических клиник Генри Кларка	Москва
69	Грамотная стоматология «Стомус»	Казань, Альметьевск, Нижнекамск
70	Стоматологии «Мастер Дент»	Москва, Орск, Чехов, Казань
71	Стоматологические клиники «Профи»	Москва
72	Сеть стоматологических клиник «Стоматеус»	Санкт-