

3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Вторник 18 октября 2016 №193 (5943 с момента возобновления издания)

kommersant.ru

15

Почему от психических заболеваний умирает больше людей, чем от сердечно-сосудистых и онкологических вместе взятых

16

Российский фармбизнес скупает по миру новые молекулы, потому что внутри страны нет конкурентных предложений

16

Единственный поставщик в рамках НКПП определился со стратегией развития до 2025 года. Какова цена вопроса



В Совете Федерации обсуждается предложение к Минздраву о расширении списка орфанных заболеваний, лечение которых должно финансироваться из федерального бюджета. Пока же пациентам приходится прибегать к ввозу незарегистрированных лекарств самостоятельно и за свой счет.

Ввоз и ныне там

— регулирование —

● В России утвержден перечень из 24 орфанных заболеваний, лечение 7 из них как наиболее дорогостоящее финансируется из федерального бюджета, а не из региональных. «Редкое заболевание достаточно сложно, дорого, требует применения высоких технологий, и лечить людей, страдающих этими заболеваниями, непросто», — говорит председатель комитета СФ по социальной политике Валерий Рязанский. — И уже одно то, что в России существует проблема редких заболеваний, их диагностики и лечения, свидетельствует о высоком уровне развития медицины, однако вопрос обеспечения их финансирования подчас остается открытым». При чем если в 2013 году дефицит финансирования составлял 1,8 млрд руб., то в 2015 году — уже 4,4 млрд руб. Поэтому, рассказывает господин Рязанский, в ближайшее время комитет СФ по социальной политике может подготовить предложения о переводе финансирования части заболеваний на федеральный уровень и разослать их в правительство и Минздрав для дальнейшего обсуждения.

Если большее число редких заболеваний будет гарантированно финансироваться из федерального бюджета, это в перспективе позволит россиянам не просто получить доступ к препаратам, но и иметь возможность лечиться наиболее инновационными из них. Сейчас в России таких препаратов не хватает, одна из причин этого — сложности с регистрацией. Оборот лекарственных препаратов на территории нашей страны с 2010 года регулируется законом «Об обращении лекарственных средств». Из него следует: для того чтобы выпустить препарат на российский рынок, фармацевтическая компания должна сначала получить разрешение на проведение местных клинических исследований его эффективности, а потом пройти процедуры экспертизы качества, эффективности и безопасности медикамента. В среднем процедура вывода препарата на рынок занимает около двух лет, из них год уходит на организацию клинических исследований. На импорт приходится около 65% рынка лекарств РФ в стоимостном выражении и около 40% по числу проданных упаковок, а значит, в большинстве случаев российский клинические исследования просто повторяют процедуры, которые уже были проведены компаниями в других странах. Закон «Об обращении лекарственных средств» предполагает возможность признания результатов исследований, проведенных в другом государстве, «на условиях взаимности» и для орфанных препаратов, однако с появления в 2010 году норма закона об исключении ни разу не применялась: клинические исследо-

вания проводятся фармкомпаниями, а не государствами, и их результаты не могут быть предметом международных договоров. Такая ситуация приводит к тому, что некоторые фармкомпании вообще отказываются выводить свои препараты на российский рынок, поскольку исполнение требования может занять от года до нескольких лет. В среднем расходы одной фармкомпании на организацию и проведение клинических исследований могут составлять до 30 млн руб. в год. «Не доверять результатам исследований, проводимых по международным стандартам, — довольно странная позиция. Впрочем, для Минздрава это политический момент, ведь другие страны не признают результаты исследований в России», — поясняет гендиректор DSM Group Сергей Шуляк. В итоге часть препаратов вообще не попадает на российский рынок, например инновационные лекарства для лечения рассеянного склероза, болезни Паркинсона: доходы от продажи этих препаратов из-за недостаточного числа их потенциальных покупателей не позволят окупить издержки на проведение исследований на национальном уровне.

Если закупки лекарств для редкого заболевания будут обеспечены федеральным бюджетом, это расширит число потенциальных потребителей лекарств и компаниям может стать выгоднее регистрировать препараты здесь. Однако ввоз в Россию редких препаратов возможен и сейчас: в 2010 году в закон были внесены поправки, дающие пациентам такую возможность.

«Жизнь и здоровье пациентов на первом плане»

— стандарт —

20 лет назад компания Gedeon Richter стала первой иностранной компанией, которая локализовала производство, построив собственный завод в России. ЖОЛТ ХЕЛМЕЦИ, генеральный директор завода АО «Геден Рихтер-Рус», подчеркивает, что компания не утратила своего задора и сейчас готовится к выпуску новых препаратов по полному циклу.

— 20 лет назад Gedeon Richter первой из крупных западных фармкомпаний приняла решение строить собственное производство в подмосковном Егорьевске. Почему тогда, в смутные 1990-е? — Российский рынок, на котором Gedeon Richter работает с 1950-х годов, для нас всегда имел особую важность. В непростые 1990-е была задача не просто сохранить свои позиции. Мы предположили, что в ка-



Завод компании Gedeon Richter в Московской области стал не только первым иностранным фармпредприятием в России, но и первым получившим сертификат качества производства GMP (Good Manufacturing Practice — «Надлежащая производственная практика»)

кой-то обозримый срок таможенные пошлины могут резко возрасти, и подумали, что хорошо было бы иметь свою производственную пло-

щадку на территории России. Gedeon Richter — компания осторожная, поэтому мы искали партнера. Площадку искали два года.

23 тысячи жизненно важных цен

— аптеки —

С предложением лишать лицензий аптеки, которые дважды попадутся на необоснованном завышении цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), выступила глава Минздрава Вероника Скворцова. Инициатива еще не принята, однако, как говорят наши источники, поддержана во всех нужных инстанциях. Проект соответствующих поправок в КоАП готов.

Процедура госрегулирования Аптечный бизнес стал одним из самых зарегулированных сегментов экономики. Например, инициатива лишать лицензий аптеки, дважды попавшиеся на нарушении правил ценообразования на ЖНВЛП. Сегодня на этом ловят как минимум половину аптек, но эксперты рынка

уверены: виновата запутанная процедура госрегулирования цен. Теоретически власти хотят сохранить низкие цены для потребителей. Но фактически все может получиться наоборот. Сегодня на завышении цен на ЖНВЛП не попадает редкая аптека. «Но чаще всего это делается не умышленно, а потому, что в методике ценообразования разобраться крайне сложно», — отмечает исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» Елена Неволина. Недавно Федеральная антимонопольная служба (ФАС) в ответ на частный запрос вывесила на своем официальном сайте письмо, разъясняющее порядок ценообразования на ЖНВЛП при применении особых налоговых режимов («упрощенки» и единого налога на вмененный доход). Разъяснение полностью противоречит тому, на которое аптеки ориентировались до сих пор (выпущенное в 2010 году совместно Федеральной службой по тарифам и Росздравнадзором).

ДМС как инструмент управления бизнесом

Сегодня многие работодатели понимают, что ДМС в их соцпакете является необходимым инструментом для ведения бизнеса в современном мире. Глава Группы компаний Allianz в России НИКОЛАУС ФРАЙ об инновационных решениях на рынке ДМС.



— Сегодня направление добровольного медицинского страхования сохраняет невысокие темпы роста. Однако, несмотря на непростую рыночную ситуацию, Allianz неизменно демонстрирует устойчивый рост в этом сегменте — по данным ЦБ РФ, по итогам первого полугодия 2016 года СК «Альянс Жизнь» заняла 2-е место по объему собранной премии по ДМС. За счет чего? — Работодатели по-прежнему тратят солидные суммы на льготы для своих сотрудников, и главной такой льготой в России, безусловно, является ДМС. Это вполне объяснимо, учитывая проблемы национальной системы здравоохранения. У людей, работающих в любой успешной компании, полис ДМС есть. Это скорее правило, чем исключение — полис ДМС должен быть. В кризис многие компании начинают урезать свой бюджет в части расходов на страхование, однако мы видим, что подавляющее большинство работодателей стремится все же сохранить ДМС для своих сотрудников, что еще раз подчеркивает важное значение данной льготы и ее предсказуемое позитивное будущее. Крупные работодатели понимают, что наличие ДМС в их соцпакете является важной и неотъемлемой частью корпоративной культуры компании. Поэтому такие организации, как правило, не отказываются от ДМС, понимая, что это заметно ухудшит удовлетворенность сотрудников. Однако, к сожалению, основным трендом на рынке остается существенный рост цен, связанный с

высокой инфляцией медицинских услуг, а также с повышенной обращаемостью застрахованных, которые стараются максимально воспользоваться своим социальным пакетом на волне крупных сокращений в компаниях. По официальным данным, за первое полугодие 2016 года инфляция в сфере медицинских услуг составила 9%. Некоторые работодатели стремятся оптимизировать расходы путем исключения отдельных видов медицинских услуг, что лишь снижает качество программы, не давая при этом существенной экономии. Как результат — растущее недовольство сотрудников. Мы, как страховщики, стремимся объяснить нашим клиентам, чем они могут пожертвовать, чтобы снизить стоимость полиса, а какие услуги они непременно должны сохранить. Так, например, разумное снижение стоимости ДМС можно достичь за счет исключения из покрытия клиник с неадекватным соотношением цены и качества. В Allianz мы развиваем линейку наших антикризисных продуктов с оптимальным покрытием, которые позволяют нашим клиентам получить меньший объем услуг по более низкой стоимости, но на том же высоком уровне. — Какие конкретно решения вы предлагаете? — Одним из таких решений, особенно актуальных в кризисное время, стал полис ДМС с франшизой. Введение франшизы расширяет возможности клиентов. Франшиза позволяет сэкономить на стоимости программы без ущерба объему покрытия, а также дает возможность включить ЛПУ более высокого уровня без существенного удорожания программы. Так, введение 10%-ной франшизы позволяет добиться экономии в 25%. То есть при средней стоимости медицинского плана в Москве в 35 тыс. руб. на сотрудника, франшиза позволяет снизить стоимость до 27 тыс. руб. А благодаря экономии клиенты могут позволить себе сохранить более широкое покрытие или включить в программу страхования членов своей семьи. Важным преимуществом нашего предложения также является тот факт, что нам удалось перенести все взаиморасчеты с франшизой в поле взаимодействия страховщика и застрахованного, исключив из этого процесса клинику. А чтобы сделать это взаимодействие удобным, мы пришли к идее цифрового решения по осуществлению взаиморасчетов по франшизе по примеру приложений для мобильных телефонов и пр. Достаточно просто завести себе виртуальный счет для оплаты франшизы в личном кабинете на сайте Allianz, и вопрос оплаты франшизы перестает быть сложным. При этом мы получили совершенно новый потребительский опыт, когда клиенту не нуж-

но отвлекаться в клинике на какие-либо денежные операции. Он просто получает медицинские услуги, после чего производится соответствующее списание. Еще одно важное решение, которое мы предлагаем нашим клиентам по ДМС, — это уникальные статистические отчеты. Клиент получает аналитические данные по заболеваниям, по частоте использования страхового покрытия и динамике заболеваемости, что позволяет понять, каким заболеваниям наиболее подвержены сотрудники компании, как часто у них появляются проблемы со здоровьем, как ведет себя коллектив в динамике и какие тенденции наблюдаются в каждом из медицинских направлений. Благодаря данным этих отчетов клиент получает оценку существующих рисков и может своевременно привлечь внимание сотрудников к своему здоровью, следить за динамикой здоровья коллектива, выбрать области, наиболее подверженные риску, и подобрать соответствующие профилактические мероприятия. Третье ключевое решение, напрямую связанное с предыдущим, — это программа, направленная на встраивание профилактики заболеваний в страховые медицинские планы. Так как стоимость здравоохранения неуклонно растет за счет старения населения, более дорогих методов лечения и т. д., все большую роль играет превентивная медицина, которая помогает предотвращать заболевания и выявлять их на ранней стадии, что повышает эффективность и снижает стоимость лечения. Это тренд международного здравоохранения, однако на текущий момент ситуация на российском рынке такова, что продукты ДМС на 100% замкнуты на лечение. Это не совсем правильно, и именно поэтому в октябре текущего года мы запустили линейку сервисов Occupational Health, которая призвана повысить эффективность полиса ДМС без увеличения его стоимости и подготовить правильную нишу для активностей, связанных с профилактикой заболеваний. — Будет ли востребован данный продукт? В чем его преимущества? — Сложность данного продукта заключается в том, что мотивация пациента принципиально отличается, когда речь идет о лечении и когда речь идет о профилактике. Когда речь идет о лечении, люди, как правило, действуют без промедления, а когда речь идет о превентивных мероприятиях, об изменении своего образа жизни, направленного на то, чтобы не допустить возникновения заболеваний в будущем, люди занимают гораздо менее проактивную позицию. В целом в рамках программы я бы выделил три основных блока. Это сервисы, направленные на вовлечение сотрудников, профилактику заболеваний и, собственно, лечение. К вовлечению можно отнести такие вещи, как доведение до сотрудников информации о здоровом образе жизни, будь то интересные факты, занимательные статьи, дни здоровья или опросы — все это поможет клиентам поддержать здоровый образ жиз-

ни и избежать издержек, связанных с болезнями. Профилактические сервисы предполагают вакцинацию от гриппа, диспансеризацию, присутствие врача в офисе и программы экспресс-диагностики заболеваний с последующей разработкой персонализированного плана действий по изменению образа жизни. Что касается лечения, то в рамках программы Occupational Health предусмотрены такие решения, как телемедицинские сервисы, программа отказа от курения, программа контроля и снижения лишнего веса и программа психологической поддержки сотрудников. Ну и конечно, врач-куратор, который помогает лучше сориентироваться в возможностях медицинской инфраструктуры и может предложить наиболее эффективный путь лечения. — На что вы делаете ставку? Что считаете основным для удержания лидирующих позиций Allianz на рынке ДМС? — В основе нашего успеха лежит непревзойденное качество клиентского сервиса. Мы предлагаем решения, которые будут действительно полезны и удобны для наших клиентов. И хотя страхование — довольно консервативная сфера, часто догоняющая другие отрасли в части цифровых технологий, Allianz всегда занимал передовые позиции в медицинском страховании. Мы постоянно совершенствуем качество обслуживания наших клиентов, стремясь сделать сервис максимально доброжелательным и доверительным, современным и инновационным. Так, например, наша компания одна из первых на российском страховом рынке в рамках добровольного медицинского страхования предложила клиентам поддержку врачей-кураторов. При этом наши врачи-кураторы — это высококвалифицированные специалисты с высшим медицинским образованием. Они не только следят за ходом лечения клиента, но могут проконсультировать в сложных случаях, оказать психологическую поддержку, объяснить особенности страховой программы, организовать дополнительные консультации. Также сейчас мы внедряем такие сервисы, как: организация «второго мнения» по определенным диагнозам, постгоспитальная курация застрахованных, индивидуальные программы ведения беременности. Мы расширяем каналы коммуникации с клиентом, делая ее максимально простой и удобной. Мы разрабатывали решения, позволяющие перенести администрирование страхового покрытия в цифровую плоскость, и создали дополнительные каналы коммуникации с клиентами, в число которых в ближайшее время войдут и мессенджеры. Мы осуществляем поддержку наших клиентов в режиме 24/7 и имеем обширную региональную сеть подразделений ДМС по России, оперативно реагируя на все запросы наших клиентов. Мы знаем, что наши клиенты ценят такой подход, и будем и дальше стремиться во всем превосходить их ожидания.

здравоохранениетенденции

«Жизнь и здоровье пациентов на первом плане»

— стандарт —

13 Параллельно на нас вышла компания «Адамантан», которая искала партнера для осуществления той же самой мечты — создания новейшего фармацевтического производства в России. Сначала это было совместное предприятие. В 1999 году заводу пришлось полностью выкупить 50-процентную долю российских партнеров и построить свою линию электропередачи вплоть до города — 10 км, собственные котельные, самостоятельные очистные сооружения, пробурить артезианскую скважину. Сегодня для завода это очень большой плюс: по сути, мы на автономном обеспечении.

— Как вы стали директором завода?

— Это результат определенной кадровой политики завода, хотя... случайность тоже имеет место. В 1990-е я работал в проектом институте «Геден Рихтер». Я участвовал как в подборе площадок, так и в дальнейшем проектировании завода. Когда предприятие стало самостоятельным, мне предложили работать здесь, но сразу этой возможностью я не воспользовался, поскольку считал, что еще не готов, да и обстановка в те годы в России была совершенно другой.

Параллельно компания строила еще один завод на территории Украины. Поскольку условия там были комфортнее, то первая моя долгосрочная командировка состоялась туда. С 2000 по 2004 год на Украине я работал заместителем директора по инвестициям. После завершения строительства мне предложили возглавить российский завод. Я абсолютно не колебался и сразу согласился. Тогда я уже был к этому готов: были соответствующие стаж, возраст, опыт. Работа в России являлась для меня абсолютно логичным продолжением моей трудовой деятельности. С начала 2005 года занимаю эту должность — надеюсь, удалось что-то оправдать из того, что тогда на меня возложили.

Конечно, с каждым годом я вижу все меньше результатов своей тогдашней проектной работы, поскольку многое уже перестроили, но от этого для меня завод становится не менее близким. Первая большая модернизация завода началась в 2005 году, когда в России заработала система дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). Gedeon Richter увидел в ней определенный потенциал, большой сегмент рынка. Чтобы участвовать в госзакупках, нужно было расширить производственные мощности по фасовке и упаковке. В течение четырех лет в завод инвестировано около €20 млн, произведена замена технологического оборудования



Когда Жолт Хелмеи подчеркивает, что российский рынок для Gedeon Richter имеет особую важность, он прежде всего имеет в виду тот факт, что более четверти всех доходов международной компании дает именно Россия. Уникальное соотношение для иностранных компании, работающих у нас в стране

на более современное. В 2011 году начался новый этап расширения. Объем инвестиций составил на сей раз €40 млн. В общей сложности с момента принятия решения о создании завода компания инвестировала в этот проект около €100 млн.

— Когда закончится второй этап модернизации?

— Очень надеемся в ближайшие два года.

— Сколько выгодно производить препараты на российской территории?

— Степень увеличения наших производимых объемов зависит от рыночной ситуации и конкретных правил ценообразования в стране. Ситуация пока осложняется тем, что нет точной информации, какие препараты признаются отечественными. Мы ориентируемся на то, что текущий год, скорее всего, будет последним, когда упаковки и расфасовки для этого будет достаточно. С 2017 года планируется, что для статуса российского препарата нужен полный производственный цикл. Поэтому мы планируем расширение мощности таблеточного производства.

— Если смотреть на историю завода, становится очевидным, что компания «Геден Рихтер» зачастую была новатором. Например, вы первые, кто получил

сертификат GMP. Это случилось в 2004 году. В то время в России плохо себе представляли, что это такое.

— Решение внедрять GMP было само собой разумеющееся. Мы строились с нуля, поэтому было понятно, что основополагающая цель — производство, соответствующее принципам GMP, поскольку и сейчас, и тогда это является доминирующим понятием нашей индустрии.

— Вас не смущает, что в России часто меняются законодательство, правила игры, власти устанавливают новые приоритеты — из последних это курс на импортозамещение? Насколько появляющиеся изменения являются препятствием для развития отрасли, вашего завода?

— Это уже зависит от того, как смотреть на эти изменения. Они могут означать не только препятствия, но и возможности, даже выгоду. Например, закон «Об обращении лекарственных средств», а особенно стратегия «Фарма-2020» дали нашему заводу огромные возможности, взяв курс на импортозамещение. Логистика также важна: дистрибуторы охотнее работают с нами, чем с головной компанией. К тому же мы можем быстрее реагировать на какие-то маркетинговые вещи. То есть в этом смысле мы в более выгодном положении.

— Завод получил льготы как участник федеральной целевой программы «Фарма-2020»?

— Нет. Для нашего завода характерно поэтапное развитие. Но по опыту так получается, что обычно мы оказываемся на шаг впереди. Я неоднократно сталкивался с тем, что российским правительством объявляется что-то такое, в чем можно поучаствовать, а мы уже завершаем подобный проект на нашем производстве.

— В вашем портфеле много лекарств из списка жизненно важных препаратов, цены на которые регулирует государство. Как удается их выпуск сделать коммерчески интересным?

— Пока эти препараты не являются для нас доминирующими, поскольку самый ходовой препарат мидокалм туда не входит, а он составляет где-то треть нашего оборота.

Здесь стоит отметить один препарат из списка ЖНВЛП — преднизолон. Его производство для российского рынка осуществляется на заводе «Геден Рихтер-Рус» уже десять лет. Преднизолон является классическим базовым препаратом для лечения многих сложных заболеваний. По имеющейся у нас информации, многие производители преднизолона приостановили его поставку. Сегодня компания «Геден Рихтер» осталась практически единственной, которая поставляет преднизолон в таблетках на российский рынок. Для компании «Геден Рихтер» жизнь и здоровье пациентов всегда стоят на пер-

вом плане. Мы, понимая свою социальную ответственность перед российскими пациентами, приняли решение продолжить поставку препарата независимо от курса евро и нерентабельности производства.

— Сейчас при производстве в России вы ориентируетесь на препараты неврологического и кардиологического направлений. Почему были выбраны эти направления?

— В этом смысле у нас нет никакой самостоятельности. Эти направления совпадают с ключевыми направлениями головной компании, к тому же они больше всего продаются в России. Так не во всех дочерних компаниях, поскольку и в Румынии, и в Польше, когда Gedeon Richter вкладывался в приобретение новых производственных площадок, были куплены готовые заводы, у которых был свой портфель. Понятно, что они в какой-то степени интегрировали туда и свои препараты, но у них остались и свои. А если они являются ходовыми на приобретенных заводах, то почему бы их не оставить?

— Как завод пережил кризисные времена?

— Отрасль в кризис не сильно пострадала, и наш завод, соответственно, тоже. В 2009 году мы выросли всего лишь на 9%, в то время как в предыдущие и последующие годы мы росли на 20–25% в год. Кризис даже помог нам решить проблемы с кадрами: мы смогли найти людей на рабочие должности.

Что же касается сегодняшнего периода, то для нас было мучительно ослабление рубля. С одной стороны, невозможно было прогнозировать консолидированную выручку, были фактические потери по курсовой разнице, которые было сложно компенсировать. На препараты списка ЖНВЛП, который занимает в нашем прайс-листе определенную долю, но не приоритетную, цены фиксированные, что тоже было отрицательным фактором при росте курсов валют. У предприятия была возможность индексировать цены, но это не всегда покрывало наши фактические затраты. Несмотря на это, решили не отказываться от производства этих препаратов.

— Какие, на ваш взгляд, главные составляющие успеха вашего завода?

— В формуле успеха я вижу три элемента — персонал, востребованная и хорошо реализуемая продукция и грамотная экономическая деятельность, которая возможна только в том случае, если в компании трудятся люди, которые могут успешно управлять финансами. Так что, откуда ни посмотри, все время возвращаемся к первому и главному элементу, то есть к людям: они занимают у нас ключевое место.

Беседовала Дарья Николаева

Спрос на молекулу

— инновации —

Российский бизнес включился в международную систему покупки новых молекул у разработчиков, а вот для вывода отечественных разработок на мировой рынок не существует ни системы, ни денег, ни условий.

Сервисный поиск

Около половины портфеля препаратов крупнейших фармпроизводителей мира — это лицензированные, совместно разрабатываемые или приобретенные продукты. В поисках перспективных разработок международные гиганты и венчурные фонды анализируют рынок стартапов и новостки из академической среды.

Оригинальные препараты бываю построены на действительно инновационных наработках, а есть те, что повторяют успех существующей молекулы, пусть и немного усовершенствованной. Второй вариант не несет особых рисков, и фармацевтические компании легко справляются с такой работой. Если им интересна та или иная биологическая мишень, рассказывает Дмитрий По-

пов, управляющий партнер Maxwell Biotech Group, они могут заказать поиск целевого лекарственного кандидата (молекул, которые потенциально активны в отношении этой мишени) у специализированных организаций, использующих библиотеки соединений способом скрининга. Такие услуги оказывают многие лаборатории: они стандартны и стоят от нескольких десятков до нескольких сотен тысяч долларов.

Если же мы говорим о молекулах, действующих на новую мишень (белок или ген) в организме человека (first-in-class), то уровень знаний о роли этой мишени в заболевании и о том, как на нее воздействовать, обычно настолько низок, что успешная разработка оказывается настоящей удачей. «Существует множество стартапов и малых фирм, не имеющих средств на финансирование масштабных клинических программ или не присутствующих в определенном регионе, но заинтересованных в партнерстве. Для потенциальных приобретателей коммерческих прав на тот или иной продукт, на которых ложится лишь часть расходов на его разработку, это может стать хо-

рошим инструментом для снижения затрат и рисков», — говорит директор по внешним связям и связям с общественностью компании Gedeon Richter Жужанна Беке. Риски разработки неизвестного механизма действительно велики: лишь сотая доля (если не меньше) того, что исследуется в клинике, доходит до пациента. В общем случае риски снижаются по мере исследований препарата — доклинических, клинических фазы I (безопасность), фазы II (эффективность) и фазы III (расширенные исследования). Это объясняет тенденцию приобретения более «зрелых» разработок, когда первые и самые высокие риски R&D сняты.

«Не существует правила, гласящего, что права на ту или иную разработку нужно приобретать на каком-то определенном этапе. Тем не менее по моему опыту чаще всего рассматриваются препараты, находящиеся на этапе между так называемой оптимизацией молекулы и клиническими исследованиями фазы II», — говорит вице-президент по развитию бизнеса исследовательского подразделения Merck, Sharp & Dohme Бен Торнер. «Чаще всего юридические отношения с разработчиками начинаются после того, как выполнена фаза II, то есть на этапе, когда неясна дозировка, неизвестен режим применения, но клинически подтверждена эффективность применения молекулы у больных людей», — делится опытом Аскар Биккенин, исполнительный директор ПАО «Валента Фарм».

Однако дьявол кроется в деталях. Директор УК «Роснано» Григорий Борисенко поясняет: «Риски очень сильно определяют нозологию и тем, насколько ясен механизм развития болезни. Например, в случае инфекционных заболеваний регистрируется каждый четвертый препарат, дошедший до клинических исследований, а в онкологии — лишь 1 из 15. Есть нозологии, где препараты «сыплются» на третьей фазе и нет решений. Таков рак поджелудочной железы».

Стадия риска

«Недавний пример: американская компания Novavax разработала вакцину от гриппа и других вирусных заболеваний. Она успешно прошла испытания фаз I и II, и ожидания быть первыми на рынке с инновационным продуктом обеспечили компании стоимость в \$4 млрд. Однако на большой выборке в фазе III клинических исследований вакцина эффективность не доказала, и стоимость компании буквально рухнула на 85%», — отмечает партнер и генеральный директор венчурного фонда RBV Capital (создан с участием капитала РВК и «Р-Фарм») Алексей Конов.

Такие истории лишний раз показывают, что риски схода с дистанции остаются до самых последних этапов фармацевтической разработки, когда в компанию вложены уже сотни миллионов долларов. Возможная схема



40 МЛН ЕДИНИЦ 50 НАИМЕНОВАНИЙ
В начале сентября международная компания Abbott открыла новое производство лекарственных препаратов поселке Вольский в Ленинградской области. Объем инвестиций в это предприятие составил 7,4 млрд руб. Новый завод будет выпускать более 50 наименований продукции, большая часть из которых предназначена для лечения различных онкологических заболеваний, а также лейкемией. Ожидается, что после полномасштабного запуска в 2017 году и окончания переноса технологии производства всех продуктов портфеля его производственная мощность превысит 40 млн единиц нетоксичных лекарственных препаратов — цитостатиков и гормонов всех форм — в год.

Бомба коммерциализации

Около половины инновационных наработок в портфеле международных фармкомпаний выходят из академической среды и, вступив на путь коммерциализации, проходят через руки нескольких владельцев, каждый из которых в соответствии со своими силами и компетенцией определяет будущий успех потенциальной «бомбы». Трансфер технологий в этих случаях осуществляется посредством лицензий.

В соответствии с лицензионным соглашением компания покупает дальнейшую работу команды разработчиков, а также права на то, чтобы первой купить молекулу, когда это будет целесообразно сделать. Такая схема позволяет отсрочить платежи до получения позитивного результата.

«Характерная штука — upfront, первоначальный платеж. По статистике из доклиники до конца доходит доля процента активных молекул. С фазы I до конца — 5%, с фазы II — 15% и 50–60% — с фазы III. Риски снижаются, и, соответственно, повышается upfront. Если при покупке лицензии на доклинической и первой фазе он колеблется в пределах нескольких миллионов долларов (с роялти по факту продаж в 1–2%), после завершения фазы II он стартует уже с \$50 млн (и 10–20% — роялты), на фазе III первоначальный платеж будет и вовсе не меньше \$100 млн», — приводит статистику Григорий Борисенко.

Однако даже если фаза III была успешной, остается довольно высокий риск (примерно 10%) того, что в процессе регистрации препарата возникнут сложности и регулятор

потребуется разъяснений или проведения дополнительных исследований, замечает Жужанна Беке. Таким образом, оптимум покупки — это всегда поиск баланса между ценником, замечает Жужанна Беке. Таким образом, оптимум покупки — это всегда поиск баланса между ценником, замечает Жужанна Беке. Таким образом, оптимум покупки — это всегда поиск баланса между ценником, замечает Жужанна Беке.

Лицензионных сделок на порядок, а то и на два больше, чем сделок M&A (слияния и поглощения).

Рынок разработки

По общему мнению, наибольшее количество научно-исследовательских лабораторий, которые разрабатывают высокопотенциальные молекулы, сосредоточено в США. К сильным в этой области Жужанна Беке также причисляет некоторые европейские государства и Японию, а Аскар Биккенин видит потенциал в Китае и Южной Корее.

США являются и лидером по валу сделок. В России покупки лицензий на инновационные молекулы или целых компаний вместе с имуществом и командой разработчиков практикуют крупные игроки, такие как «Фармстандарт» и «Р-Фарм».

«Рынка же инновационных разработок, интересных для потенциального покупателя или партнера, здесь практически нет», — утверждает Григорий Борисенко. — Мне известны три российских препарата, лицензированных для разработки в США».

Проблема, объясняет Алексей Конов, в отсутствии системы spin out разработок вузов и НИИ. «Университеты работают на публикации и повторения иностранных исследований, а по тем провальным разработкам, которые есть и которых, кстати, на удивление много, нет системы трансфера технологий — нет менеджеров и юристов по интеллектуальной собственности, которые не дадут технологии уйти на мировой рынок бесплатно, запатентуют на ведущих рынках, грамотно упакуют, соберут проектную команду. Даже в первых вузах России таких офисов и близко нет. Нет и венчурных фондов, готовых инвестировать в проекты на ранних стадиях на адекватных условиях».

Собеседники «Б» единогласны: чтобы наши разработки стали интересны, нужны очень приличные затраты на академическую и инновационные среды. «Национальный институт здоровья США на исследование тратит \$30–40 млрд в год, бигфарма — около \$80 млрд (в R&D включены и клинические исследования, в том числе уже существующих препаратов)», — приводит пример господин Борисенко.

В России бюджеты Минобрнауки и РАН на фундаментальные исследования и НИОКР по биологическим направлениям, а также Минпромторга по программе «Фарма-2020» несопоставимо ниже.

Елена Большакова



Открытие производства мягких желатиновых капсул и препаратов для применения в неврологии завершает первый этап комплексной программы модернизации завода «Верофарм» в Белгороде, которая включает реконструкцию завода, открытие еще трех новых производственных линий: цитотоксических лекарств для применения в онкологии, гормональных препаратов и назальных капель. Общий объем инвестиций оценивается более чем в 3 млрд рублей. Производство цитотоксических лекарственных средств будет запущено до конца текущего года, гормональных препаратов — в 2017 году.

здравоохранениетенденции

23 тысячи жизненно важных цен

— аптеки —

«Если принять во внимание новый порядок ФАС, получается, что вся страна нарушает порядок ценообразования, ведь в регионах применяется преимущественно специальное налогообложение. С какого момента действует новый порядок? Можно ли считать ответ на частный запрос основанием для перестройки всей системы? Разъяснений нет, и аптеки теряются в догадках», — говорит госпожа Неволина.

Но не только это создает сложности в системе ценообразования. Сегодня перечень ЖНВЛП включает примерно 650 МНН (международное непатентованное наименование. — «Ъ»), а это примерно 23 тыс. цен разных торговых марок. При этом цена на один и тот же препарат одного и того же производителя может быть различной, поскольку зависит от того, на каком заводе выпустили лекарство — в России или за рубежом. И провизоры должны слить каждую упаковку — это очень трудоемкий процесс. «Еще пример. Производитель зарегистрировал цену на препарат в дозировке 500 флаконов и отдельно — цену на один флакон. Дистрибутор продает аптеке упаковку в 500 флаконов. Та продает по одному флакону. Как считать цену? Делить упаковку на 500 или брать зарегистрированную цену на один флакон? Методических указаний нет. Эти сложности не могут оправдать, но могут объяснить, почему так часто возникают проблемы, когда проверяется правильность цен на ЖНВЛП», — продолжает Елена Неволина.

Если порядок ценообразования не упростят, то продолжится вымывание с рынка лекарственных препаратов низшего ценового сегмента, поскольку их производство нерента-



Аптечный бизнес стал одним из самых зарегулированных сегментов экономики, и это уже не только способствует вымыванию с рынка лекарств низшего ценового сегмента, но и ставит под угрозу развитие бизнеса

бельно. Нелли Игнатьева, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей, напоминает, что ответственность за превышение цен на препараты ЖНВЛП уже есть. Например, в Москве фактов нарушений почти не выявляют: «За 2014 год в Москве собрано лишь 11 тыс. руб. штрафов за некорректное округление цен на ЖНВЛП. Но нарушение правил формирования цен грозит аптеке не только штрафами (как с юридических, физических лиц, так и с вручки), но и приостановлением действия лицензий, причем на все юридическое лицо, в котором могут быть десятки аптек, а не одна. Так что какой-то необходимости вводить дополнительные наказания в этой сфере нет», — говорит госпожа Игнатьева.

Типа фармхолодильник
Инициативы инициативами, но уже сегодня ответственность рос-

сийских аптек ужесточили по самым разным критериям. Как рассказывает юрист ассоциации аптечных учреждений «Союзфарма» Дмитрий Солоусов, самая популярная статья, по которой наказывают аптеки сегодня, — 14.1 ч. 4 КоАП РФ (осуществление предпринимательской деятельности с грубыми нарушениями требований и условий, предусмотренных лицензией). Это может быть все что угодно. «Грубым нарушением лицензионных требований часто признают нарушение температурного режима или порядка условий хранения лекарств, недостаточный уровень квалификации персонала (например, пропущены сроки сертификации), нарушения в порядке ценообразования. И если в прошлом году это каралось штрафом для юрлица в 30–50 тыс. руб., то начиная с этого — уже в 100–200 тыс. руб. За грубые нарушения могут также при-

остановить действие лицензии на срок до 90 дней», — говорит Дмитрий Солоусов.

Чаще всего аптечные лицензии приостанавливают за нарушение условий хранения лекарств. «Сейчас хотя бы перестали придираться к тому, что аптеки не создали условий для хранения ряда лекарств в темноте. Ведь такой режим давно обеспечивает упаковка производителя. А раньше повсеместно штрафовали за то, что препарат в алюминиевой тубе, да еще и в картонной упаковке, не положили в темный шкаф, не клеили темной пленкой застекленную дверь холодильника, не устроили навесы и козырьки на витринах. Зато появилось новое лицензионное требование в новой Фармакопее — фармацевтические холодильники. Никто не знает, что это такое, этого термина нет ни в одном нормативном акте. Некоторые хваткие производители их уже предлагают — цена на них выше, но то, что они фармацевтические, ничем не подтверждается. Зато при проверках контролеры стали писать о нарушении лицензионных требований — отсутствии фармхолодильников», — говорит Елена Неволина.

Еще один ляп: старая Фармакопея под комнатной температурой подразумевала +18–20°C, новая, как и международная практика, — до +25°C. Но не все производители внесли правки в инструкции к препаратам. В некоторых так и осталась надпись: хранить при температуре +18–20°C, а не при комнатной. И если ревизоры при проверке обнаружат, что в аптеке температура +21°C, это тоже будет сочтено нарушением условий хранения лекарств.

Как отмечает господин Солоусов, примерно каждая вторая проверка Росздравнадзора выявляет в ап-

течных организациях те или иные грубые нарушения лицензионных требований. А есть еще и другие контролеры: ФАС, прокуратура, Роспотребнадзор. «В этом году мы уже сталкивались с фактами приостановки действия лицензий за такие нарушения, было и два-три случая лишения лицензий», — говорят в «Союзфарме».

Все чаще аптеки привлекают к ответственности за непредоставление информации контролирующим органам. «Недавно ФАС прислала в московскую аптеку запрос о предоставлении данных об общем товарообороте и суммарной выручке по всем наименованиям товаров, включая НДС, за год. Вручную ответ на такой запрос составить невозможно. Это кропотливая работа как минимум на неделю. Предупреждений: непредоставление или несвоевременное предоставление влечет ответственность. А это от 50 тыс. до 500 тыс. руб.», — говорит Дмитрий Солоусов.

Бинты не той длины

Госпожа Неволина отмечает, что нередко случаи, когда контролеры выносят нелепые обвинения и даже отражают их в своих актах. «Вопиющий случай: недавно аптеку в Сахалинской области ревизоры из Росздравнадзора обвинили в несвоевременном уничтожении наркотических препаратов. Их запас хранился по распоряжению регионального Минздрава, который к тому же был их собственником. Провизоры предъявили письма, что обращались в Минздрав с просьбой уничтожить препараты, а тот не отреагировал. Но акт о нарушении был составлен», — рассказывает госпожа Неволина. Дмитрий Солоусов приводит другие примеры:

как-то раз «Ростест» додумался изымать из аптек бинты на проверку. Некоторые оказались на несколько сантиметров короче заявленной на упаковке длины, и обвинили в этом аптеку, которая даже не имеет права вскрывать упаковку такой продукции. Не раз аптеки привлекались к ответственности за нарушение норм размещения прибора для измерения влажности: он должен располагаться на высоте от 1,5 до 1,7 м от пола, притом что его длина составляет 22 см, поэтому в нужный промежуток он не поместится никак. Но это трактуется как нарушение порядка хранения лекарств, то есть грубое нарушение лицензионных требований.

Недавно в Госдуме предложили обязать аптечные организации предоставлять потребителю информацию обо всех ЖНВЛП, имеющих в аптечной организации, и ценах на них. «Ассортимент аптечной организации очень подвижен. К тому же и сегодня аптека обязана иметь перечень препаратов ЖНВЛП с зарегистрированными ценами — этот никому не нужный талмуд распечатывается и дополняется каждую неделю. А еще недавно появилось предложение усилить ответственность аптек за безрецептурный отпуск. Как бы еще научить врачей выписывать рецепты правильно, чтобы провизоры не отправляли бабушек, которые еле ходят, обратно к врачу? Депутаты вносят предложения по ограничению продажи препаратов анаболического действия. А что это такое — кто знает? При этом не секрет, что любые новые издержки аптеки будут покрывать за счет потребителей. Так что нам с вами и оплачивать штрафы, которые выписываются за бинты не той длины.

Арина Петрова

Горе от ума

— психиатрия —

10 октября в 25-й раз отметились Всемирный день психического здоровья. В России этой традиции 15 лет. По предварительной смертности и нетрудоспособности нейропсихиатрические заболевания превышают сердечно-сосудистые и онкологические вместе взятые.

● По оценке ВОЗ, на нейропсихиатрические расстройства приходится наибольший процент существующих в мире болезней. Сегодня 47,5 млн человек страдают слабоумием, 26 млн — шизофренией. Эксперты прогнозируют, что к 2030 году тяжелые аффективные расстройства, прежде всего депрессия, станут основной причиной нетрудоспособности в мире.

Причинно-следственные расстройства

Считается, что основными психическими заболеваниями без учета аддикций (алкоголизма и наркомании) в мире страдает каждый 5-й человек, инвалидом становится каждый 20-й. В 50% случаев заболевания начинаются в пубертатном возрасте, еще до 14 лет; в 75% — до 24 лет. «Достаточно провести масштабный опрос случайной аудитории, чтобы убедиться: больше всего люди опасаются даже не онкологических, а психических болезней (знаменитое пушкинское „Не дай мне Бог сойти с ума!“), — говорит директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, председатель правления Российского общества психиатров, доктор медицинских наук, профессор Николай Незнанов.

Однако проблема заключается не только в купировании симптомов, но и в необходимости длительной терапии, с помощью которой в большинстве случаев можно предотвратить новые приступы заболевания. Для большинства прогрессирующих психических расстройств полное выздоровление пока, к сожалению, невозможно. Но даже небольшое увеличение продолжительности ремиссий (светлых промежутков между эпизодами заболевания) может существенно облегчить социальное функционирование больных и замедлить прогрессирование болезни.

Специалисты утверждают: основные различия между существующими современными психотропными препаратами в основном заключаются в безопасности и переносимости, то есть их эффективность примерно одинакова, но индивидуальные реакции на них могут быть очень разными. Поэтому столь важен поиск новых препаратов, новых молекулярных патогенетических мишеней, в том числе геномных.

Сергей Мосолов, руководитель отдела терапии психических заболеваний НИИ психиатрии ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр терапии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздра-



Пациенты тамбовской областной психиатрической больницы

ва РФ, председатель Московского регионального отделения Российского общества психиатров: «Проблема в том, что лечение психических больных несколько отличается от терапии соматических заболеваний, поскольку психическое заболевание всегда связано не только с биологическими факторами, но и с психологическими и социальными. Хотя основные механизмы действия изучены. Тем не менее мы до сих пор не до конца понимаем, как эти средства действуют и почему — например, эффект появляется не сразу, а только через три-шесть недель. Почему первый, даже адекватно назначенный курс работает только у 50% больных? Более того, у 30% формируется терапевтическая резистентность, когда не действует ни один из препаратов, в том числе самый современный. С помощью этих препаратов мы более или менее научились купировать острые проявления психических заболеваний, такие как двигательное возбуждение, нарушения поведения, бред и галлюцинации, выраженные эмоциональные (аффективные) реакции».

Против суицида

Поэтому главной задачей психиатров сегодня является вторичная профилактика. В XX веке совершенной инновацией стали созданные Полем Янссеном галоперидол и рисперидон (многие специалисты считают, что именно этот ученый должен был получить Нобелевскую премию за разработку антипсихотической фармакотерапии). В последнее время на основе рисперидона появилось несколько новых препаратов и лекарственных форм.

Руководитель подразделения терапии неврологических заболеваний компании «Янсен», член Королевского терапевтического колледжа Канады доктор Хуссейн Манджи: «Я думаю, что самые перспективные области терапии в психиатрии — это биостродействующие антидепрессанты, которые дадут возможность лечить глубокие депрессии, сопровождаю-

щиеся суицидальным поведением, за несколько часов, а не недель. Это будет значительный прорыв. Я настроен очень оптимистично, я намерен спасти жизни людей, поскольку в США больше людей кончает жизнь самоубийством, чем умирает от двух видов рака. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы у нас были препараты, которые в течение часа непосредственно в отделении экстренной медицинской помощи смогут помочь пациенту отказать от попытки суицида».

Александр Сонин, доктор психологии, руководитель проекта «Мемни»: «Современная медицина сосредоточена на поисках лекарства, которое оказывало бы не симптоматическое, а болезнью-модифицирующее воздействие. На борьбу с последствиями деменции сейчас ежегодно расходуется почти 1% совокупного мирового ВВП (более \$800 млрд)».

Елена Пархонина, заместитель директора московского представительства «Геден Рихтер»: «Мы подсчитали, что в России более 2 млн человек страдают только маниакально-депрессивным психозом и шизофренией. Близкие этих людей вынуждены во многом самостоятельно решать семейные проблемы, подчас оказываясь за пределами понимания общества. И это гораздо тяжелее, чем соматическое заболевание. Симптомы соматического заболевания могут не наносить вред эмоциональному климату в семье, не ущемляют такие понятия, как „любовь“ и „взаимопонимание“. А вот негативные симптомы шизофрении бьют по самому важному — любви пациента к членам своей семьи. Решение традиционно лежит в двух плоскостях: в информационной работе с населением и во внедрении в клиническую практику современных методов лечения, которые позволят пациентам сохранять трудоспособность, повышать качество жизни. В прошлом году разработка наших ученых — атипичный антипсихотик карипразин — был зарегистрирован FDA. В России тоже проводились исследования с участием 20 клиник, и, несмотря на различия в нейробиологических особенностях мозга представителей разных рас и этнических групп, карипразин показал очень хорошие результаты». Алексей Рогов, руководитель бизнес-подразделения «Психоневрология» ПАО «Валента Фарм»: «В то же время сейчас врачи с успехом применяют препараты, которые использовались еще в середине прошлого века, такие как фенотропил, феназепам, пантокальцин, тералиджен, аминазин, клозастен, безак. Они популярны во всем мире, включая развитые страны, где на здравоохранение в целом и медицинские исследования в частности закладывается большой бюджет. Выпуск препаратов со столь длительной историей объясняется тем, что эти молекулы подтвердили свой высокий профиль эффективности и безопасности длительным практическим применением (подобно аспирину)».

Спрос на шарлатанов

В то же время происходит вымывание дешевых лекарственных препаратов, прежде всего отечественного производства. Например, карбонат лития, технология изготовления которого очень проста, невыгодно производить из-за дешевизны процесса. Но соли лития очень эффективны для терапии биполярного расстройства

ва. То же происходит и с другим давно синтезированным препаратом, основным нейролептиком резерва, клозацином, который по словам Сергея Мосолова, успешно применяется для лечения резистентных состояний при шизофрении. Несмотря на увеличение распространенности заболеваемости, сейчас «в целях экономии» в стране идет сокращение психотера-

певтической службы, констатирует профессор Незнанов. Освободившуюся нишу занимают частные клиники, где уровень квалификации специалистов порой вызывает сомнения, и так называемые представители народной медицины, а попросту — шарлатаны, которые паразитируют на человеческой беде.

Алена Жукова

Назначьте свою цену на Каско

— 49 467 +
15 376 р. 78 593 р.

Теперь на renins.com
вы сами назначаете цену на Каско.
Регулируйте стоимость кнопками «плюс» и «минус» —
и мы подберем Каско специально для Вас.

renins.com 8 (800) 333-8-800

Реклама. ООО «Группа Ренессанс Страхование».
Цены указаны для примера. Подробности и лицензии на www.renins.com.

Ренессанс®
страхование

здоровоохранение тенденции

Диагностика вложений

В конце сентября в Геленджике прошла конференция «Биотехмед», на которой были представлены перспективные инновационные медицинские и фармацевтические разработки. Представители «Нацимбио» на конференции рассказали об основных направлениях деятельности компании. Вектор ее развития находится в плоскости трансфера технологий, локализации полного цикла производства инновационных биопрепаратов и создания собственных центров контроля качества и логистики.

— стратегия —

Показатели прибыли

Буквально за несколько дней до начала работы конференции «Нацимбио» (входит в госкорпорацию «Ростех», объединяет НПО «Микроген», ООО ФОРТ, ОАО «Синтез» и МПО «Металлист») закончила работу над обновлением стратегии развития до 2025 года. «Теперь у нас есть четкое видение того, какие направления мы будем развивать и к чему стремиться», — отметила генеральный директор «Нацимбио» Марьям Хубиева в кулуарах «Биотехмеда». — До 2025 года запланированы масштабные инвестиции в реконструкцию и создание современных производственных линий по направлениям «Вакцины» и «Препараты плазмы крови», а также в разработку и трансфер новых продуктов».

Ранее в СМИ глава госкорпорации «Ростех» Сергей Чemezov заявлял, что, став полноценным игроком фармацевтической индустрии (чистая прибыль «Нацимбио» в 2015 году составила 648 млн руб., в 20 раз превысив тот же показатель за 2014 год; за год произведено почти 320 млн упаковок лекарственных препаратов), холдинг должен выстраивать взаимодействие и наращивать эффективное и взаимовыгодное партнерство с другими участниками рынка, способствующее обретению Россией все большей независимости в сфере производства лекарственных препаратов.

Вакцина без границ

«Нацимбио» — единственный поставщик вакцин в рамках Национального календаря профилактических прививок (НКПП). Учитывая имеющиеся активы, компания намерена сфокусировать усилия на обеспечении государства вакцинами, произведенными в РФ по полному циклу, и на модернизации технологий производства уже имеющихся в портфеле вакцин. В ближайшие шесть-семь лет запланировано масштабное переоснащение как минимум пяти производственных площадок дочерней компании «Нацимбио» НПО «Микроген».

Ожидаются и премьеры: планируется, что в 2020 году на рынке появится разработка «Микрогена» пентавакцина. Это российский аналог вакцин пентаксим (Sanofi Pasteur) и инфанрикс пента (GlaxoSmithKline), который позволит сократить количество инъекций, необходимых детям в возрасте до года. «Сейчас мы активно работаем над тем, чтобы уже к 2020 году Россия была полностью обеспечена вакциной отечественного производства», — под черкнула Марьям Хубиева.

В 2021–2022 годах «Нацимбио» обещает вывести на рынок вакцины полного цикла для профилактики пневмококковой инфекции с учетом особенностей распространения серотипов пневмококка в РФ. В томском филиале НПО «Микроген» уже имеют большие наработки по производству адьюванта для конъюгированных вакцин, холдинг также надеется на существенный вклад в работу ряда отечественных фармкомпаний, и, конечно, работа будет проводиться в тесном сотрудничестве с российскими профильными НИИ.

Помимо этого «Нацимбио» прорабатывает вопрос об оперативном трансфере технологии производства вакцины против ветряной оспы наряду с вакциной против ротавирусной инфекции, рекомендованной для включения ВОЗ. Сегодня она входит только в региональные календари профилактических прививок. Перспективы включения в календарь вакцины против ветряной оспы уже обсуждаются с Минздравом.

Своя кровь

«Рынок препаратов крови в РФ оценен в 9,2 млрд руб., из них 8,8 млрд руб. прихо-



На фармконференцию «Биотехмед» собрались руководители главных профильных министерств. Немудрено, ведь решался вопрос миллиардных вложений на ближайшие десять лет в развитие рынков вакцин и плазмы крови, и трансфер технологий

дится на закупки Минздрава на разных уровнях — централизованные и региональные. До 90% препаратов плазмы крови сейчас — это импортное производство», — отмечают в «Нацимбио».

«По итогам первого-второго кварталов 2016 года среди производителей альбумина доля российских — примерно 60%. Фактор 8 и 9 на 100% импортные, есть несколько зарегистрированных российских препаратов из плазмы крови — в частности, фактор 8 (криопреципитат) производят станции переливания крови. Однако доноров плазмы не хватает, поэтому препарат производится эпизодически и в мизерных объемах. В России ведется упаковка in-bulk — в частности, на предприятии «Скопинфарм» пакуется «Октафарма»», — отмечает директор по развитию компании RNC Pharma Николай Беспалов. По иммуноглобулину доля российских производителей — порядка 25–30%. Есть специфические продукты — иммуноглобулин против клещевого энцефалита, их доля в общем объеме иммуноглобулинов относительно невелика, отмечает эксперт, российские производители практически полностью контролируют рынок. Но есть и более холодные продукты — иммуноглобулин человека

нормальный, в производстве которого доля отечественных компаний — 15–17%.

Сегодня из предприятий холдинга препараты крови, в частности альбумин и иммуноглобулины, производит ПНО «Микроген». С 2019 года холдинг планирует полностью обеспечить потребность России в альбумине, иммуноглобулине, факторах свертывания крови 8 и 9. Эти планы связаны с запуском завода в г. Кирове, где в 2019 году начнется действовать первая очередь производства по переработке плазмы крови. После выхода на проектную мощность здесь будут перерабатывать ежегодно до 600 тонн плазмы.

В следующем году «Ростех» на основании конкурсных процедур планирует выбрать генерального подрядчика для завершения строительства завода. Проект не предполагает использования средств федерального бюджета, инвестиции будут поступать от частных инвесторов. Врио губернатора Кировской области Игорь Васильев в кулуарах XV международного инвестиционного форума «Сочи-2016» пообещал оказать поддержку проекту, чтобы строительство было завершено в кратчайшие сроки: «Сделаем все, что зависит от региональной власти: предоставление документов, земельных участков, оформление перехода прав собственности участка через казну в «Ростех». Мы будем прилагать все усилия к тому, чтобы это завершилось в кратчайшие сроки, поскольку видим непростую международную обстановку, необходимость импортозамещения в целом

ЦЕНА КАЧЕСТВА

В Казани открылось производство по выпуску препаратов для лечения ВИЧ-инфекций и онкологических заболеваний, которые предположительно будут дешевле зарубежных аналогов.

Успешный пример государственно-частного партнерства недавно продемонстрировала Казань, где президент Республики Татарстан Рустам Минниханов дал старт комплексу по производству лекарств Nanopharma Development. Новое предприятие способно производить до 600 тыс. упаковок лекарственных средств в год. Инвестиции в проект, по данным технопарка, составили порядка 559,5 млн руб. По расчетам создателей проекта, объем выручки предприятия в 2021 году должен составить 780 млн руб. На сегодняшний день компания уже зарегистрировала три жизненно важных препарата

для людей с онкологическими и ВИЧ-заболеваниями: цивалган — препарат для лечения цитомегаловирусного ретинита при СПИДе, а также цитомегаловирусной инфекции после трансплантации органов у пациентов из группы риска, иматиниб — препарат для лечения лейкоза, такролимус — для лечения и профилактики отторжения аллотрансплантата печени, почек и сердца. В ряде государств иматиниб выпускается под названием гливек. Гливек израильского или швейцарского производства стоит около €1 тыс. за упаковку, американского — около \$2 тыс. за упаковку. При этом упаковки хватает на месяц лечения, а курс обычно составляет один-два года. Стоимость курса лечения импортным препаратом может доходить до 1 млн руб. Стоимость отечественного будет на 30–50% ниже зарубежных аналогов.

Мария Григорьева

ряде отраслей. Мне кажется, что медицина, производство фармпрепаратов, а тем более на основе плазмы крови, должно стать приоритетом в импортозамещении».

В ближайшие годы «Нацимбио» планирует вывести на фармрынок России полностью локализованные препараты против ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита в максимально удобных комбинациях для пациентов, получающих АРВ-терапию.

За своевременное обеспечение рынка в масштабах страны необходимыми препаратами и оперативное снабжение с учетом требований «холодовой цепи» будет отвечать национальный логистический центр «Нацимбио» — работа над его созданием уже ведется. Помимо этого холдинг планирует развивать собственные компетенции в области стандартизации и контроля качества выпускаемой фармацевтической продукции. Гарантом качества производимых лекарственных средств выступит Национальный центр стандартизации и метрологии фармакопейного анализа, который будет заниматься производством и аттестацией стандартных образцов для контроля качества лекарственных средств и контролем всей продукции, поставляемой холдингом. Сейчас для контроля качества используются стандартные образцы, производимые иностранными компаниями.

Диагностика прорыва

«Ростех» намерен не только развивать фармпроизводство, но и производить медицинские изделия. В «Нацимбио» планируют выпускать наборы реактивов для систем клинической диагностики. Это позволит существенно снизить себестоимость процедуры, поскольку основной ее составляющей являются затраты на приобретение расходных материалов у производителей оборудования. Сегодня на российском рынке работают три лидера этого направления — Roche, Abbott и Siemens. Холдинг уже заключил соглашение с Siemens, предполагающее возможность создания централизованных лабораторно-диагностических центров на основе решений, разработанных специалистами немецкого концерна.

Еще одно направление интересов «Нацимбио» на ближайшую перспективу — реабилитационная работа с инвалидами и про-

изводство протезно-ортопедической продукции на базе старейшего московского производственного объединения «Металлист».

Полный цикл

В рамках госпрограммы «Фарма-2020», которую глава Минпромторга России Денис Мантуров назвал «спасательным жилетом» для отечественной фарминдустрии, реализуется более 50 проектов в области биомедицинских технологий, на развитие этих разработок из бюджета выделено около 5 млрд руб. Правительство активно поддерживает отдельные направления: утверждены «дорожная карта» и программа развития иммунобиологических препаратов по полному циклу — вакцин, препаратов крови и других продуктов, являющихся элементами национальной лекарственной безопасности.

Наверное, именно поэтому на выставке в Геленджике, где были представлены передовые отечественные разработки, «Нацимбио» позиционировалась прежде всего как поставщик вакцин в рамках Национального календаря профилактических прививок (НКПП). В эпидсезоне 2016–2017 холдинг поставит более 47 млн доз антигриппозных вакцин, а в целом по НКПП — более 100 млн доз.

«На российском фармрынке «Микроген», ФОРТ и «Синтез» суммарно занимают довольно серьезные позиции. Объем отгружаемой ими продукции за 2015 год исчисляется приблизительно 15,5 млрд руб. (в ценах производителя с НДС). Доля в общем объеме российского производства — около 6%, — отметил Николай Беспалов. «Микроген» и «Синтез» достаточно активно поставляют свою продукцию за рубеж. «Синтез» в основном известен как поставщик антибактериальных препаратов, «Микроген» — как поставщик бактериофагов, вакцин и препаратов крови», — отметил эксперт.

Как отмечают участники форума «Биотехмед», при всей разноплановости бизнес-интересов «Нацимбио» все составляющие обновленной стратегии развития компании до 2025 года направлены на обретение Россией независимости от импортных лекарств и медицинских изделий.

Екатерина Чернышова

ОПЕРАТИВНОЕ САМОЛЕЧЕНИЕ

Хирурги одной из клиник Вены впервые провели комбинированную операцию на коленном суставе, целью которой было восстановление хрящевой ткани с помощью материала, трансплантированного из костного мозга самого пациента. Инновационность операции заключается в том, что если еще недавно для оперативного восстановления хрящевой ткани требовались как минимум две операции и долгий подготовительный период, то сейчас хирургам удалось достигнуть того же эффекта за одну операцию, которая длилась пару часов.

Свинья на службе человеку

Ученые уже называли использование клеточного препарата в хирургии революцией в лечении хрящевых дефектов. Но само по себе оперативное лечение, основным материалом для которого служит собственный клеточный материал пациента, нельзя назвать новостью. Больше года назад японские ученые смогли восстановить хрящевую ткань из стволовых клеток и провели ее успешную пересадку свинье, у которой были повреждены суставы. Операцию специалисты Университета Киото провели в два этапа: сначала при помощи стволовых клеток они создали ткань гиалинового хряща, а затем пересадили ее в поврежденный сустав животного. При этом «пациентке» были введены препараты, которые понизили сопротивление иммунной системы, чтобы не произошло отторжения организмом новых клеток. Спустя месяц после эксперимента и лабораторных наблюдений японские ученые заявили, что ткани полностью прижились и сустав функционирует нормально.

Как утверждают ученые, гиалиновый хрящ — один из основных видов хрящевой ткани: он покрывает поверхности суставов, концы ребер. Он плохо восстанавливается после повреждений или спортивных травм, а также в значительной степени теряет упругость при старении. Тогда, после удачно проведенного эксперимента, руководитель исследовательской группы профессор Нориоки Цумаки выразил надежду на то, что скоро такой способ можно будет применять и для лечения

людей. «В частности, он будет полезен для лечения остеоартроза, которым часто страдают пожилые», — сказал господин Цумаки.

Операции по восстановлению суставов проводились и раньше, однако в большинстве случаев для этого используются имплантаты. Сложность оперативного лечения с использованием имплантатов заключается в том, что искусственные ткани очень сложно приживаются и могут деформировать другие части сустава.

Для Австрии с ее традиционно сильным направлением ортопедии и ортобологии новые биотехнологии очень актуальны: близость Альп, огромное число как горнолыжников-любителей, так и спортсменов-профессионалов предоставляет австрийским хирургам постоянную практику и высокую мотивацию для внедрения в свою работу новейших открытий и медицинских разработок. Поэтому неудивительно, что многие инновации в медицине и хирургии здесь находят достаточно быстрое практическое применение.

Вынимая мозг

Что недавно в очередной раз и продемонстрировали австрийские врачи из Центра регенерации хрящевой ткани и ортобологии клиники «Деблинг» (Вена): руководитель центра профессор, доктор Штефан Марлович провел комбинированную операцию на коленном суставе — артроскопию, биопсию хряща, пункцию костного мозга и трансплантацию.

По его словам, операции по восстановлению хрящевой ткани с использованием материала пациента проводились в клинике и раньше. Но их приходилось проводить в два этапа (две операции), которые отделяло один от другого довольно продолжительное время. На первом этапе лечения определяли объем и степень поражения хрящевой ткани сустава пациента. Затем брали пункцию стволовых клеток хрящевой ткани (обычно из тазовой кости) и помещали их в лабораторную установку, где в течение четырех-шести недель количество клеток увеличивалось в десятки раз (например, с 500 тыс. до 10 млн). Во время второй операции стволовые клетки, объем которых был доведен до необходимого, помещались на пораженный

болезную или травмированный участок сустава. Далее следовал реабилитационный период, в течение которого происходило приживание «обновленного» хряща в суставе.

По новой технологии оперативное лечение укладывается в одну операцию, которая длится всего около полутора часов. «Самое лучшее с точки зрения пациента — это избавление от дополнительной операции и нагрузки на организм», — пояснил доктор. — Для меня как для врача эта техника открывает дальнейшие хирургические возможности, особенно в области регенеративной медицины».

По словам доктора Марловича, биотехнология — важный составной элемент, используемый в хрящевой хирургии, а решающим фактором в новой операционной методике является подготовка клеточного препарата перед трансплантацией. Фирма CellCoTec разработала способ, который дает возможность в течение одного часа приготовить любой аутологичный клеточный материал, который используется в ходе той же операции для внедрения его в поврежденный хрящ.

Технология операции следующая. За день до операции в операционной устанавливается внешняя лаборатория. Она состоит из рабочего места, микроскопа и центрифуги. На рабочем месте находятся как минимум двое биохимиков, которые готовят клетки для трансплантации. Это происходит в условиях абсолютной стерильности. Клетки для трансплантации находятся в непосредственной близости от операционного процесса, чтобы хирург имел к ним прямой доступ. После артроскопии и биопсии костного мозга извлекаются хрящевые клетки из коленного сустава, а также клетки костного мозга при помощи пункции. Клетки изолируются из обеих тканей и смешиваются в определенной концентрации. Примерно через 50–60 минут этот препарат при помощи биоматериала, используемого в качестве носителя, переносится в поврежденную область, которая предварительно подготавливается оперирующим хирургом. С этого момента человеческий организм берет на себя функцию дальнейшего восстановления.

Послеоперационные наблюдения показали, что проходит всего несколько дней до того момента, когда пациент полностью излечивается от боли. По оценкам ученых, проводивших послеоперационные наблюде-

ния пациента, эффективность этой операции по сравнению с прежними двухэтапными осталась высокой: пациент, который имел повреждение хряща вследствие спортивной травмы, уже через 6 недель реабилитации был полностью работоспособен, а через 12 недель по заключению врачей он уже мог бы продолжать заниматься спортом.

Клеточного уровня

По словам научного сотрудника Института стволовых клеток человека, гендиректора компании «Истографт» Илья Бозо, технологию подобных операций вряд ли можно назвать инновационной, поскольку она разрабатывалась еще в 1990-х годах. Сегодня это направление — когда у пациента артроскопически забирается часть клеток хряща (как правило, с ненагруженных поверхностей сустава), а затем после определенной подготовки эти клетки вводятся в сустав — выделилось в так называемый клеточный сервис.

Операции по такой технологии достаточно широко проводятся в США, Китае, Австралии, практически во всех странах Европы. Основная сложность операции заключается в том, что клетки могут быть взяты только у человека, который нуждается в таком лечении. Именно то, что аутогенные клетки не могут быть использованы для лечения другого человека, и делает операцию достаточно дорогостоящей — решения по унификации клеток для восстановления суставов любого человека, таким образом, пока, к сожалению, не существует.

Отсутствие технологии восстановления суставных хрящей в России, по мнению эксперта, связано с высокой стоимостью предоставления клеточного сервиса. «Стоимость услуг клеточного сервиса не может быть низкой: это не просто какой-то препарат, который можно купить в аптеке, а именно сервис — с проведением артроскопии, наблюдением врачей, содержанием в стационаре, — говорит Илья Бозо. — В России человек может рассчитывать на оказание некоторых видов высокотехнологичной помощи. Но по квоте на такую операцию он получит в среднем около 120 тыс. руб., что, естественно, не покрывает стоимость лечения с помощью клеточного сервиса».

Константин Анохин

здравоохранениетенденции

Раннее обнаружение

В России общий риск смерти от рака составляет около 60%, что выше, чем в Великобритании и Соединенных Штатах, где данный показатель составляет 40% и 33% соответственно. Основные причины столь высокой смертности онкобольных в России — экономическое неравенство, а также недостаток доступных диагностических центров. Одним из первых шагов в этом направлении может стать создание по принципу проектного финансирования онкологических центров для раннего выявления и лечения онкозаболеваний. Планируется, что два первых онкоцентра, построенных по такой схеме, — в Балашихе и Подольске Московской области — примут пациентов уже в 2017 году.

— ГЧП —

Онкоцентр «под ключ»

В мировой практике для реализации масштабных и капиталоемких проектов схемы проектного финансирования используются давно и успешно. В том числе в сфере здравоохранения. В России такая схема — сравнительно новое направление. Тем более в здравоохранении. Однако перспективы применения проектного финансирования в России могут быть вполне оправданны — во-первых, экономическим кризисом, который сегодня переживает страна, и, во-вторых, это может стать возможностью для граждан получить медицинские услуги при сегодняшнем недофинансировании сферы здравоохранения.

Ситуация даже в столичном регионе далека от идеальной. Сегодня в Москве и области работает всего десять позитронно-эмиссионных томографов (ПЭТ-сканеры). При максимальной нагрузке всех этих сканеров и их работе в две смены количество обследований не превышает 30 тыс. в год. По самым же приблизительным оценкам, потребность Москвы и области в таких исследованиях составляет от 70 тыс. до 150 тыс. в год. То есть для покрытия потребности в диагностике онкологических заболеваний только в Московском регионе необходимо функционирование еще около 20 дополнительных ПЭТ-сканеров.

Впрочем, низкая доступность для населения ранней диагностики онкозаболеваний связана также с тем, что большинство работающих исследователей центров рассчитаны не на среднестатистическую платежеспособность. Например, по Москве цена такого исследования начинается в среднем от 40 тыс. руб.

Выступив инициатором проекта по строительству онкоцентров в Подольске и Балашихе, в правительстве Московской области решили, что наиболее правильным будет реализовать проект по схеме проектного финансирования на принципах государственно-частного партнерства. Такой подход предусматривает проведение конкурса, победитель которого должен разработать проект онкоцентра, построить его, оснастить, подобрать и обучить персонал и эксплуатировать учреждение в течение срока, оговоренного в концессионном соглашении.

Победителями концессионного конкурса, который в 2014 году провело правительство Московской области, стали две проектные компа-



нии: «ПЭТ-Технологи Подольск» и «ПЭТ-Технологи Балашиха». Согласно концессионным соглашениям, которые были заключены между этими компаниями и правительством Московской области, инвесторы обязаны в течение 26 месяцев спроектировать объект, привлечь финансирование на его строительство, построить и ввести в эксплуатацию во втором квартале 2017 года. Срок концессионного контракта — 12 лет от даты его подписания. При этом с момента создания онкорadiологических центров право собственности на недвижимое и движимое имущество в составе центров будет принадлежать Московской области.

Планируется, что построенные центры радиологической медицины войдут в один онкологический кла-

стер, в который будет интегрирован уже существующий в Балашихе онкологический центр. Оборудование онкорadiологического центра будет включать в себя: комбинированные ПЭТ/КТ-сканеры, комбинированный ОФЭКТ/КТ-сканеры, МРТ, КТ, комплекс оборудования для дистанционной лучевой терапии, а также циклотронно-радиохимический комплекс в Балашихе. Общая площадь каждого трехэтажного здания должна составить более 6,7 тыс. кв. м. В настоящее время строители монтируют надземные части зданий.

«Онкорadiологический кластер будет уникален не только для Подмосковья, но и для России: некоторые услуги в России не оказываются на данный момент, некоторые оказываются не в полном объеме. Соче-

тание ранней диагностики и лечения на разных стадиях в России практически отсутствует, — заявил заместитель председателя правительства Московской области, министр инвестиций и инноваций Московской области Денис Буцаев. — Общий объем капиталовложений составит 4,5 млрд руб. не считая денежных средств на управление этими центрами. Регион в этом отношении предоставляет земельный участок и государственный заказ, то есть объем пациентов, которых мы будем направлять на лечение в центры».

Онкологические центры в Балашихе и Подольске связаны между собой технологически. В составе центра, расположенного в Балашихе, будет работать также циклотронно-радиохимический комплекс по производству радиофармпрепарата (РФП) для нужд обоих центров. Такая схема взаимодействия оптимальна, поскольку циклотрон — крайне дорогостоящее оборудование. При этом РФП — жидкость, содержащая радиоизотопы, излучение которых и регистрирует ПЭТ-сканер, — имеет достаточно короткий срок годности: в течение восьми-десяти часов с момента приготовления РФП теряет свои свойства.

По словам Дениса Буцаева, для жителей Москвы и Подмосковья услуги центров будут предоставляться по полису ОМС, у инвестора же остается возможность работать с пациентами из других регионов, но уже на коммерческой основе. Примерное соотношение количества пациентов на бесплатной и коммерческой основах — 90% и 10% соответственно.

Здоровое партнерство

Финансирование подобных проектов — довольно непростой вопрос, когда речь идет о здравоохранении. Особенность финансирования проектов в медицинской сфере, в отличие от других, заключается в том, что здесь сложно рассматривать проекты, которые сами себя окулают: такие медучреждения, как правило, либо совсем не оказывают услуги в рамках ОМС, либо набор этих услуг крайне ограничен. Это связано с тем, что они ориентируются на целевую аудиторию, которая вполне платежеспособна и готова за качественные услуги платить, и немало. А если рассматривать среднестатистического жителя России с ограниченным бюджетом на медицинские услуги, то учреждения должны

СРЕДНЕГОДОВЫЕ ТЕМПЫ ПРИРОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ (ОБА ПОЛА) ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ (%) ИСТОЧНИК: "Ъ", ГПБ.



работать в рамках ОМС. Но при этом будет покрываться только часть расходов, которые несут медучреждения, но не покрывает инвестиционная составляющая. Выходит, что без господдержки такой проект реализовать не получится.

Поэтому и было принято решение финансировать проект по строительству онкоцентров в Балашихе и Подольске на принципах государственно-частного партнерства (ГЧП) в рамках 115-ФЗ «О концессионных соглашениях». С предложением о финансировании проектов выступил Газпромбанк.

Однако сложность состояла в том, что в 2014 году ощутило выросла стоимость кредитных ресурсов. Получалось, что те параметры, из которых исходили партнеры при организации и проведении конкурсов, не соответствовали сложившимся на финансовом рынке реалиям. «На тот момент ставки превышали то, что было заложено в концессионном соглашении, и необходимо было искать какие-то выходы по снижению стоимости финансирования для заемщиков, — говорит исполнительный директор департамента проектного и структурного финансирования Газпромбанк Иван Потехин. — Поэтому в рамках постановления правительства №1044 мы сначала проанализировали проект, затем подали заявку в межведомственную комиссию, возглавляемую Минэкономразвития, и смогли предоставить долгосрочное проектное финансирование по ставке 11,5%. Что, собственно, позволило буквально

спасти проект и приступить концессионерам к строительству объектов».

По его словам, именно использование принципов ГЧП позволило обеспечить привлекательность медицинского проекта как для частных инвесторов, так и для банка, чтобы он мог предоставить долгосрочное финансирование. Особенность программы ОМС заключается в том, что тарифы и государственное задание на бесплатное оказание медицинской помощи устанавливаются ежегодно, при этом инвестиционные проекты характеризуются длительным периодом окупаемости. В результате банк для принятия положительного решения о финансировании медицинских проектов, должен иметь некие гарантии того, что государственные органы смогут обеспечить медицинские учреждения минимально необходимым потоком пациентов за счет территориального фонда ОМС. Данные гарантии Московской области и были прописаны в заключенном концессионном соглашении, что в результате позволило компании-концессионеру компенсировать операционные расходы и расходы по обслуживанию долга.

Итогом достаточно напряженной работы всех сторон над проектом стало то, что строительство онкорadiологических центров в Балашихе и Подольске продолжается без осложнений и в запланированные сроки. Кроме того, на прошлогодней церемонии награждения национальной премии в сфере инфраструктуры «Росинфра» проект подмосковного онкорadiологического кластера победил в номинации «Лучший проект в сфере ГЧП в социальной сфере», а Газпромбанк, предоставившее проекту льготное финансирование, стало лауреатом в номинации «Лучший инвестор в сфере ГЧП».

Иван Потехин с гордостью отмечает: «Подобные проекты мы осуществляли и в сфере дорожной инфраструктуры, и в социальной сфере. Но в медицине это первый проект, который реализуется на принципах государственно-частного партнерства в классическом понимании данного термина. И в этом его уникальность».

Константин Владимиров

Ввоз и ныне там

— регулирование —

13 Как отмечает директор фонда «Подари жизнь» Екатерина Чистякова, одновременно были инициированы и другие изменения законодательства, призванные облегчить процедуру ввоза: Таможенный союз в 2010 году отменил таможенную пошлину в размере 10% на ввоз незарегистрированных лекарств по жизненным показаниям. «С 1 октября 2011 года вступил в силу закон, отменяющий НДС в размере 18% от стоимости незарегистрированных лекарств при ввозе их на территорию России, так что препараты стали обходиться фонду и благотворителям несколько дешевле», — говорит госпожа Чистякова.

Ввоз орфанных препаратов в индивидуальном порядке предполагает, что пациент может перевезти через границу для личного пользования партию препарата (если только это не сильнодействующее и не наркотическое средство) стоимостью не выше €10 тыс. Но при этом необходимо иметь с собой некоторые медицинские документы. «До сих пор действуют федеральный закон №532, принятый в январе 2015 года, который дополнил Уголовный кодекс новой статьей 238.1. В ней речь идет о том, что за незаконный ввоз незарегистрированных ЛС может последовать уголовное наказание, если физическое лицо ввозит лекарственные средства в целях сбыта. Таким образом опровергнуть это на таможне, из закона непонятно. Лучше всего для подстраховки иметь с собой медицинские документы (рецепт, заключение консилиума врачей или др.), которые подтверждают, что лекарство нужно лично вам или вашему родственнику», — указывается в инструкции благово-

рительного фонда «Подари жизнь». Если же стоимость лекарств превышает указанную сумму или пациент обратился за оплатой лечения в благотворительный фонд, ему будет нужно разрешение от Минздрава. Чтобы получить этот документ, пациенту необходимо предоставить в министерство пакет следующих документов: заключение консилиума врачей клиники, в которой лечится пациент, копию паспорта или свидетельства о рождении пациента и заявление о получении разрешения на ввоз препарата. Мин-

Адресный доступ

ВЛАДИМИР БУЛАТОВ, медицинский директор «АстраЗенека Россия и Евразия», знает, что и как фармацевтические компании могут сделать для пациентов, которым необходим для лечения не зарегистрированный в стране препарат.

В России зарегистрировано около 50 наименований препаратов компании «АстраЗенека», однако в ее портфеле есть и лекарства, которые не имеют регистрации на российском рынке. В тех случаях, когда они жизненно необходимы определенным пациентам, что подтверждается документированным мнением лечащего врача, а также одобрением Минздрава, компания может ввезти незарегистрированный лекарственный препарат в рамках так называемой программы раннего доступа. В зависимости от потребностей пациентов в компании существует два типа программ раннего доступа. Первая — адресное обеспечение конкретного пациента новым или находящимся на поздних стадиях разработки препаратом. Инициатором ее, как правило, выступает лечащий врач, который не видит в стране других терапевтических опций. Вторая — это программа расширенного доступа, которая позволяет обеспечить препаратом определенную группу пациентов (в этом случае, в отличие от первого, препарат ввозится не для конкретного пациента, а для определенного числа больных с соответствующими медицинскими показаниями). К сожалению, в России возможно применение только программы первого типа. Например, с 2015 года действует программа первого типа для нашего инновационного препарата для лечения рака яичников высокой степени злокачественности с мутацией BRCA. Он ввозился в Россию по жизненным показаниям для отдельных пациентов. В эту программу были включены семь человек, шесть из которых и в настоящее время продолжают лечение. В конце текущего года мы планируем предоставить доступ к еще одному новому и не

здрав по закону обязан рассмотреть эти документы и выдать разрешение на ввоз в течение пяти дней. Срок, в течение которого пациент имеет право однократно ввезти препарат, может составлять до нескольких лет, объем партии не ограничивается.

По статистике ведомства спрос на такие препараты растет: если в 2014 году Минздрав выдал 308 разрешений на провоз орфанных лекарств, то в 2015 году — уже 589. Как отмечают в фонде «Подари жизнь», они покупают для своих подопечных препара-

тментальность компьютерными томографами в России в 1,2 раза ниже в расчете на 1 млн человек населения, чем в «новых» странах ЕС (соответственно 11,3 и 13,8), магнитно-резонансными томографами — в 1,7 раза ниже (соответственно 4,0 и 6,7). При этом число исследований на этом оборудовании в 3,5–3,7 раза ниже (в расчете на 1 тыс. человек в год), то есть интенсивность использования оборудования в 2 раза ниже.

По показателям качества медицинской помощи Россия уступает странам ЕС в три раза. Главная причина — снижение уровня подготовки медицинских кадров и сла-

бое внедрение системы непрерывного медицинского образования. Например, российский показатель летальных случаев в больницах пациентов с инфарктами миокарда в среднем в 2,4 раза выше, чем в странах ЕС (17% и 7% соответственно). В каждом шестом случае (около 17%) оказание медпомощи не соответствует установленным стандартам и правилам ФОМС, тогда как в развитых странах следование клиническими рекомендациям составляет 90% и только в 10% случаев зафиксированы факты отклонений.

Константин Владимиров

зарегистрированному пока в стране препарату в рамках аналогичной программы для российских пациентов, соответствующих всем критериям его назначения.

Фармацевтические компании рассматривают для пациентов программы раннего доступа к препаратам в первую очередь тогда, когда речь идет о редких либо крайне тяжелых заболеваниях, для лечения которых в стране не существует зарегистрированных способов лечения. К сожалению, некоторые препараты так и остаются не зарегистрированными в России. К примеру, основным препятствием для регистрации орфанных препаратов в РФ до недавнего времени являлась необходимость проведения в нашей стране клинических исследований либо включения российских пациентов в международные исследования. Проведение локального исследования для таких препаратов крайне сложно — в частности, значительные трудности вызывает поиск соответствующих пациентов.

К позитивной тенденции можно отнести то, что в текущей версии 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» предусмотрена процедура ускоренной регистрации препаратов для лечения орфанных заболеваний. Однако она требует доработки. Очень важно, чтобы российские регуляторы приняли во внимание те условия, которые облегчат доступ на рынок необходимых лекарственных средств. Среди них — признание применяемых во всем мире критериев отнесения препарата к орфанному типу, а также сокращение объема фармацевтической экспертизы. Кроме того, регуляторы рынка могут включить условия ускоренной регистрации инновационных препаратов в специальные инвестиционные контракты, внедрение которых в фармацевтической индустрии сегодня активно обсуждается. Пока же для пациентов мы (а также другие социально ответственные фармацевтические компании) будем продолжать реализовывать программы раннего доступа, так как для многих пациентов это единственная надежда на адекватную терапию или выздоровление. **Записала Анастасия Мануйлова**

этих детей — заменить аспартагиназу на эрвиназу», — поясняет госпожа Чистякова.

Как отмечает Лариса Попович, директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики, принципиально иных подходов к ввозу незарегистрированных препаратов в нынешних условиях в России не существует. «С 2005 года появилось около 100 инновационных препаратов, и далеко не все они доступны даже в развитых странах», — говорит она. Однако, ознакомившись с мировой практикой в этой области, можно увидеть разницу в способе оплаты таких лекарств: в то время как в России закупка незарегистрированного лекарства может происходить только за счет самого пациента или благотворительного фонда, в развитых странах чаще используется государственное финансирование. По словам госпожи Попович, в мире широко используются модели риск-шеринга, которые предполагают возможность государства договариваться о единичных поставках редких лекарств для отдельных пациентов. Компании в таких случаях обычно предоставляют их со скидкой или получают оплату только после облегчения состояния пациента. «Впервые такую модель опробовали в Англии, и уже семь-восемь лет она активно используется во всем мире, — говорит госпожа Попович. — В России были попытки ее ввести, когда принимали последнюю стратегию лекарственного обеспечения, но в окончательную редакцию документа это предложение не попало». Сейчас, по словам госпожи Попович, настал момент вернуться к этому вопросу, так как кризис последнего года показал неэффективность системы ценового регулирования лекарств на рынке и в рамках государственных закупок.

Анастасия Мануйлова

здоровоохранениетенденции

Зовут в кабинет

Журнал Startsmile и ИД «Коммерсантъ» представляют четвертый ежегодный рейтинг стоматологических клиник России. Стоматологический рейтинг-2016 стал самым масштабным за всю историю проекта. В нынешнем году было проанализировано более 1 тыс. стоматологических клиник из всех федеральных округов страны. В список участников попали клиники из городов с населением свыше 500 тыс. человек.

— рейтинг —

В текущем году к участию в рейтинге стоматологических клиник России допускались только клиники с тремя и более кабинетами для лечения. В рейтинг сетевых клиники из Москвы и Санкт-Петербурга допускались стоматологии с тремя и более филиалами. Менеджеры проекта лично посещали клиники. Проверка часто показывала несоответствие между заявленными и реально оказываемыми услугами, а некоторые клиники указывали оборудование, которого у них не было в наличии. В целом большинство сайтов стоматологических клиник напоминали рекламный буклет, а не информационный ресурс, в

котором пациент мог найти ответы на самые простые и важные вопросы. Кроме того, далеко не всегда были верны сведения о приеме специалистов: некоторые врачи работали сразу в нескольких частных клиниках, что затрудняло обработку анкет участников. Качество и количество услуг, технологическая оснащенность, наличие современных методик лечения и квалификация специалистов — эти параметры остались ключевыми в системе оценки деятельности каждой клиники. Итоговый результат складывался из множества критериев, за соответствие которым начислось определенное количество баллов.

Главное нововведение, кардинально отличающее рейтинг-2016 от преды-

дущих, — дополнительные баллы от экспертного совета, составленного из представителей стоматологических клиник из топ-20 прошлогоднего рейтинга. Члены экспертного совета выставляли участникам рейтинга оценку от 0 до 10 баллов, которая добавлялась к основному результату. Каждый участник рейтинга получил дополнительные очки от трех различных экспертов.

Итоговое распределение мест говорит о том, что на сегодняшний день региональные клиники продолжают улучшать качественные показатели лечения, а некоторые из них способны на равных конкурировать с Москвой и Санкт-Петербургом.

Юлия Клоуда, Startsmile

Топ-100 стоматологических сетевых клиник, работающих на рынке стоматологических услуг			
Место	Название	Адрес	Город
1	Сеть стоматологических клиник для детей и взрослых «Вероника»	Улица Савушкина, 8, к. 2	Санкт-Петербург
2	Сеть стоматологических клиник «Меди»	Невский проспект, 82	Санкт-Петербург
3	Belgravia Dental Studio	Улица Молодогвардейская, 2, к. 1	Москва
4	Сеть стоматологических клиник «Доктор Мартин»	Товарищеский переулок, 12, с. 6	Москва
5	Стоматологический комплекс «Президент»	Улица Люблинская, 161	Москва
6	Сеть стоматологических клиник «ДентаВита»	Страстной бульвар, 11, с. 2	Москва
7	Сеть клиник «Стоматологическая практика»	Улица 40 Лет Победы, 36	Челябинск
8	Сеть стоматологических клиник «Интердентос»	Проспект Космонавтов, 11	Королев
9	Центр стоматологии «Астрей»	Улица Молокова, 1, к. 4	Красноярск
10	Стоматологическая клиника MVK Beauty Line	Улица Никольская, 10	Москва
11	Стоматологический центр «Дентика»	Московский проспект, 24	Воронеж
12	Сеть стоматологических клиник «Элита»	Улица Октябрьская, 120	Омск
13	Стоматологии «Спартамед»	Ленинградская площадь, 6	Омск
14	Сеть стоматологических клиник «Лидерстом»	Улица Октябрьская, 1	Москва
15	Сеть стоматологических клиник «Владент»	Улица Каслинская, 99а	Челябинск
16	Сеть стоматологических клиник «Дента-Эль»	Хорошевское шоссе, 80	Москва
17	Сеть стоматологических клиник Dental Forte	Улица Галиаскара Камала, 24а	Набережные Челны
18	Сеть клиник «Прайм-стоматология»	Улица Советской Армии, 9	Рязань
19	Сеть стоматологических клиник «Клиника доброго стоматолога»	Коломажский проспект, 20	Санкт-Петербург
20	Комплекс клиник «Центр стоматологии»	Улица Ленина, 12	Новосибирск
21	Стоматология «Практик»	Улица Вавилова, 27/29	Саратов
22	Стоматологическая сеть «Блеск»	Улица Покрышкина, 1	Новосибирск
23	Сеть стоматологических клиник «Росс-Дент»	Улица Минская, 122/3	Краснодар
24	Сеть стоматологических клиник «Садко»	Улица Бекетова, 13	Нижний Новгород
25	Сеть стоматологических клиник «Алекс»	Улица Жуковского, 18	Жуковский
26	Сеть стоматологических клиник «СМ-Стоматология»	Улица Ярославская, 4, к. 2	Москва
27	Сеть стоматологий «Новодент»	Улица Орджоникидзе, 21	Новокузнецк
28	Стоматологическая клиника «Приор-М»	Улица Радищева, 33	Екатеринбург
29	Сеть стоматологических клиник «Стильдент»	Улица Гоголя, 38	Новосибирск
30	Сеть стоматологических клиник «Гарант»	Улица Уральская, 65	Екатеринбург
31	Стоматологическая клиника ВИД	Проспект Станки, 177/2	Ростов-на-Дону
32	Центр эстетической медицины «Ваш стоматолог»	Бульвар Пионеров, 17б	Воронеж
33	Сеть стоматологических клиник «Космостом»	Улица Кемеровская, 15	Омск
34	Сеть стоматологических клиник «Белый кит»	Улица Сони Кривой, 61а	Челябинск
35	Сеть клиник щадящей стоматологии «Пандент»	Улица Восстания, 47	Санкт-Петербург
36	Стоматологическая клиника «Имплантс»	Улица Уборевича, 30/37	Владивосток
37	Сеть стоматологических клиник Zub.ru	Столярный переулок, 7, к. 2	Москва
38	Сеть стоматологических клиник «Новдента»	Воскресенский бульвар, 9а	Великий Новгород
39	Сеть стоматологических клиник «Медстар»	Набережная Реки Ушайки, 18а	Томск
40	Клиника эстетической стоматологии «Мазстро»	Улица Омская, 28а	Нижевартовск
41	Сеть стоматологических клиник «Новадент»	Улица Дубнинская, 27, к. 1	Москва
42	Сеть стоматологий «Дентомедсервис»	Улица Дмитрия Ульянова, 31	Москва
43	Сеть стоматологических клиник «Гранти»	Орбитальная улица, 58	Ростов-на-Дону
44	Стоматологический центр «Аэлита»	Улица Варшавская, 23, к. 1	Санкт-Петербург
45	Сеть стоматологических клиник «Стома»	Улица Кораблестроителей, 32/3	Санкт-Петербург
46	Стоматологическая клиника «Домодент»	Улица 1-я Коммунистическая, 31б	Домодедово
47	Стоматология для всей семьи «Улыбка»	Улица Конева, 32/3	Омск
48	Клиника доктора Пономарева	Улица Дагестанская, 14/1	Уфа
49	Сеть стоматологических клиник «Премьера»	Улица Менделеева, 11	Уфа
50	Семейная стоматологическая клиника «Новая стоматология»	Улица Петра Комарова, 3а	Хабаровск
51	Сеть стоматологических клиник «Юнидент»	Улица Велозаводская, 7	Москва
52	Стоматология «Дентастиль»	Улица Новоселов, 34а	Рязань
53	Сеть стоматологических клиник «Витасмайл»	Улица Богдана Хмельницкого, 31	Челябинск
54	Лечебно-профилактический центр стоматологии «Елена Плюс»	Улица Самарская, 267	Самара
55	Сеть стоматологических клиник «Семейная стоматология»	Командантский площадь, 8	Санкт-Петербург
56	Стоматология «Сити Смайл»	Улица Братьев Каширных, 99а	Челябинск
57	Сеть клиник «Первая семейная клиника Петербурга»	Коломажский проспект, 36/2	Санкт-Петербург
58	Стоматологическая клиника «Стомадент»	Улица Варфоломеева, 148	Ростов-на-Дону
59	Сеть стоматологических клиник «Никор»	Зеленоград, к. 1204	Москва, Зеленоград
60	Сеть стоматологических поликлиник «Здоровая улыбка»	Улица Тимирязевская, 11, к. 1	Москва
61	Сеть семейных стоматологических клиник «Илатан»	Марксистский переулок, 3	Москва
62	Сеть клиник немецких стоматологий «Гутен Таг»	Улица Снайперов, 3	Пермь
63	Сеть стоматологических клиник «Витаника»	Улица Бабушкина, 42, к. 1	Санкт-Петербург
64	Сеть стоматологических клиник «Ормекс»	Улица Масленникова, 15/5	Самара
65	Сеть стоматологических клиник «Все свои»	Малый Сухаревский переулок, 10	Москва
66	Клиника семейной стоматологии «Династия»	Улица Семена Середы, 36	Рязань
67	Стоматологическая клиника «Аппомб ++»	Улица Полетаева, 29, к. 2	Рязань
68	Сеть стоматологических клиник «Дента-Люкс»	Улица Амет-Хан Султана, 15/1	Жуковский
69	Клиника эстетической медицины «Ника Спринг»	Улица Семашко, 12	Нижний Новгород
70	Центры имплантации и стоматологии «Интан»	Командантский проспект, 42, к. 1	Санкт-Петербург
71	Круплустучная стоматология «24 часа»	Улица Молодежная, 70	Химки
72	Сеть стоматологических центров «Тип-топ»	Улица Покрышкина, 9	Москва
73	Стоматология «Мастер Дент»	Кутузовский проспект, 33	Москва
74	Клиника «Городская стоматология»	Улица Мавлютова, 48	Казань
75	Сеть стоматологических клиник «Стоматолог и Я»	Белгородский проспект, 54	Белгород
76	Сеть клиник «Жемчужина севера»	Проспект Мориса Тореза, 72	Санкт-Петербург
77	Сеть стоматологических клиник «Новая стоматология»	Улица Бабушкина, 295	Краснодар
78	Сеть стоматологических клиник «Астра»	Набережная реки Мойки, 51	Санкт-Петербург
79	Сеть стоматологических клиник «Медси»	Грузинский переулок, 3а	Москва
80	Профессиональная стоматология «Дент-а-мед»	Московский проспект, 12	Чебоксары
81	Семейная стоматологическая клиника	Улица Гагарина, 38	Челябинск
82	Центр охраны здоровья семьи	Улица Азовская, 24, к. 3	Москва
83	Стоматологическая клиника «Ресто»	Улица Удмуртская, 304	Ижевск
84	Сеть стоматологических центров Доктора Жаха	Улица Новослободская, 18	Москва
85	Сеть стоматологических клиник «Эра»	Улица Жукова, 20	Воронеж
86	Сеть стоматологических клиник «Айсберг++»	Прпроспект Авиаконструкторов, 5/2	Санкт-Петербург
87	Сеть стоматологических центров «Клиника доктора Лютикова»	Улица Российская, 13	Иркутск
88	Стоматологическая клиника «Стомалюкс»	Улица Л. Кецовели, 40	Красноярск
89	Сеть стоматологических клиник «Моя семья»	Улица Стенная, 35а	Энгельс
90	Стоматологическая клиника «Эликсир»	Улица Белинского, 18	Томск
91	Стоматология «Доктор Зубов»	Улица Чкалова, 53/1	Оренбург
92	Сеть стоматологических клиник «Полидент»	Улица Багратиона, 6а	Омск
93	Клиника доктора Елистратова	Улица Бестужева, 40	Владивосток
94	Стоматология в Рязани «Эстетика»	Улица Радищева, 11	Рязань
95	Сеть клиник «Стомус»	Улица Адоратского, 3	Казань
96	Сеть российско-американских стоматологических клиник Denta	Улица Палиха, 13/1	Москва
97	Сеть стоматологических клиник «Студия-Эстет»	Улица Болотниковская, 3/1	Москва
98	Клиника «Стоматология для вас»	Улица Эрнста Тельмана, 32а	Красноярск
99	Стоматология «Даяна»	Улица Гоголя, 21а	Новосибирск
100	Сеть стоматологических клиник «Ю-Дент»	Улица Верхняя Радищевская, 9а	Москва

По данным Startsmile.

Топ-30 стоматологических клиник, работающих на рынке стоматологических услуг до трех лет*			
Место	Название	Адрес	Город
1	Имплантологический центр NKclinic	Ленинский проспект, 72/2	Москва
2	Стоматология Alba Apex	Улица Климашкина, 5	Москва
3	Стоматологическая клиника Saint-Dent Clinic	2-й Новый переулок, 5	Москва
4	Стоматологический центр «Ионика»	Улица Соловьиная роща, 16	Москва
5	Стоматологический центр «Добрый день»	Улица Соборная, 12	Кемерово
6	Немецкая стоматология Recomendent	Улица Салтыкова-Щедрина, 118	Новосибирск
7	Стоматология Esthetic Classic Dent	Улица Садовая-Черногызская, 36, с. 1	Москва
8	Стоматологическая клиника Telo's Beauty	Улица Донская, 32	Москва
9	Многопрофильный медицинский центр «Снегири»	Ленинградский переулок, 9	Хабаровск
10	Стоматологическая клиника «Миполь»	Куркинское шоссе, 17	Москва
11	Стоматологическая клиника «Твоя улыбка»	Улица Палиха, 10, с. 9	Москва
12	Международный ортодонтический центр Invisalign	Улица Правды, 24, с. 4	Москва
13	Стоматологическая клиника Nord Dental	Улица Бултерова, 11, к. 4	Санкт-Петербург
14	Центр европейской стоматологии «Матисс»	Улица Стремянная, 3	Санкт-Петербург
15	Стоматологическая клиника «Зубмастер»	Улица Академика Анохина, 60	Москва
16	Стоматология «Ренидент»	Улица Оптиков, 38, к. 1	Санкт-Петербург
17	Стоматология для взрослых и детей «Белый кофе»	Улица Советская, 50	Хабаровск
18	Стоматологическая клиника «Новый век»	Улица Композиторов, 12	Санкт-Петербург
19	Ортодонтическая стоматологическая клиника «Блеск»	Улица Горького, 10а	Тверь
20	Стоматологическая клиника Bego5	Улица Аскерханова (бывшая Мира), 1в	Махачкала
21	Estetica Dental Clinic	Улица Морозова Павла Леонтьевича, 89	Хабаровск
22	Стоматология New Dent	Улица Солнечная, 4, п. 2	Жуковский
23	Стоматологическая клиника «Медея»	Улица Мервинская, 69	Рязань
24	Центр современной стоматологии «Голливуд»	Улица Николая Островского, 152а, к. Б	Астрахань
25	Клиника дентальной имплантологии DI	Бульвар Гагарина, 68г	Иркутск

По данным Startsmile. *Полные данные доступны на startsmile.ru.

Топ-100 стоматологических несетевых клиник, работающих на рынке стоматологических услуг свыше трех лет			
Место	Название	Адрес	Город
1	Центр приватной стоматологии «Доктор Левин»	Улица Льва Толстого, 5/1	Москва
2	Немецкий имплантологический центр	Набережная Тараса Шевченко, 1/2	Москва
3	Центр персональной стоматологии Владимира Новикова	Лопухинский переулок, 3, с. 3	Москва
4	Бостонский институт эстетической медицины	Мичуринский проспект, 7, к. 1	Москва
5	Центр челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Sanabilis	Улица Маршала Тимошенко, 17, к. 2	Москва
6	Профессорская стоматологическая клиника на Арбате	Улица Арбат, 9, с. 2	Москва
7	Стоматологический центр «Денталджаз»	Улица 1812 Года, 9	Москва
8	Стоматология «Мегадента Клиник»	Улица Кузнецкая, 83	Екатеринбург
9	Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии	Комсомольский проспект, 32, к. 2	Москва
10	Стоматологическая студия «Тарилюкс»	Улица Дзержинского, 65	Хабаровск
11	Европейский стоматологический центр ЕМС	Улица Щепкина, 35	Москва
12	Стоматология «Дента L»	Большой проспект П. С., 9	Санкт-Петербург
13	Центр стоматологии инновационных технологий им. И. Е. Тихонова	Улица Революции, 17а	Тула
14	Немецкий стоматологический центр	Улица Волочаевская, 2, к. 1	Москва
15	Стоматология «Ладент»	1-й Колобовский переулок, 19, с. 3	Москва
16	Стоматологический центр «Медилайн»	Улица 40-летия Победы, 9	Ульяновск
17	Центр стоматологии «Виртуоз»	Улица Владимира Невского, 14	Воронеж
18	Стоматология «Бест Клиник»	Улица Нижняя Красносельская, 15/17	Москва
19	Стоматологическая клиника «Грандмед»	Улица Садовая, 35	Санкт-Петербург
20	Стоматологическая клиника «Реудент»	Улица Калинина, 26	Реутов
21	Стоматология «Диас»	Улица Селезнева, 242/1, л. Г	Краснодар
22	Стоматологическая клиника «Рудента»	Проезд Березовой Роши, 6	Москва
23	Стоматология «Здоровье»	Улица Бабушкина, 3	Санкт-Петербург
24	Центр эстетической медицины «Реновацио»	Улица Весны, 13	Красноярск
25	Стоматологическая клиника «В путь»	Улица Усевича, 7д	Москва
26	Авторская стоматологическая клиника академика И. В. Маланыгина	Улица Московская, 79, к. 1	Краснодар
27	Стоматологическая клиника компьютерных технологий 3D	Улица Матросова, 9	Орел
28	Персональная стоматология «Лазурь»	Улица Коммунистическая, 10а	Волгоград
29	Стоматологическая клиника «Новельдент»	Мещанская улица, 7, с. 1	Москва
30	Стоматологическая клиника «Дентблан»	Мичуринский проспект, 5	Москва
31	Стоматологическая клиника «Активстом»	4-й Крутицкий переулок, 14	Москва
32	Центр клинической стоматологии Dental Dream	Улица Зоологическая, 2	Москва
33	Центр имплантации доктора Зорина	Улица Тельмана, 41, к. 1	Санкт-Петербург
34	Стоматологический центр «Клиника 32»	Командантский проспект, 25	Санкт-Петербург
35	«Стоматологическая практика 14х14»	Шоссе Энтузиастов, 36	Балашиха
36	Стоматология Agami Center	Улица Советской Армии, 17/52	Москва
37	Стоматологическая клиника «Голливуд»	Улица Герцена, 15а	Хабаровск
38	Клиника эстетической стоматологии ProSmile.Ru	Улица Партизанская, 24	Москва
39	Стоматологический центр «Эстетикс»	Улица Алтайская, 4	Москва
40	Клиника семейной стоматологии «Медгарант»	Улица Бадаева, 6, к. 1	Санкт-Петербург
41	Центр эстетической реставрации «Визит к стоматологу»	Улица Володарского, 30	Челябинск
42	Семейная стоматология Baby Smile	Улица Новослободская, 67/69	Москва
43	Исатологический центр «Максима»	Улица Исаковского, 24	Смоленск
44	Стоматологическая клиника «Ланцет»	Улица Большая Ордынка, 6/2, с. 10	Москва
45	Клиника стоматологии «Солист»	Улица Уральская, 67	Екатеринбург
46	Центр стоматологических услуг «Стомус»	Улица Молокова, 17	Красноярск
47	Стоматологический центр «Дентекс»	Хорошевское шоссе, 12, к. 1	Москва
48	Центр стоматологии профессора Бойкой	Улица Маршала Жукова, 25	Омск
49	3D-стоматологическая клиника «Новадент»	Улица Демонстрации, 1г	Тула
50	Стоматологическая клиника «Астра-мед»	Улица Пермская, 161	Пермь
51	Стоматологическая клиника «Пять звезд»	Улица Воздвиженка, 9	Москва
52	Центр лазерной стоматологии «Эликслиник»	Октябрьский бульвар, 3	Королев
53	Стоматологическая клиника «Дента-Стиль»	Петровско-Разумовская аллея, 10	Москва
54	Центр имплантации «Super Смайл»	Улица Социалистическая, 8	Санкт-Петербург
55	Инновационная стоматология на Марата-31	Улица Марата, 31, кв. 1	Тула
56	Клиника «Стоматология на Пролетарской»	Проспект Ленина, 93	Нижний Новгород
57	Стоматология Kraftway Clinic	Улица 3-я Мытищинская, 16, с 3	Москва
58	Стоматологическая клиника «ИНВИТА»	Улица Шпалерная, 34	Санкт-Петербург
59	Стоматологическая клиника «Май»	Симферопольский бульвар, 29, к. 1	Москва
60	Стоматология «Имплантмастер»	Малый Сухаревский переулок, 9, с 1	Москва
61	Многопрофильная клиника «Центральная стоматология»	Улица Курчатова, 28	Челябинск
62	Стоматологическая клиника PerfectSmile	Улица Чайковского, 25	Санкт-Петербург
63	Стоматологическая клиника «Подмосковье»	Улица Некрасова, 41	Ярославль
64	Стоматологическая клиника «Зеленое Яблоко»	Проезд Заводской, 3	Железногорск
65	Стомартстудия Leonardo	улица Истринская, 8,к 3	Москва
66	«Стоматология 31»	Новинский бульвар, 31	Москва
67	Стоматологическая клиника «Юнидент»	Улица 8 Марта, 2/5	Томень
68	Стоматология «3-е поколение»	Улица Белинского, 200а	Екатеринбург
69	Стоматология «Ортодонт-Элит»	Улица Усачева, 19а, к. 2	Москва
70	Немецкий центр эстетической стоматологии SDent	Улица Профсоюзная, 31,с. 1	Москва
71	МК «Клиники доктора Кравченко»	Улица Димитрова, 18	Самара
72	Клиника здоровья и красоты Everon	Волгоградский проспект, 8	Москва
73	Стоматологическая клиника «Наудент»	Улица Гризодубовой, 1а	Москва
74	Центр семейной стоматологии»	Улица Кирова, 103	Уфа
75	Центр дентальной имплантации «Имплант Сити»	Страстной бульвар, 4, с. 3	Москва
76	Стоматология «Легкое дыхание»	Улица Льва Толстого, 7а	Москва
77	Стоматологическая клиника «Келлер»	Улица Максима Горького 582а	Батайск
78	Стоматологическая клиника «Юсодент»	Улица Флотская, 15	Ярославль
79	Стоматологическая клиника «Столица»	Проспект Мира, 5, с. 1	Москва
80	Семейная стоматология «Интердент»	Улица Артамонова, 16, к. 1	Москва
81	Стоматологическая клиника «Дентвилль»	Проспект Ленина, 21	Балашиха
82	Центр стоматологии «Высшая школа»	Октябрьский проспект, 403, к. 1	