**КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРОЕКТУ «ЖИЗНЬ ДЕТЕЙ – БЕЗ АЛЛЕРГИИ»**

*Бережанский П.В.*

1. **Проблема:** С каждым годом количество детей с установленным диагнозом – Астма – растет. Ежегодно количество пациентов с впервые диагностированной бронхиальной астмой повсеместно растет [1,3-6]. Дебют заболевания приходится в 80% случаев на ранний возраст [6]. Своевременная диагностика и начало лечебных мероприятий определяют прогноз заболевания [6-7]. В то же время надёжных способов ранней (доклинической) диагностики бронхиальной астмы нет, т.к. исследование с этой целью показателей функции внешнего дыхания имеет известные возрастные ограничения (до 5 летнего возраста недостоверно) [1,6]. По статистике, бронхиальной астмой в мире страдает около 13% взрослого населения и 11,6% детей, а в последние годы положение ещё более усугубилось, увеличилась заболеваемость и тяжесть её протекания [2,4.8]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ежегодно констатирует около 250 000 летальных исходов от астмы [1,7]. Эпидемиологические исследования показывают, что распространенность бронхиальной астмы в несколько раз превышает показатели официальной статистики [2,3,4,6,8]. Количество заболевших бронхиальной астмой за последние 25 лет увеличилось в 2 раза, к 2025 году количество больных увеличится до 28% (каждый 3 человек в мире) [2,6,7]].

*Ссылки на источники:*

*1. Глобальная инициатива по бронхиальной астме* [*http://www.ginasthma.org*](http://www.ginasthma.org/)

*2. Статистика (США)* [*http://www.aaaai.org/about-the-aaaai/newsroom/asthmastatistics.aspx*](http://www.aaaai.org/about-the-aaaai/newsroom/asthmastatistics.aspx)

*3. Актуальность (Бостон)* [*http://www.bostonscientific.com/en-EU/health-conditions/asthma.html*](http://www.bostonscientific.com/en-EU/health-conditions/asthma.html)

*4. Актуальность и статистика (Канада)* [*http://www.asthma.ca/corp/newsroom/pdf/asthmastats.pdf*](http://www.asthma.ca/corp/newsroom/pdf/asthmastats.pdf)

*5. Актуальность и рекомендации ООН (РФ)* [*http://med-sovet.pro/eng/journals/mc/fail\_2013/No\_11\_2013/MS\_11\_2013\_05.pdf*](http://med-sovet.pro/eng/journals/mc/fail_2013/No_11_2013/MS_11_2013_05.pdf)

*6. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика»* [*http://pediatrkazan.ucoz.ru/\_ld/0/12\_Natprog-3-ba-de.pdf*](http://pediatrkazan.ucoz.ru/_ld/0/12_Natprog-3-ba-de.pdf)

*7. Глобальная инициатива по борьбе с астмой* [*http://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2014/00000018/00000011/art00004?token=00571fb6afd4f738607d08b383a4b3b2570742b6c7a5a6a537c4063662a726e2d2954496f642f466f6310a9*](http://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2014/00000018/00000011/art00004?token=00571fb6afd4f738607d08b383a4b3b2570742b6c7a5a6a537c4063662a726e2d2954496f642f466f6310a9)

*8. Актуальность и статистика (Италия)* [*http://www.ijponline.net/content/40/1/65*](http://www.ijponline.net/content/40/1/65)

[*http://www.cpmc.org/about/newsletter/SidebySide-2015Winter/pediatric-food-allergy-clinic.html*](http://www.cpmc.org/about/newsletter/SidebySide-2015Winter/pediatric-food-allergy-clinic.html)

1. **Решение:** «Скажи Астме – нет!»

Наш программно аппаратный комплекс позволяет неивазивно, безболезненно выявлять на ранних этапах риск развития астмы у детей и проводить первичные профилактические мероприятия для снижения хронизации и нвалидизации по бронхолегочной патологии. Использование аппарата и повышение осведомленности позволяет проводить консультации специалистов на далеком расстоянии, особенно в тех местах, где низкая доступность специализированной медицинской помощи.

**5. Стадия развития проекта (выберите**): идея/прототип/**запущенная деятельность**

**6. Цели по социальному воздействию: А)** Краткосрочные цели (изменения в жизни людей): Врачи повысят свою компетенцию; Дети будут определены в группы риска и начнут получать первичные медико-профилактические мероприятия; Дети и родители получат медицинские знания о проблеме; Повысится доступность к диагностическим процедурам.

**Б)** Среднесрочные цели: Снижается количество вновь установленных диагнозов АСТМА у детей раннего возраста; Снижается инвалидизация и смертность от аллергопатологии (астма); Снижаются затраты на лечение и косвенные издержки (больничные, санаторные и др.); Улучшается качество жизни детей и их родителей.

**В)** Долгосрочные цели:  Врачи повышают свою компетентность; Увеличивается количество компетентных врачей; Оборудуются новые диагностические кабинеты по всей территории РФ; Повышается компетенстность родителей и осведомленность о проблеме; Больше родителей самостоятельно обращаются на обследование и контролируют ход превичных медико-профилактических мероприятий.

**7. Доказательный подход:** на чем основана подтвержденная эффективность вашего решения: проведена апробация нашего подхода в Одинцовском округе – 5 учреждений, сейчас проводится в Новороссийске и Коми. Имеются отзывы от заведующих, департаментов и врачей.

**8.** **Как вы измеряете/планируете измерять социальное воздействие**: На базах внедрения снижено количество впервые установленных диагнозов астма у детей раннего и дошкольного возраста на 38% (в среднем). Более 2000 детей было обследовано и в два раза больше родителей посетили лекции и образовательные школы. Приезжают на исследование люди из соседних регионах.

**9. Какие источники доходов вы используете сейчас:** гранта, собственные заработанные средства, личные средства, помощь спонсоров.

**10. На какие источники доходов вы рассчитываете в перспективе 1-3 лет:** гранта, собственные заработанные средства, личные средства, помощь спонсоров.

**11.** **Какие каналы продвижения и продаж вы используете/планируете использовать:** реализация в медицинские учреждения (частные и гос), включение в территориальную программу гос.гарантий, развитие направления приборов индивидуального пользования (не медицинских), трансфер технологий в СНГ, работа с профильными фармкомпаниями. Высокая дифференцировка продукта дает конкурентное преимущество.

**12 . Коротко приведите фин. план по проекту на ближайший календарный год:** план составлен на 3 года. Себестоимость единицы продукции при партии менее 1000 шт. - 6.800 рублей. Стоимость базовой комплектации - 40.000 рублей. Основные показатели: NPV 18% , ROI 2.74, IRR 79,6%, P/E 3,4

**13.** **Коротко опишите вашу команду:** Авторы проекта (взаимодействие с учреждениями), консультационный отдел, бухгалтер, специалист по международным связям и грантам, технические специалисты. Организованно ООО – 2 учредителя.

**14-15.** **Коротко опишите план по развитию проекта/организации на 3 года****. Коротко опишите план по развитию проекта/организации на ближайший год.** Имеется дорожная карта, которая ежегодно планируется на 3 года

*Направление 1:* прибор для ранней диагностики и контроля бронхиальной астмы для медицинских учреждений. С последующим включением в прибор – спектроскопа, пульсоксиметра, термоскопа. Расширение количества нозологий.

*Направление 2:* прибор для ранней диагностики и контроля бронхиальной астмы для индивидуального пользования. С последующим включением в прибор – спектроскопа, пульсоксиметра, термоскопа. Расширение количества нозологий.

*Направление 3:* разработка ик-термометрической платформы, как рентгензамещающей технологии у детей с пневмониями.

*Направления продаж:* Продажи через сеть SouzConsal (трансфер в ЕС и СНГ), сеть СЕМ – термо, региональных представителей; включение в программу гос.заказа; интернет продвижение через CPА сети и др. виды интернет реклам (имеется договоренность со специалистом по интернет продажам), выставки и ярмарка под своей торговой маркой совместно с профильными фарм компаниями - SkyePharma, AstraZeneca, Novo Nordisk, Takeda, Sotex (имеются предварительные договоренности).

*Политика ценообразования:*

Для прибора медицинского назначения = себестоимость\*1,5+500% (около 50000 руб)

Для прибора индивидуального пользования = себестоимость+200% (около 7000 руб)

Поддержка ПО – 300 $ в год