

22 Какие новые подходы к профилактике курения были разработаны в мире за последние 20 лет

25 Почему Минздрав предложил ограничить получение соцслужб на дому для ряда пациентов

26 Как стоматологические клиники борются с дефицитом врачей



# Зубы откладываются на полку

Пандемия и падение спроса на частные стоматологические услуги привели к возникновению в РФ дефицита врачей стоматологического профиля. Особенно острой эта проблема оказалась в ряде регионов. Кроме того, даже тем специалистам, которые есть на рынке, зачастую не хватает квалификации.

— кадры —

## Кадровый вопрос

Согласно обзору BusinessStat «Анализ рынка стоматологических услуг в России в 2018–2022 годах», в 2022-м объем рынка коммерческой стоматологии в России сократился на 8,2%, с 77,7 млн до 71,3 млн приемов. Геополитическая напряженность в 2022 году привела к усложнению логистики, нестабильности курсов валют, сложностям с оплатой поставок, оттоку бизнеса и населения за границу, что вызвало рекордный рост цен на стоматологические приемы, заморозило покупательскую активность россиян, а также стимулировало переход части клиентов коммерческих клиник в госсектор. Докризисный объем клиентской базы стоматологических клиник сохранить так и не удалось.

«Многие клиники не выдержали испытания пандемией — закрылись, и сотрудникам пришлось перепрофилироваться», — рассказывает руководитель Немецкого имплантологического центра Марет Абдул-Мажитовна Хашиева. «Пандемия сформировала дефицит и среднего медперсонала в стоматологии, — говорит и. о. заведующего кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Анна Соловьева. — В результате сокращена норма обеспеченности: раньше была одна медсестра на врача, сейчас для ряда специализаций норма — медсестра на двух врачей, из-за чего нередко приходится вводить внебюджетные ставки».

По данным Росстата, численность медицинского персонала (врачей и средних медработников) стоматологических учреждений в период 2018–2022 годов снизилась с 78,8 тыс. до 77,6 тыс. человек. Самое острое снижение (на 1,95% к предыдущему году) произошло в 2022-м.

По данным сервиса hh.ru, спрос на стоматологические специальности в России растет ежегодно. Так, в 2021 году было размещено 29,5 тыс. вакансий для специалистов в области стоматологии, в 2022-м — 32 тыс., а за первые пять месяцев 2023-го — 18 тыс., что со-



ставляет почти половину от всего объема вакансий за прошлый год. Доля госучреждений в спросе на стоматологов хотя и имеет тенденцию к росту, но остается минимальной: в 2021 году она составляла всего 0,6%, в 2023-м — 2,3%. Эту ситуацию эксперты сервиса называют нормальной: «На рынке достаточно кандидатов (свыше 70 тыс. резюме по всей России, из них почти 10 тыс. проактивно ищут работу), при этом явного профицита не наблюдается».

Но эксперты отрасли считают, что все не так однозначно. Как рассказывает Марет Абдул-Мажитовна Хашиева, в 2023 году положение дел на рынке труда в стоматологии существенно изменилось, и не в лучшую сторону: «Спрос на специалистов в нашей сфере продолжает расти, но соискатели не спешат откликаться на вакансии. По моим данным, количество соискателей снизилось на 17–20% по сравнению с 2021 годом. Это об-

условлено тем, что многие клиники закрываются, поскольку не выдерживают конкуренции в кризисных условиях, соответственно, врачи не спешат менять место работы, опасаясь, что едва они заключат трудовой договор с новой клиникой, как она закроется. Работодатели повышают заработную плату, обеспечивают социальный пакет, с одной стороны, чтобы удержать ценных специалистов, с другой — чтобы привлечь новые высококвалифицированные кадры. Однако это ведет к увеличению расходов клиники и, следовательно, росту стоимости услуг. В результате пациенты начинают отказываться от лечения, и доходы стоматологии снижаются. Не все клиники могут долго выдерживать такую ситуацию. Хотя спрос на специалистов вырос и в частной стоматологии, и в государственной, частный сектор более конкурентоспособен, так

как заработная плата здесь в разы превышает оплату труда в государственном секторе. И это логично: рынок стоматологических услуг на сегодняшний день сформировался так, что частные клиники охватывают около 80% потенциальных пациентов. Кроме того, в нынешних реалиях существует отток квалифицированных кадров — как врачей, так и ассистентов. Многие известные клиники открывают филиалы в ОАЭ, Турции и других странах. Поэтому профессионалы высокого уровня, известные врачи могут выбирать, где и в какой стране им работать. Порой они делают выбор не в пользу родины».

## Стоматолог за три года

Анна Соловьева, основательница «Школы медицинского бизнеса», бизнес-эксперт в сфере управления медицинскими организациями, отмечает, что основные причины

сокращения медицинского персонала в стоматологии связаны с низкой оплатой труда стоматологов в госучреждениях, оттоком кадров в другие страны, профессиональным выгоранием: «Наиболее остро нехватка персонала ощущается в региональных стоматологических центрах. И это можно понять по записи на неделю, а то и месяц вперед. Многие студенты, которые заканчивают профильный вуз, уходят в другие сферы, например медицинским представителем в фармкомпанию, где можно работать без опыта и получать достойно».

«Главный вопрос в том, насколько у нас обеспеченность стоматологами соответствует рекомендациям на численность населения. В крупных городах это вопрос регулирован, а вот в регионах, вне всяких сомнений, есть дефицит», — говорит Анна Соловьева.

# «Я не считаю, что медицина переживает нелегкие времена»

— прямая речь —

С февраля 2022 года российское здравоохранение, несмотря на то что санкции западных стран не коснулись его напрямую, столкнулось с рядом сложностей при закупках и поставках необходимых материалов, препаратов и оборудования. «Ъ» поговорила с ректором Московского государственного медицинского стоматологического университета им. А. И. Евдокимова, главным внештатным специалистом-стоматологом Минздрава ОЛЕГОМ ЯНУШЕВИЧЕМ о том, как в 2023 году себя чувствует российская стоматологическая отрасль, с чем связан рост цен на услуги зубных врачей и удастся ли российским клиникам сохранить прежний уровень качества стоматологических услуг.

— Олег Олегович, практически все отрасли отечественной медицины переживают сегодня непростые времена, и стоматология, вероятно, не стала исключением. Какие сейчас основные проблемы? — Я не считаю, что медицина переживает нелегкие времена. В любом случае большая часть компонентов для медицинского оборудования производилась в Китае, часть оборудования производилась в Индии и странах, которые остались нам дружественными.

За последние годы был достаточно серьезно обновлен парк медицинского оборудования, в том числе стоматологического, поэтому в этом плане я сегодня проблем вообще не вижу. Плюс, если мы говорим о сто-

матологическом оборудовании, все фирмы, которые работали со странами, решившими применить к нам санкции, продолжают поставлять продукцию все тех же известных производителей. Конечно, немного изменилась логистика, немного (подчеркнуто: немного!) повысились цены, но не более того.

Что касается материалов, то за последнее время с российского рынка ушли только три фирмы. Да, они были гигантами, но по большому счету аналоги поставляемых ими материалов у нас выпускаются с 1990-х годов, и их недостаток (кроме опять же логистики и незначительного увеличения цены) специалисты тоже не заметили. Конечно, раньше выбор был значительно больше, время доставки короче. Тем не менее говорить о глобальных проблемах с поставкой материалов тоже не приходится.

Но стоматология, особенно частная, использует это как повод, чтобы поднять цену на услуги. Считаю такой подход не только непрофессиональным, но и где-то даже нечестным по отношению к своему потребителю.

В нашем университете осуществляется и оказание помощи в рамках ОМС, есть и платные услуги. Но мы ни разу не увеличивали цены за последнее время. Не побоюсь высоких слов: для нас здоровье пациента действительно важнее, чем сиюминутная выгода. Собственно, все, кто придерживается подобной позиции, цену на услуги не меняли. Но немало и тех, кто в этот непростой период считает возможным зарабатывать на своих пациентах.

# Коренная перемена

— тенденция —

Прививочная кампания по иммунизации детей и взрослых против кори, стартовавшая в РФ в апреле, — экстренная мера на фоне подъема заболеваемости в стране и неблагоприятной эпидемиологической ситуации в ближнем зарубежье. Эксперты считают, что похожая ситуация может в перспективе развиться и с другими контролируруемыми с помощью вакцинопрофилактики заболеваниями, так как в обществе растут антипрививочные настроения, а в РФ регулярно приезжают на заработки непривитые мигранты.

С начала апреля в России стартовала поднимаящая вакцинация против кори — она необходима из-за ухудшения эпидемиологической ситуации в стране за последние месяцы. Так, по данным Роспотребнадзора, с начала текущего года в 44 регионах РФ было зарегистрировано более 1 тыс. случаев кори, в то время как в прошлом году их было всего 34 и все классифицировались как завозные. С начала года вспышки кори зарегистрированы в Татарстане, Дагестане, Новосибирске, Омске, Самаре, Санкт-Петербурге и Ленинградской области, Кузбассе, Алтайском крае, Томской, Московской области и Москве. В столице из-за случаев кори среди студентов под карантин в апреле — июне попали сразу несколько вузов: РГУ нефти и газа им. Н. И. Губкина, Российский технологический университет МИРЭА, РГТУ, Московский политех, МГУ им. М. В. Ломоносова, МГИМО.

Согласно постановлению Роспотребнадзора, определяющему параметры вакцинации, прививки от кори делаются во всех регионах РФ всем ранее не привитым либо привитым однократно, но болевшим корью и не имеющим сведений о прививках против кори российским гражданам (взрослым и детям), а также трудовым мигран-

там из стран с неблагополучной ситуацией по кори (Киргизия и Таджикистан).

Корь — одна из самых заразных вирусных инфекций, ее контагиозность (заразность) — почти 100%. Специфического лечения кори нет, поэтому самый эффективный способ борьбы с ней — иммунопрофилактика, вакцинация против кори с 1967 года включена в Национальный календарь профилактических прививок (НКПП).

Рост заболеваемости корью — проблема общемировая: крупные вспышки кори наблюдались еще в 2018–2019 годах в Европе, США, Бразилии. На Украине разразилась настоящая эпидемия кори, поразившая, по разным данным, от 30 тыс. до 46 тыс. человек, более половины заболевших — дети. Сегодняшняя ситуация — результат массовых отказов от плановых прививок в период пандемии COVID-19, уверены эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Ошибочно было бы связывать подъем заболеваемости корью с мутацией вируса либо со снижением эффективности коревых вакцин, уверены врачи. «Вирус кори кардинально не изменился, и уменьшение сроков иммунной защиты не стоит связывать с его мутацией», — считает главный врач клиники «ИНВИТРО-Сибирь», кандидат медицинских наук Андрей Поздняков. В настоящее время не зафиксировано ни одного случая заболевания среди привитых ни в России, ни в мире, отмечает научный руководитель НИИ вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова, доктор биологических наук, профессор, академик Виталий Зверев.

В России уровень охвата иммунизацией населения против кори просел в пандемию из-за ограниченного посещения лечебно-профилактических учреждений и сдвинутой сроков вакцинации детей, считает заместитель генерального директора по исследованиям и разработкам российской фармком-

пании «Нанолек», кандидат биологических наук Светлана Закирова. «Во время пандемии во многих регионах вынужденно остановили вакцинацию и не привили всех тех, кого должны были. ВОЗ предупреждала, что из-за пандемии COVID-19 привычный график вакцинации против кори нарушился и инфекция начнет активно распространяться по планете», — рассказал «Ъ» Виталий Зверев.

По данным ВОЗ, в 2021 году из-за коронавируса прививку от кори пропустили почти 40 млн детей — такого раньше никогда не было. В результате в 2021-м корью в мире заболели 9 млн человек, а с января по август 2022 года было зарегистрировано более 155,5 тыс. случаев кори в 153 странах, в том числе со смертельным исходом.

В нашей стране эпидемиологическую ситуацию по кори специалисты оценивают как относительно благополучную в сравнении со странами Европы. Охват детей прививкой против кори в России остается высоким — 97% при рекомендованных ВОЗ 95%. Тем не менее действовать решили превентивно и дополнительно вакцинировать всех, кто в зоне риска.

«Пока остановить вспышки кори в российских регионах не удастся, поэтому принято решение о проведении экстренной вакцинации. Судя по практике прошлых лет, корь не останавливается до тех пор, пока в регионе не будет до 96–97% иммунизированных», — говорит Андрей Поздняков.

По данным сайта Государственного реестра лекарственных средств, сегодня привиться от кори можно как комбинированными вакцинами (корь, краснуха, паротит) — российской «Вактивир» (НПО «Микроген»), бельгийской «Приорикс» (АО «ДиакоСмит-Кляйн Трейдинг»), так и моновалентными вакцинами российских «Микрогена» и ГНЦ «Вектор», индийской «Серум Инститют оф Индия Пвт. Лтд».

# Здравоохранение

## Фактор модификации

Сегодня — во Всемирный день без табака, который Всемирная организация здравоохранения учредила 36 лет назад, — «Ъ» рассказывает историю борьбы с потреблением табака. За последние десятилетия подходы существенно изменились: на смену категорическим запретам приходят более гибкие стратегии, нацеленные, в частности, на модификацию факторов риска.

— история —

### Памятный день

31 мая — Всемирный день без табака, был учрежден ВОЗ в 1987 году на 42-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция N°WHA42.19). Его главная цель — консолидировать ежегодную кампанию, которая позволяет широко информировать население о вредных последствиях употребления табака и пассивного курения, а также содействовать сокращению употребления табака в любой форме.

Каждый год ВОЗ выбирает отдельный лозунг для этого дня, чтобы подчеркнуть разные аспекты проблемы потребления табака. Например, в этом году был предложен слоган «Выращивать продовольствие, а не табак», для того чтобы поговорить о роли табака в сельскохозяйственной культуре разных стран. Нынешняя кампания призвана убедить правительства в необходимости отказаться от субсидирования табаководства и направить сэкономленные средства на содействие сельскохозяйственным предприятиям в переходе на более устойчивые культуры, позволяющие укреплять продовольственную безопасность и улучшать питание людей. В 2022 году Всемирный день без табака проходил под лозунгом «Отравление планеты», в 2021 году — «Пандемия COVID-19 — повод отказаться от табака».

### Влияние табакокурения

По мнению ВОЗ, сейчас в мире табак употребляют более 1,3 млрд потребителей, большинство (80%) из которых живут в странах с низким и средним уровнем дохода, для которых характерно наиболее тяжелое бремя заболеваемости и смертности, обусловленное употреблением табака. Наиболее распространенной формой потребления табака в мире является курение сигарет. К другим видам табачных изделий относятся: кальянный табак, сигары, сигариллы, самокруточный табак, трубочный табак, биди и крестек.

Ежегодно от последствий употребления табака гибнет более 8 млн человек, включая 1,2 млн людей, умирающих от последст-

вий воздействия вторичного табачного дыма. В частности, курение табака является основной причиной развития рака легких: девять из десяти смертельных случаев в Европейском регионе ВОЗ, вызванных раком трахеи, бронхов и легких, обусловлены курением сигарет. Курение табака является ведущей причиной хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) — заболевания, при котором накопление гнойной слизи в легких вызывает болезненный кашель и мучительное затруднение дыхания. Риск развития ХОБЛ особенно высок среди лиц, начинающих курить в молодом возрасте, поскольку табачный дым значительно замедляет развитие органов дыхания. Также курящие вдвое чаще заболевают туберкулезом легких (ТБ). Активная форма ТБ, осложненная пагубным воздействием табакокурения, значительно повышает риск инвалидности и смерти от дыхательной недостаточности.

### Меры старые и новые

В 2003 году для борьбы с «табачной эпидемией» государства — члены ВОЗ приняли Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). В настоящее время этот договор ратифицировали 182 страны. Вследствии ВОЗ разработала пакет мер MPOWER, согласованный с положениями РКБТ ВОЗ, которые, как изначально предполагалось, будут высокоэффективны в деле борьбы с табакокурением.

Основной фокус концепции — достижение полного отказа от табака с помощью налоговых, денежных и ограничительных мер. Однако сейчас, 20 лет спустя, несмотря на определенный прогресс, становится понятно, что эти меры исчерпали себя. Так, например, в Российской Федерации, которая активно работает над сокращением потребления табака с 2006 года — и в 2021 году в европейском офисе Всемирной организации здравоохранения по профилактике неинфекционных заболеваний заявляли, что российский комплексный подход к борьбе с потреблением табака и алкоголя может стать примером для подражания для стран ЕС, с 2017 года перестала расти численность как самих курящих, так и тех, кто бросил курить.

Об этом на Всероссийском форуме «Здоровье нации — основа процветания России» сообщила руководитель лаборатории экономического анализа эпидемиологических исследований и профилактических технологий отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава Анна Концевая. «Да, роста нет, но и положительной динамики с 2017 года тоже (в 2017 году курящими в России были 34,3% мужчин и 13,8% женщин). У женщин есть некоторая динамика, но, скорее всего, это просто разная методология. Радует одно: что неблагоприятная тенденция к росту распространенности курения у женщин, которую мы наблюдали определенный промежуток времени, остановилась. Но надо думать, что делать дальше», — отметила госпожа Концевая. По ее словам, прогрессивные эффекты от принятого в 2013 году закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», запрещающего курение в общественных местах, спонсорство и рекламу та-



бака, а также вовлечение детей в употребление табака, практически исчерпаны. Нужны новые подходы, в том числе на уровне регионов и отдельных муниципалитетов, чтобы дальше снижать распространенность курения, пояснила она.

### Модификация рисков

В 2014 году 53 известных ученых — специалистов по общественному здравоохранению и по изучению табака написали открытое письмо генеральному директору ВОЗ. В письме говорилось: «Потенциал продуктов, разработанных на основе концепции снижения вреда, в облегчении бремени заболеваний, связанных с курением, очень велик, и эти продукты могут оказаться одной из самых значительных инноваций в сфере здравоохранения в XXI веке и, возможно, спасти сотни миллионов жизней».

Концепция снижения вреда предполагает, что даже с учетом всех возможных стимулов к сокращению потребления табака часть курящих все равно не будут к нему восприимчивы. «Не все люди готовы бросить курить, однако это не значит, что таким людям нельзя помочь. В таком случае мы предлагаем стратегию снижения вреда: рекомендуем пациентам искать альтернативы обычным сигаретам среди продуктов с пониженным риском. Ведь основной вред здоровью приносит не никотин, а продукты горения табака. А уменьшить их воздействие на организм можно даже для людей с самой сильной никотиновой зависимостью. К сожалению, ВОЗ и Конференция сторон РКБТ не считают, что вышеуказанные меры приводят к снижению вреда и до сих пор придерживаются стратегии запретов и жестких ограничений», — рассказывает д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии МФ СПбГУ, руководитель центра атеросклероза группы компаний «Мой Медицинский Центр», член комитета экспертов НОА и рабочей группы по доказательной медицине в кардиопрофилактике РКО, директор Санкт-Петербургского отделения национального общества по изучению атеросклероза, заслуженный врач РФ, профессор Александр Филиппов.

По его словам, сейчас медицинское сообщество сталкивается с настоящим «ядром»

никотинозависимых, для работы с которыми врачам нужны четкая стратегия и эффективные методы. «К сожалению, традиционные инструменты лечения никотиновой зависимости в России ограничены или недоступны, а никотинзаместительная терапия не всегда эффективна. Поэтому нужны умные решения, альтернативные никотинсодержащие продукты, на которые можно перевести „злостных курильщиков“ с целью снижения вреда от табакокурения», — говорит он.

Данные опросов показывают, что, несмотря на масштабную антитабачную политику и принимаемые государством меры, практически треть населения России не хочет или не мотивирована на отказ от табакокурения. При этом с законодательной точки зрения не делается никаких различий между табачными продуктами с разным профилем риска, а граждане не имеют доступа к информации о возможностях снижения вреда для здоровья посредством использования альтернативной никотинсодержащей продукции.

### Международный опыт

Опыт других стран — Великобритания, Новая Зеландия, Япония, Канада — показывает, что наиболее устойчивый эффект для изменения курительного поведения дает подход, основанный на современных, научно обоснованных разработках, работающих не только на запреты, но и предлагающий альтернативы, возможные решения, которые будут помогать потребителям сделать самостоятельно осознанный выбор. Одной из инновационных инициатив Великобритании стал запуск национальной программы swap to stop («обмен на отказ»), в рамках которой Министерство здравоохранения Англии бесплатно раздает 1 млн электронных бездымных никотинсодержащих устройств, чтобы помочь как можно большему количеству граждан отказаться от традиционных сигарет. Аналогов этой программе нет нигде в мире.

В результате в 2021 году распространенность курения в Англии составила 13% — это самый низкий показатель за всю историю. Этого результата страна смогла достичь бла-

годаря таким мерам, как удвоение пошлины на сигареты с 2010 года, продолжающееся финансирование местных служб по прекращению курения и гибкий подход к антитабачной кампании, основанный на самых современных научных данных. Если другие страны мира примут меры по уменьшению вредного воздействия табака, как в Великобритании, снижение доли курящих могло бы составить до 25%. Такой подход позволит достичь целей, к которым стремятся все правительства стран: снижение уровня преждевременной смертности и повышение качества жизни граждан

### Врачи и пациенты

Как объясняет Александр Филиппов, во многом законодательные запреты как таковые исчерпали свой потенциал, так как запретить продажу сигарет не представляется возможным, а граждане зачастую делают выбор в пользу вредной привычки из-за плохой информированности, тем самым вредят и окружающим. «Если бы сигарету изобрели в наши дни, она никогда бы не вышла на рынок по причине высокой токсичности — именно с точки зрения выдыхаемого дыма. Здесь нужны не только запреты, но и умные решения, которые подкреплены определенной доказательной базой. Надо четко понимать на уровне общественного сознания, что жизненный риск, который связан с курением, оценивается примерно в 10–12 потенциально утраченных лет жизни. Отнимите от 80 лет 10–12 — получите 68 лет, средняя продолжительность жизни мужчины. Необходимо рассматривать все альтернативы, так как от этого зависит жизнь миллионов граждан», — говорит он.

«Выкуривание пачки сигарет в день — это уже важный маркер, который указывает врачу на уже сформировавшуюся зависимость у пациента. А зависимость — это болезнь, которую надо лечить. К сожалению, общество и государство скорее склонны к стигматизации курильщиков, а такое отношение не будет способствовать их выздоровлению. Современный научный подход предполагает сотрудничество врача и пациента», — подчеркивает Александр Филиппов.

При этом, по его словам, врач должен понимать разницу между реальной табачной зависимостью и тем, когда курение для человека — просто баловство или развлечение, так как в зависимости от этого подходы в помощи по отказу от табакокурения разнятся. Когда болезни нет, запрет обоснован, так как это всего лишь дурная привычка, с которой можно и нужно бороться. Однако есть люди, имеющие серьезную зависимость: они хотят и не могут резко отказаться от табакокурения и имеют серьезные физиологические и психологические симптомы отмены. Для таких пациентов целесообразно применять бездымные электронные никотинсодержащие продукты, которые доставляют в организм человека никотин, но без смол, канцерогенов и большого количества токсикантов, выделяющихся при горении обычных сигарет.

### Табак и никотин

Как объясняет основатель Международного исследовательского центра по снижению вреда от курения Соега Риккардо Полоса, уровень токсичности альтернативных бездымных продуктов на 90–95% ниже, чем у

обычных сигарет, и на сегодняшний день их можно признать единственным действенным решением в системе здравоохранения, у которой нет никаких предложений для тех, кто не хочет или не может бросить курить. «Такие страны, как Великобритания, Япония, Швеция, Норвегия и Новая Зеландия, в которых на протяжении многих лет проводилась политика в области здравоохранения, направленная на снижение уровня риска, отмечают уменьшение объемов продаж обычных сигарет и уменьшение табачной зависимости среди молодежи. Эти данные тоже важно принимать во внимание», — говорит он.

Как подчеркивает научный сотрудник Центра кардиохирургии Онассиса в Афинах Константинос Фарсалинос, «курить абсолютно вредно и люди во всем мире умирают от болезней, связанных с курением», однако мы упускаем из виду тот факт, что эти болезни связаны с дымом, а не с никотином. «Мы должны отличать одно от другого. На протяжении предыдущих десятилетий почти единственным продуктом, содержащим никотин, были сигареты, поэтому возникла такая путаница. Но последние 40 лет мы знаем разницу между сигаретным дымом и никотином, и нам просто необходимо донести это до общественности, необходимо обсуждать эту возможность на государственном уровне», — отмечает господин Фарсалинос.

«Почему возникает так много противодействия продуктам, которые намного безопаснее, чем доминирующий на рынке продукт? Это безумие», — задается вопросом советник бывшего премьер-министра Великобритании Тони Блэра по вопросам здравоохранения Клайв Бэйтс. По его словам, правительства некоторых стран вводят законы, которые затрудняют использование этих продуктов, делая их менее конкурентоспособными по сравнению с сигаретами, менее привлекательными, менее доступными, выставляя их фармакологически менее эффективными. «Но если вы это делаете — рассчитывайте на то, что вы продлите эпидемию курения, и не удивляйтесь нежелательным последствиям, потому что они вполне предсказуемы. Существует перекрестная эластичность спроса: если вы повысите цену на альтернативную никотинсодержащую продукцию, то ожидаете, что их продажи пойдут вниз, а курить сигареты, наоборот, начнут больше», — отмечает он.

### Будущее без сигаретного дыма

Ориентируясь на ряд исследований, а также успешных кейсов перехода от запретов к политике модификации рисков, эксперты здравоохранения приходят к выводу о том, что никотинсодержащая продукция может выступать эффективным субститутом табака, неся значительно меньшие риски для здоровья населения. Поэтому в рамках Всемирного дня без табака важнейшая задача ученых и сотрудников системы здравоохранения — помочь государству и обществу осознать имеющиеся пути снижения вреда до такого уровня, которого нельзя было достичь в рамках существующей антитабачной политики. Для этого необходимо беспристрастное обсуждение альтернативной продукции с опорой на реальные научные данные.

Элла Щукина



# Review

## 10 лет побед

Ежегодный «Рейтинг частных стоматологических клиник России» — некоммерческий проект, цель которого определить лидеров отечественного рынка стоматологических услуг и помочь пациентам получить качественное лечение в лучших клиниках страны. В нынешнем году «Ъ» публикует десятый, юбилейный рейтинг взрослых и восьмой детских частных стоматологических клиник России.



Юлия Клоуда, президент Startsmile Group

— рейтинг —

Принять участие во взрослом и детском рейтингах частных стоматологических клиник страны может российская клиника, у которой есть лицензия на ведение медицинской деятельности. Причем для потенциального участника взрослого рейтинга нужно не меньше трех кабинетов. Для того чтобы стать участником детского рейтинга, нужно располагать хотя бы одним кабинетом для приема детей и одним профильным специалистом в штате.

Все участники были распределены по категориям. Взрослые разделены по трем: клиники, которые работают более трех лет на рынке стоматологических услуг, клиники, работающие менее трех лет, и сетевые клиники. В рейтинге детских стоматологий категорий две: клиники, работающие более трех лет, и клиники, которым менее трех лет.

В рамках подготовки десятого, юбилейного рейтинга в исследовании приняли участие около 850 детских и почти 2 тыс. взрослых стоматологических клиник, которые оценивались по более чем 200 критериям деятельности клиники: спектр услуг, технологическая оснащенность, квалификация врачей, уровень сервиса, каналы коммуникации и др.

А еще в рамках подготовки к юбилейному рейтингу была введена новая характеристика. Участникам пре-

дыдущего рейтинга было предложено самим выбрать лучших специалистов отрасли по направлениям стоматологических услуг. Интересно, что в состав лучших стоматологов страны, выбранных по гамбургскому счету, вошли представители столичных и региональных клиник.

В текущем году экспертам удалось посетить много городов и клиник. Самые сильные клиники в городах, где есть стоматологические вузы. Яркие примеры — Краснодар, Язынь, Самара. Кстати, именно в Краснодаре оказалось большое количество стоматологий высокого уровня и врачей, которые проводят уникальные операции.

2022 год был непростым. С конца февраля резко вырос спрос на стоматологические услуги, затем с мая затихло. И новый всплеск спроса пришелся на начало осени 2022 года. В начале весны нынешнего года обозначился тренд на пониженный спрос.

2022 год стал рекордным по закрытию. Преимущественно закрывались две категории клиник: которым менее трех лет и клиники, которые не овладели цифровыми технологиями в лечении, плохо вели сайт, не продвигали клинику в соцсетях, не занимались интернет-рекламой, рассчитывая по старинке на сарафанное радио.

Усилилась тенденция перехода клиник, работающих на рынке более трех лет, в разряд сетевых за счет расширения и открытия филиалов. То есть кто был сильным — укрепился и продолжил свой рост.

2022 год отмечен ростом числа детских стоматологий. Подавляющее большинство частных стоматологических клиник получили лицензию на лечение детей, позволяющую открыть полноценные детские отделения или хотя бы детский кабинет.

Получил дальнейшее развитие отдельный тренд в детской стоматологии — развитие подросткового направления. Потребность выделить подростков в отдельное направление возникла в первую очередь из-за строения их зубочелюстной системы.

Минувший год показал пик спроса на лечение под анестезией, в седа-

### Топ-100 стоматологических клиник России, работающих от 3 лет\*

Место в рейтинге	Город	Адрес
1	Москва	Ул. Льва Толстого, 5
2	Москва	Ул. Мосфильмовская, 53
3	Москва	Ул. 2-я Черногозская, 6/2
4	Москва	Ул. Фадеева, 4а
5	Москва	Ул. Ефремова, 10/1
6	Санкт-Петербург	Пер. Гривцова, 1/64
7	Москва	Ул. Профсоюзная, 57
8	Москва	Пер. Лопухинский, 3/3
9	Санкт-Петербург	Пр-д Полтавский, 2в
10	Санкт-Петербург	Пр-т Левашовский, 24
11	Москва	Пер. Гагаринский, 7/8
12	Москва	Ул. Щепкина, 35
13	Москва	Ул. Маршала Тимошенко, 17/2
14	Санкт-Петербург	Ул. Кременчугская, 9
15	Красноярск	Ул. Молокова, 1/4
16	Москва	Пер. 2-й Тверской-Ямской, 10
17	Орел	Ул. Комсомольская, 32
18	Москва	Ул. Воронцовская, 20
19	Екатеринбург	Ул. Горького, 26
20	Москва	Петровско-Разумовская аллея, 10
21	Москва	Ул. Митинская, 16
22	Санкт-Петербург	Ул. Садовая, 35
23	Москва	Пр-т Ленинский, 72/2
24	Владивосток	Пр-т Океанский, 48а
25	Екатеринбург	Ул. Сако и Вацетти, 64
26	Краснодар	Ул. Северная, 400
27	Уфа	Ул. Энтузиастов, 6а
28	Ростов-на-Дону	Пр-т Стачки, 177/2
29	Москва	Ул. Нижняя Красносельская, 35/23
30	Москва	Ул. Смольная, 24а
31	Воронеж	Ул. Владимира Невского, 14
32	Тюмень	Ул. 8 Марта, 1
33	Краснодар	Ул. Московская, 79/1
34	Москва	Ул. Маршала Рыбалко, 2/3
35	Тула	Ул. Демонстрации, 1г
36	Екатеринбург	Ул. Ленина, 25

\*Полная таблица представлена на сайте Startsmile.ru.

### Топ-20 стоматологических клиник России, работающих до 3 лет\*

Место в рейтинге	Город	Адрес
1	Краснодар	Ул. Гаражная, 67/1
2	Санкт-Петербург	Ул. Наличная 28/16
3	Рязань	Ул. Чапаева, 59
4	Санкт-Петербург	Пр-т Чкаловский, 50б
5	Москва	Пр-т Комсомольский, 32

\*Полная таблица представлена на сайте Startsmile.ru.



### Топ-60 стоматологических сетевых клиник России\*

Место в рейтинге	Город	Адрес
1	Москва	Пр-т Мичуринский, 26
2	Москва	Ул. Молодогвардейская, 2/1
3	Краснодар	Ул. Дзержинского, 161/1
4	Москва	Пр-д Березовой Роши, 6
5	Москва	Ул. Профсоюзная, 31/1
6	Москва	Ул. Щукинская, 2
7	Москва	Наб. Котельническая, 25/1
8	Москва	Ул. Никольская, 10
9	Москва	Пр-т Мичуринский, 7/1
10	Москва	Пер. Товарщеский, 12/6
11	Москва	Ул. Мишина, 35-38
12	Москва	Ул. Советской Армии, 17/52
13	Челябинск	Ул. Братцев Кашириных, 54
14	Москва	Пер. Подосенский, 28
15	Санкт-Петербург	Ул. Савушкина, 8/2
16	Санкт-Петербург	Ул. Киевская, 3/1А
17	Новосибирск	Ул. Героев Труда, 4
18	Краснодар	Ул. Магуги, 1/1
19	Санкт-Петербург	Пр-т Загородный, 26
20	Москва	Пр-т Ленинский, 111/1
21	Москва	Пр-т Университетский, 4

\*Полная таблица представлена на сайте Startsmile.ru.

### Топ-50 детских стоматологических клиник России, работающих от трех лет\*

Место в рейтинге	Город	Адрес
1	Москва	Ул. Молодогвардейская, 2/1
2	Москва	Ул. Щукинская, 2
3	Санкт-Петербург	Ул. Савушкина, 12а
4	Краснодар	Ул. Жакурате 34
5	Москва	Пр-д Березовой Роши, 8
6	Москва	Пр-т Мичуринский, 3/2
7	Москва	Пр-д Шмитовский, 3/2
8	Екатеринбург	Ул. Кузнецкая, 83
9	Рязань	Ул. Есенина, 110
10	Самара	Пр-т Ленина, 16
11	Краснодар	Ул. Кухаренная, 161/1
12	Новосибирск	Ул. Военная, 9/2
13	Екатеринбург	Ул. Мамина-Сибиряка, 36 (цокольный этаж)
14	Красноярск	Ул. Ладло Кецохели, 71

\*Полная таблица представлена на сайте Startsmile.ru.

### Топ-17 детских стоматологических клиник России, работающих до трех лет\*

Место в рейтинге	Город	Адрес
1	Москва	Ул. Мосфильмовская, 53
2	Новосибирск	Ул. Потанинская, 10а
3	Москва	Пр-т Комсомольский, 32
4	Москва	Пер. Наставнический, 17/1
5	Екатеринбург	Ул. Шейнкмана, 121

\*Полная таблица представлена на сайте Startsmile.ru.

## Здравоохранение

# «Я не считаю, что медицина переживает нелегкие времена»

— прямая речь —

c21

— Каково в данном секторе соотношение частной и государственной медицины?

— К сожалению, процент частной медицины достаточно высок, но он связан не с тем, что государство не финансирует стоматологию. Тем не менее многие стоматологи, получив базовое образование за счет государственных средств, выбирают частную практику. Там работать проще, средств гораздо больше. В системе ОМС сложнее, и пациенты не всегда готовы доплачивать за какие-то дополнительные услуги, зачастую крайне необходимые. Поэтому часть выпускников целенаправленно идут в частную медицину, и остановив этот процесс невозможно ни государству, ни профессиональному сообществу.

В Москве, Санкт-Петербурге, Краснодаре, Нижнем Новгороде, Казани и других крупных городах частная стоматология представлена очень широко. В столице число таких клиник достигает 70%, в городах поменьше их соотношение составляет 50 на 50. А в менее, скажем так, обеспеченных регионах их количество зависит от платежеспособности населения.

— Вы сказали, что в России используются не только зарубежные изделия — существуют и отечественные материалы и оборудование. Насколько широко они представлены?

— С 1990-х, когда в стране стала развиваться частная медицина, у нас появились компании, которые начали производить стоматологические материалы и оборудование. В частности, довольно давно на рынке белгородская фирма «Владивива», есть предложения других произ-



ОЛЕГ ОЛЕГОВИЧ ЯНУШЕВИЧ

Родился 9 апреля 1966 года в городе Подольске Московской области. В 1991 году окончил Московский медицинский стоматологический институт с красным дипломом, далее поступил в ординатуру и затем аспирантуру на кафедру госпитальной терапевтической стоматологии. В 1996 году защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а в 2001 году — ученой степени доктора медицинских наук. Докторская диссертационная работа посвящена принципам индивидуализированного подхода к оценке и снижению операционных рисков у тяжелых пациентов. С 2002 года стал проректором МГМСУ по лечебной работе. В 2007 году избран ректором университета. Является главным внештатным специалистом-стоматологом Министерства здравоохранения РФ, заместителем председателя ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений», экспертом РАН, членом проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение», членом Координационного совета Министерства здравоохранения Российской Федерации по кадровой политике, президентом Общества врачей России. В 2019 году — академик РАН. Совмещает научную, преподавательскую и административную работу с активной клинической деятельностью, его специализация — сложный контингент больных, имеющих сопутствующую соматическую патологию, в том числе заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Много внимания уделяет применению одонтозащитных биотехнологий и стоматологической имплантологией, лечению остеопороза. Разработал и внедрил уникальные методики по профилактике осложнений при проведении операций по направленной тканевой регенерации. Опубликовал около 250 научных работ, выступил несколько учебников и методических пособий. Является автором 30 патентов на изобретения.

водителей отечественного инструментария и даже оборудования.

В России на сегодняшний день производятся четыре стоматологические установки, часть из них собирается из китайских компонентов, но для некоторых 60–80% составляющих производится у нас в стране.

— И они действительно не уступают иностранным аналогам?

— Это, как говорится, вопрос вкуса. Традиционно стоматолог, который хочет зарабатывать больше денег, старается оснастить свой кабинет импортным оборудованием. На самом деле все нацелено исключительно на внешнее впечатление, на престиж. А объективно стоматологическое оборудование, произведенное в России, и в Китае, отвечает всем необходимым требованиям для практической работы любого врача.

— В прошлом году вы избраны ректором вуза на четвертый срок. Таким образом, вы наблюдаете и анализируете состояние общества будущих стоматологов на протяжении многих лет. Как бы вы оценили степень подготовки будущих медиков в стране в целом и в области стоматологии в частности? Могут ли выпускники сразу же оказывать необходимую помощь?

— Это проблема не сегодняшнего дня и даже не последних нескольких лет. Она назревала в течение длительного периода. Удлинение обучения специалистов и введение в свое время обязательной интернатуры и фактически обязательной ординатуры сформировало длительную траекторию подготовки специалистов.

При этом я всегда сравниваю нынешних специалистов с теми, которые выпускались в Советском Союзе и после пяти лет обучения были готовы идти в практическое здравоохранение (я как раз один из тех, кто сразу после студенческой скамьи начал практические работы, принимал по 26 больных в день и чувствовал себя на своем месте). Да, тогда и технологии, и пациенты были другими. Но и возможности обучения отличались. Считаю, что на всех фа-

культетах страны необходимо вводить практикоориентированную подготовку специалистов.

Мы сегодня определили это одним из важнейших компонентов улучшения качества подготовки специалистов в рамках программы Минобрнауки «Приоритет-2030», в которую вошел наш вуз.

Я, в частности, перехожу сейчас с клинической кафедры на преподавательскую для того, чтобы своими руками внедрить практикоориентированную подготовку студентов. Иными словами, чтобы они уже после третьего курса умели делать очень многое, для начала — на фантомах. А потом уже мои коллеги будут закреплять в клинике и доводить уровень студентов до такого, когда после окончания пятого курса можно спокойно идти работать в практическое здравоохранение.

Здесь, конечно, многое зависит и от самих студентов. Есть мотивированные на учебу, начинающие с третьего курса ассистировать врачам-стоматологам в тех же частных клиниках. Такие уже после пятого курса готовы к практической работе. А те, кто поступил в вуз, потому что родители заставили, или не знал, что выбрать... У них особого интереса не вызвать. Но и в наши времена такие были...

Все зависит от мотивации, от желания человека стать настоящим специалистом. И пяти студенческих лет для подготовки вполне достаточно. — **Раньше оказание стоматологической помощи у нас было таким, что в Россию ездили лечиться иностранцы, а не наоборот. Сможем ли мы удержаться на подобном уровне?**

— Уровень объясняется тем, что мы все эти годы сохраняли выработанный советской системой стоматоло-

гического образования подход: готовить не просто высококачественное лечение, а комплексную заботу о пациенте. Хочется надеяться, что санкционный период, наложивший определенные ограничения на участие наших врачей в международных конференциях и научных программах, не приведет к регрессу и не скажется на качестве лечения.

Подробная методология рейтинга располагается на сайте <https://rating.startsmile.ru>.

— **Юлия Клоуда, президент Startsmile Group**

Да, мы в разные периоды немного уступали в практической подготовке, но сейчас все больше и больше уделяем внимания тому, чтобы студенты и ординаторы максимально много работали с пациентами. Сложность состоит в том, что пациенты хотят идти к первоклассным специалистам в частные клиники, при этом иногда не зная, что там они также могут попасть на лечение к ординаторам.

— **Интервью взяла Алена Жукова**

# Review



Возможны противопоказания,  
необходима консультация специалиста

## «Искусственный интеллект помогает сформировать доверительное отношение между врачом и пациентом»

Здравоохранение считается одной из отраслей, где внедрение цифровых технологий, в том числе искусственного интеллекта (ИИ), происходит активно. Сегодня ИИ уже умеет читать стоматологические рентгеновские снимки и ставить диагноз с высокой точностью. О том, для чего нужна стоматологу цифровая технология «Диагнокат», созданная на основе искусственного интеллекта, как она развивается на российском рынке, в интервью «Ъ-Стоматологии» рассказал ее создатель кандидат медицинских наук, основатель сети клиник «Дентал Фентэзи» и «Белградия» **Владимир Александровский**.

— инновации —

— Искусственный интеллект в медицине, и в стоматологии в частности, — очень популярная тема. Что он может дать врачу?

— С моей точки зрения, ИИ — прорывная технология, которая очень быстро может быть адаптирована человеком и использована во многих сферах нашей жизни, в частности в медицине. Искусственный интеллект может автоматизировать многие процессы, которыми занимается врач, например облегчить диагностику, упростить рутинную работу с документами. В медицине «Диагнокат» помогает врачу поставить правильный диагноз на основе рентгеновского снимка или КЛКТ (конусно-лучевая компьютерная томография). До изобретения «Диагноката» врач делал снимок зуба, чтобы поставить диагноз и назначить план лечения. Но прежде он должен был рассмотреть черно-белое изображение маленького размера, найти там несоответствия, воспаления, какие-то отклонения. При этом надо учитывать, что врачи имеют разный уровень знаний, образования, используют различное оборудование. Считается, что врачи-стоматологи могут совершать до 50% диагностических ошибок, то есть они могут что-то пропустить при диагностике. Избежать этого врачу и помогает «Диагнокат»: вместо того чтобы врач нево-

оруженным глазом смотрел на рентгеновский снимок, это делает ИИ и «подсвечивает» врачу все проблемы с очень высокой точностью.

— Как появилась эта технология? Что собой представляет и почему вы считаете, что сегодня она стала необходимой в работе врача-стоматолога?

— Эта технология была придумана мной и моим партнером Матвеем Ежовым и разработана вместе с международной командой талантливых инженеров пять лет назад. Затем в течение двух лет изобретение доводилось до работающего продукта, и три года назад он стал появляться в первых мировых клиниках. С этих пор технология начала расходить по всему миру.

«Диагнокат» представляет собой облачный сервис. Приложение легко интегрируется с рентгеновской установкой. Когда врач делает рентгеновский снимок, наше приложение мгновенно забирает его в облако. Далее очень мощные компьютеры, способные обрабатывать огромные массивы данных с использованием технологий искусственного интеллекта, анализируют снимок, формируют отчет и отправляют его врачу на компьютер. А врач может уже показать этот снимок с описанием и заключением пациенту, или отдать его в качестве рентгенологического отчета.

— Смогут ли ИИ когда-либо заменить врача?



ФОТО: ВАЛЕРИЙ ДАВЫДОВ

— Профессия врача — это не только диагностика и лечение пациента. Это также человеческое общение, эмпатия, поддержка — чисто человеческие аспекты. И если многое в деятельности врача будет автоматизировано, сама работа станет более продуктивной, творческой, врач сможет принимать больше пациентов. И не выгорать на работе, как это часто происходит сегодня. Я считаю, что внедрение подобных технологий ведет только к лучшему. Я всегда мечтал открыть какую-то новую технологию. Работа с ИИ во многом связана с наукой и R&D. Необходимость в этом доказывает мой опыт как врача и как управленца.

— Насколько успешно развивается технология «Диагнокат» на стоматологическом рынке России? Кто основные пользователи этой технологии? Что им дает ее использование?

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

— Развитие «Диагноката» происходит в РФ гораздо успешнее, чем в других странах. Потому что российский рынок стоматологии очень конкурентоспособный, руководители клиник невероятно активны и любят все новые технологии. Поэтому продвигать наш продукт на российском рынке, который мы хорошо знаем, гораздо проще. Если говорить о пользователях, то большинство из тех, кто считает себя передовым, уже используются нашими технологиями. Самые первые наши потребители — высокотехнологичные клиники и организации. Но поскольку стоимость продукта очень невелика, «Диагнокат» доступен сегодня практически для каждого практикующего стоматолога.

## Здравоохранение

### Коренная перемена

— тенденция —

Для проведения подчищающей прививочной кампании до конца текущего года холдинг «Надимбио» отправит в российские регионы 800 тыс. доз монокомпонентной противокоревой вакцины производства «Микрогена», сообщила «Российская газета». Это в дополнение к объему комбинированной вакцины, необходимому для плановой вакцинации в рамках нацкалендаря, — более 4 млн доз, уточнили в «Надимбио».

По данным, которые сообщила глава Роспотребнадзора Анна Попова в интервью «РИА Новости» 26 апреля, в рамках подчищающей вакцинации против кори уже привиты 500 тыс. человек.

Роспотребнадзор сообщает, что в настоящее время эпидемиологическая ситуация по кори в РФ контролируется. Независимые медицинские эксперты также уверены, что эпидемии кори в стране не будет. В ближайшее время ситуация должна стабилизироваться, поскольку коллективный иммунитет сформирован благодаря массовой вакцинации детей, полагает Светлана Закирова.

«Классическая эпидемия, как гриппа или ковида, не развивается, потому что более 80% точно иммунизированы тем или иным способом. Корь будет тлеть в разных регионах до тех пор, пока уровень иммунизированных не приблизится к 100% и распространение вируса замедлится само собой, а все группы населения, у которых иммунизация низкая, переболеют. К сожалению, некоторые тяжело», — резюмирует Андрей Поздняков.

Тем не менее в медицинском сообществе не исключают подобных ситуаций с другими заболеваниями, так как для многих инфекций характерна цикличность. «Уже фиксируется завод дифтерии из среднеазиатских республик — это очень опасное заболевание, у него выше уровень летальности и процент поражения внутрен-

них органов. Эндемичные районы полиомиелита есть в Южной и Средней Азии, поэтому его тоже могут привезти. Если будет ослабевать иммунная прослойка по какому-либо заболеванию, то будут и вспышки. Особенно учитывая миграционные потоки», — считает Андрей Поздняков.

На фоне увеличившихся рисков завоза дифтерии мигрантами и вынужденными переселенцами с территорий с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой Роспотребнадзор проводит в текущем году иммунизацию населения РФ всех возрастных групп против дифтерийной инфекции для создания устойчивого коллективного иммунитета к дифтерии не менее 95% (постановление главного санитарного врача РФ №2 от 8 февраля).

Последний случай полиомиелита был зафиксирован Роспотребнадзором в 2013 году в Чечне, но для России сохраняются риски завоза дикого возбудителя полиомиелита из границах государств. Эпидемиологическая ситуация постоянно мониторится, и в 2022 году была проведена подчищающая иммунизация против полиомиелита «в связи с угрозой завоза вирусов полиомиелита из стран, в которых регистрируются случаи полиомиелита» (постановление №11 главного санитарного врача РФ от 5 апреля 2022 года). Вакцинировали всех детей в возрасте до 6 лет и детей в возрасте до 15 лет, въехавших в Россию из ДНР, ЛНР и с Украины, не привитых против полиомиелита либо не имеющих сведений об этой прививке.

«Вспышки вакциноуправляемых инфекций могут происходить, особенно в периоды скученности людей, миграции непривитого населения. Прежде всего это касается инфекций, которые не входят в НКПП и вакцинация против которых происходит спорадически или в рамках региональных программ с ограниченными ресурсами», — отмечает Светлана Закирова.

Так, прививка от менингококка, пандемия которого прогнозируют

врачи, в настоящее время не включена в НКПП, она должна быть внесена в него только в 2025 году. Речь идет о четырехвалентной вакцине против менингококковой инфекции «Менактра», производство которой началось в прошлом году на заводе «Нанолек» в Кировской области в рамках соглашения о локализации вакцины с французской Sanofi Pasteur.

Эксперты не исключают возможного дефицита иммунобиологических препаратов и оценивают его как достаточно реальный, но кратковременный, так как производственные мощности можно быстро нарастить. «Если возникает вспышка дифтерии, это достаточно серьезная ситуация, особенно с учетом того, что для ее лечения применяется сыворотка, запасы которой могут быть ограничены», — говорит Андрей Поздняков. В ряде регионов отмечалась нехватка коревой вакцины, но проблема уже решена. 20 апреля министр здравоохранения Михаил Мурашко заявил, что производство работает в полную силу и дефицита вакцин против кори не будет.

Минздрав реально оценивает сегодняшнюю ситуацию и потенциальные риски, что подтверждается рабочим документом межведомственной комиссии по определению дефицита лекарственных препаратов или риска его возникновения в 2022–2023 годах, созданной летом прошлого года, списком лекарств, которым угрожает дефицит. В закрытой части ГЛР-85 международных непатентованных наименований под угрозой риска дефицита в том числе вакцины: поливалентная против дифтерии, коклюша, столбняка, а также против гриппа.

По оценкам экспертов фармрынка, сегмент вакцин довольно сильно зависит от импорта как по готовым лекарственным формам, так и по субстанциям. «Суммарный объем закупок вакцин для профилактики заболеваний в рамках нацкалендаря, включающего прививки против 12 инфекций (туберкулез, вирусный ге-



ФОТО: GETTY IMAGES

патит В, пневмококковая инфекция, коклюш, столбняк, дифтерия, полиомиелит, гемофильная инфекция типа b, корь, краснуха, эпидемический паротит и грипп). — 30–33 млрд руб. в год (в ценах дистрибуторов), примерно 60–65% этой суммы финансируется государством. Основные расходы идут на профилактику гриппа — из-за массовости, так как вакцинируется почти половина населения страны, вторая по размеру расходов статья — пневмококк, на третьем месте — комбинированные вакцины для профилактики дифтерии, коклюша, полиомиелита, столбняка и гемофильной инфекции типа b, фактически за госбюджет закупается один препарат — «Пентаксим» Sanofi. Его отдельные компоненты и комбинации выпускаются в России, но полной альтернативы данному продукту до сих пор нет», — рассказал «Ъ» директор по развитию компании RNC Pharma Николай Беспалов.

По полному циклу в России производятся вакцины для профилак-

Также очень ценно в этой технологии то, что она помогает сформировать второе мнение. Сегодня о врачах, к сожалению, довольно предвзятое мнение. Наверное, порой это небезосновательно. Бывали случаи, когда врачи ошибались, вели себя некорректно. Я уверен, что все это исключение. Тем не менее иногда люди приходят к стоматологу с большим недоверием. Они считают, что им назначают ненужное лечение, процедуры. «Диагнокат» и помогает врачу легче коммуницировать с пациентом, показывая при обсуждении проблем пациента независимое мнение. Таким образом, искусственный интеллект помогает сформировать доверительное отношение между врачом и пациентом, что является неотъемлемой частью успешного лечения.

— Как вы оцениваете динамику внедрения технологии «Диагнокат»?

— Внедрение любой новой технологии происходит постепенно. Сначала технология никому не известна. Ею начинают пользоваться только новаторы, которые готовы рисковать, пробовать новые технологии. И только когда технология отработана, опубликовано некоторое количество научных статей и значительно число специалистов уже пользуются этой технологией, начинает присоединяться основная масса потребителей. И тогда мы видим большой рост использования любого продукта. С «Диагнокатом» так же: мы находимся в той стадии, когда он из инновационного продукта становится массовым, масштабным.

— Насколько технология сложна для персонала, который с ней работает?

— Среди всего программного обеспечения, которым мы пользуемся в своей работе, «Диагнокат» является самым простым, потому что, по сути, это одна кнопка: вы загружаете снимок, и он вам делает отчет, что на этом снимке видит ИИ. Адаптация программы в клиниках происходит очень быстро. Буквально через несколько дней врачи уже используют большинство функционала без всяких дополнительных инструкций и обучений.

— Какие выгоды получают врачи, сотрудники клиник при работе с

«Диагнокатом»? Чем он ценен для пациента? Как влияет технология «Диагнокат» на уровень конкурентоспособности клиники?

— В первую очередь с помощью «Диагноката» решается проблема качества диагностики, врачи делают меньше медицинских ошибок. Надо отметить, что финансовый успех в медицине напрямую зависит от качества услуг. Чем качественнее клиника, тем успешнее она финансово. Все технологии, которые работают на качество, сказываются на врачах и на клинике в целом. Кроме того, врачу ничего не приходится доказывать пациенту — за него это делает искусственный интеллект. А врач просто делает свою работу. При этом доверие к нему со стороны пациента растет.

Технология экономит врачу огромное количество времени. По закону все рентгеновские снимки должны быть задокументированы. Если делать, например, большое томографическое исследование челюстно-лицевой области, описание займет у профессионального рентгенолога порядка 40 минут времени. А с «Диагнокатом» — около 10 минут.

Очень важно, что с помощью технологии «Диагнокат» врач может создавать так называемое виртуальное пациента, с помощью которого визуализируется ряд проблем, например, ортодонтического или хирургического характера. Использование такого «виртуального» пациента повышает способность клиники более эффективно и более качественно делать самые сложные реабилитационные виды лечения. А также продуктивно взаимодействовать с зуботехническими лабораториями, которые обычно расположены отдельно от клиники. В этом случае снимается проблема корректности в передаче информации о пациенте, например для изготовления с очень высокой точностью коронок, виниров и так далее. Таким образом, с такими технологиями клиника становится более конкурентоспособной по сравнению с другими клиниками на рынке.

Беседовал Константин Анохин

# Review



Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

## Технологии безупречных улыбок

В последние несколько лет рынок медицинских услуг и оборудования сильно страдал от нарушения цепочек поставок. Сначала из-за пандемии коронавируса, затем из-за санкционных ограничений. Однако есть направления, которые благодаря развитию отечественного производства совсем не пострадали. Такие примеры есть в стоматологии.

— прорыв —

### Проверено экспертами

Красивая улыбка издавна считается признаком успеха и благополучия. И не зря, поскольку по состоянию зубов можно в целом судить о состоянии здоровья человека, его статусе и образе жизни. Помимо чисто эстетического эффекта неправильно сформированный прикус может быть причиной серьезных заболеваний и проблем со здоровьем в будущем, поэтому чем раньше заняться его исправлением — тем лучше. По статистике для 60% пациентов основной мотив обращения к ортодонту — это эстетика, а для остальных 40% это, как правило, функциональные нарушения.

Взаимосвязь правильного положения зубов с общим состоянием здоровья достоверно установлена. В профессиональных библиотеках, таких как PubMed и Scopus, можно найти большое количество статей, связывающих прикус с мышечной нагрузкой в области шеи и спины: дисбаланс приводит к нарушениям осанки, головным болям и другим проблемам. Подтверждено влияние прикуса на здоровье ЖКТ, эстетику лица (образование преждевременных, несимметричных морщин, нарушение пропорций лица), ну и, конечно, на здоровье зубов (стираемость, удобство поддержания гигиены, здоровые десны). Вовремя исправленное положение зубов — это прежде всего инвестиции в свое здоровье.

Существуют разные способы коррекции прикуса, однако вне зависимости от метода успех зависит от профессионализма врачей, дисциплинированности пациентов, а также качества и технологичности используемых материалов. Важно отметить, что здесь российским про-

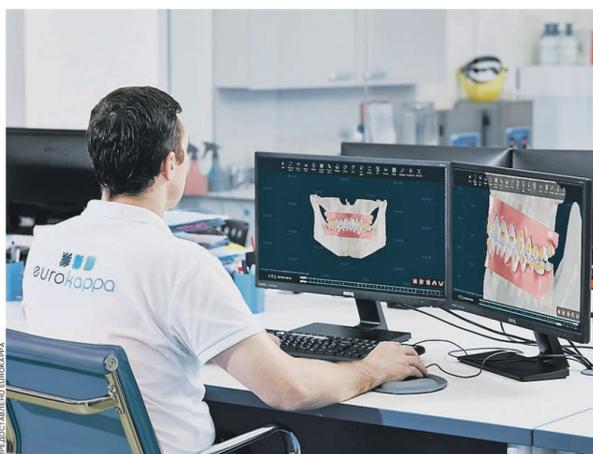
изводителям удалось добиться значительных успехов. Так, бренд Eurokappa сегодня является одним из лидеров отечественного рынка элайнеров. Производитель начал свою деятельность сравнительно недавно, но уже успел завоевать доверие у лучших ортодентов нашей страны и множества пациентов.

### Стратегическое импортозамещение

Решение запустить производство элайнеров в 2017 году было достаточно смелым. Несмотря на то что рынок элайнеров в России только начинал развиваться, всемирно известный зарубежный бренд уже активно осваивался в стране. Однако руководство компании увидело перспективу при условии соответствия высочайшим стандартам качества.

Именно поэтому были выделены три основополагающих принципа работы Eurokappa: высокая квалификация специалистов, разрабатывающих SetUp-модели, безупречное качество материалов и технологий, используемых при производстве элайнеров, кратчайшие сроки производства и доставки готовых индивидуальных комплектов.

Самой большой сложностью при запуске производства оказался подбор сотрудников. Нужно было начинать с нуля: найти специалистов, которые сначала научатся сами моделировать виртуальный план лечения, а потом научат других. Далее — подобрать подходящее оборудование и материалы для производства 3D-моделей. Эксперты компании изучали лучшие практики, смотрели, как процессы выстроены в западных компаниях, ведь цель изначально была поставлена амбициозная — создать самое передовое и качественное производство элайнеров в России.



На сегодняшний день компания располагает производством полного цикла и может выпускать до 10 тыс. элайнеров в день. Это производство — единственное в России, сертифицированное по международному стандарту качества ISO.

### Высокие технологии и индивидуальный подход

Элайнеры — это не просто комплект прозрачных кап из пластика. Это результат работы большой команды экспертов. SetUp-модель разрабатывается на собственном программном обеспечении. С помощью аналитических возможностей программного обеспечения врач

может контролировать предложенный виртуальный план лечения (окклюзиограмму, тепловую карту, наложение перемещений). Также программное обеспечение Eurokappa позволяет демонстрировать пациентам, как будет проходить лечение, еще до установки элайнеров.

Виртуальный план лечения составляют практикующие врачи-ортодонты на основании клинической ситуации в полости рта пациента, запросов и целей врача. Почему это важно? Если моделированием SetUp-модели будет заниматься сотрудник без специализированного медицинского образования, то он, моделируя виртуальные перемещения, мо-

жет не учитывать возможную биомеханику и многие критические факторы. В компании Eurokappa такое практически исключено: ортодонты-технологи сами постоянно ведут клинический прием, поэтому знают о физиологических возможностях и плане перемещений зубов все. Это позволяет составить такой план лечения, который будет гарантированно эффективным и лишь в крайнем случае потребует изменений в ходе лечения. Важно и то, что врач-партнер компании могут вести диалог с технологами на одном языке, не объясняя на пальцах, что им нужно. Это гарантирует глубокое взаимопонимание, а значит, эффективный план лечения составляется в кратчайшие сроки.

Для изготовления элайнеров Eurokappa используется специальный медицинский биополимер. Этот материал безопасен, не повреждает зубную эмаль и не нагирает десны. Он гипоаллергенный, не окисляется, не вступает в химические реакции со слюной. Специалисты производства постоянно контролируют все процессы: поддерживают необходимые параметры оборудования, на котором изготавливаются элайнеры, контролируют качество материалов, используемых при их изготовлении, каждый элайнер проверяется на отсутствие производственного брака.

### Обмен опытом

Важное направление деятельности Eurokappa — наращивание компетенций и повышение квалификации у практикующих врачей-ортодентов. С этой целью компанией был создан собственный учебный центр. В Академии Eurokappa доступны все форматы обучения: сертифицированные курсы, практические семинары и вебинары для разных уровней подготовки врачей. Опытные специалисты, ортодонты, начинающие свою практику, и даже ординаторы — каждый найдет подходящий курс. За первый год существования Академии обучение по разным программам прошли более 20 тыс. ортодентов и стоматологов.

Сертификационные курсы для специалистов проводятся бесплатно по всей стране, в мероприятиях Академии принимают участие зарубежные эксперты, а в начале дека-

бря традиционно проходит большой очный конгресс с иностранными спикерами. Партнеры и не только могут посетить конгресс, пообщаться и поделиться опытом с коллегами-экспертами, в том числе из других стран. Так, в минувшем году, несмотря на все сложности, конгресс прошел при участии врачей из Бразилии, Турции и Италии. При очной форме обучения врачи могут получить ответы на все вопросы и обменяться мнением с коллегами.

### В будущем — с улыбкой!

Обязательное условие выживания любого бизнеса — способность оперативно отвечать на запросы рынка. Компания Eurokappa растет и развивается, с каждым днем получая все больше обратной связи от врачей. Именно мнение врачей позволяет оставаться по-настоящему современными, уверенными в компании.

Вотвот на растущий спрос на элайнеры компания наращивает производственные мощности, а также постоянно внедряет новые технологии и конструктивные инструменты.

Компания Eurokappa является резидентом «Сколково» — она не только производит элайнеры, но также исследует и разрабатывает собственные технологические конструкции. Например, специальные крючки для эластических тяг eurohook, элайнеры с крыльями для коррекции положения нижней челюсти у растущих пациентов euowings, которые являются альтернативой массивным двухчелюстным аппаратам, разобщающие накладки euograd (специальные накладки, необходимые для дополнительного разобщения зубных рядов верхней и нижней челюсти).

А удобный и функциональный личный кабинет и выер повышают скорость работы и взаимопонимание врачей и ортодентов — технологов Eurokappa.

И, конечно, сервис — это сфера, в которой нет пределов для развития. Команды ортодентов-технологов и клинических экспертов компании постоянно обучаются, штат сотрудников увеличивается. Eurokappa планирует и дальше развиваться и совершенствовать производство и технологии. Цель на 2023 год — выпустить более 500 тыс. элайнеров.

Мария Григорьева

## Здравоохранение

### Соцобслуживание в поиске диагнозов

— законодательство —

**С 23 мая в силу вступил приказ Минздрава, утверждающий перечень медицинских противопоказаний, по которому россиянам может быть отказано в социальном обслуживании на дому или в полустационарной форме. Документ, по замыслу его авторов, призван защитить соцработников: предполагалось, что они не смогут помогать людям с рядом психических расстройств, которые стоят на активном диспансерном учете, туберкулезом любых органов и систем с бактериовыделением, острыми инфекционными заболеваниями. При этом из-за взаимодействия Минздрава с пациентскими и общественными организациями список противопоказаний был сокращен.**

Соцобслуживание на дому, согласно 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», — одна из основных форм предоставления услуг, направленных на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде. Помимо организации питания соцработники также оказывают своим подопечным помощь в приобретении лекарств, медицинских изделий, а также содействуют в получении медпомощи.

По данным Минтруда по состоянию на 2021 год (ведомство пока что не предоставило данные на 2022 год), в сфере социального обслуживания в России работает более 400 тыс. специалистов. По данным Росстата на 2021 год, показатель заболеваемости туберкулезом снизился на 4% и составил порядка 31,2 на 100 тыс. населения. При этом взято под наблюдение пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2020 году было 50,5 тыс. человек, 27,8 тыс. из них — с психозами и состояниями слабумия, с шизофренией — 8,1 тыс.

О необходимости введения ограничения социальных услуг на зако-



нодателем уровне заговорили осенью 2020 года. Член Комитета по труду, социальной политике и делам ветеранов Госдумы Ольга Павлова указывала, что тематический приказ разрабатывался парламентариями от фракций ЛДПР и «Единой России» для защиты соцработников и «общественной безопасности» в целом. Однако изначально законодатели подчеркивали: отказ в предоставлении надомных услуг возможен при наличии соответствующего заключения уполномоченной медицинской организации. Запрет будет вводиться временно: у пожилых людей и инвалидов есть возможность возобновить получение соцслужбы после оформления документов об отсутствии медицинских противопоказаний. При этом председатель правления ассоциации «Патронаж» Алексей Сабаша рассказывал, что многие коммерческие и некоммерческие организации в договорах с пациентами и так прописывали критерии, по которым они могли отказать в обслуживании. В основном соцслужбы ориентировались на перечень, утвержденный Минздравом в 2015 году, который распространялся исключительно на оказание услуг в стационарах.

Всего в запретительный лист входило 11 наименований заболеваний, среди которых, например, пороки развития лица и черепа с нарушениями функций дыхания, жевания, глотания, а также эпилепсия с частыми припадками.

Закон о запрете получения соцслужбы на дому или в полустационарной форме был подписан президентом в декабре 2022 года. Вслед за принятием документа депутаты Госдумы Екатерина Стенькина и председатель Всероссийского общества инвалидов Михаил Терентьев направили в адрес вице-премьера Татьяны Голиковой обращение с просьбой поручить Минздраву разработать обновленный список медицинских противопоказаний для соцобслуживания на дому и в полустационаре. «Приказом Минздрава утвержден перечень заболеваний и состояний, которые не позволяют человеку получать социальную помощь и обслуживание в стационаре. Но очевидно, что для социального обслуживания на дому очень многие пункты из этого перечня не актуальны. Поэтому очень важно, чтобы для каждой формы социального обслуживания (на дому, в стационаре или полустационаре) был свой

перечень заболеваний и состояний, которые могут стать причиной для отказа в социальном обслуживании», — отмечала госпожа Стенькина.

Минздрав представил проект обновленного перечня медицинских противопоказаний в марте текущего года. В первоначальном варианте документа под запрет соцобслуживания предлагалось отнести пациентов с туберкулезом любых органов и систем с бактериовыделением, острыми инфекционными заболеваниями и хроническими или затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. В последнюю группу входили органические расстройства, расстройства настроения, психологического развития. В документе было прописано, что соцработники обязаны будут передавать информацию о людях с противопоказаниями в медицинские организации по месту их жительства, а также извещать о необходимости наблюдения.

Во время общественного обсуждения проекта ведомственного приказа в Минздрав поступило 71 предложение, 56 из которых были учтены. Большинство обращений касались уточнения кодов заболеваний по МКБ-10 — члены семей и представители профессиональных сообществ и НКО указывали, что права многих людей с психическими заболеваниями могут быть ущемлены. «Предлагаемое решение представляет собой дискриминационный акт в отношении наименее защищенных граждан страны. Отказ в предоставлении социальной помощи на дому или в стационарном учреждении для указанной в документе группы лиц приведет к существенной поддержке не только самих нуждающихся в ней людей, но и их родственников, которым зачастую самостоятельно трудно или вообще невозможно справиться с задачами ухода за своими престарелыми родителями или другими родственниками,

имеющими сложности психического характера... Люди с различными формами деменции, психическими расстройствами, особенностями поведения в результате травм или личностных расстройств не представляют собой угрозу безопасности сотрудников социальных учреждений. Точнее не больше, чем любой иной получатель услуг», — отметила член Общественного совета при министерстве социальной политики Красноярского края Анна Чистохина.

Отметим, что появление перечня также выглядело шагом, противоречащим реформе системы долговременного ухода на дому, которой правительство занимается с 2018 года. Создание системы долговременного ухода к 2030 году является одной из целей нацпроекта «Демография». За последние три года пилотные проекты по внедрению системы начались в 24 регионах страны — их методологом выступает благотворительный фонд «Старость в радость». Сейчас расходы на проведение «пилотов» финансирует федеральный бюджет, до 2024 года их стоимость составит 10,7 млрд руб. (подробнее см. «Ъ» от 27 мая 2019 года).

В Минздраве критику ушли. «В процессе работы над перечнем противопоказаний мы проводили ряд консультаций с врачебным и пациентским сообществом, общественными организациями при участии представителей Минтруда. В результате перечень был в значительной мере сокращен», — рассказал помощник министра здравоохранения Алексей Кузнецов.

Авторы проекта приказа согласились, что представленные первоначально формулировки сужают список лиц, попадающих под устанавливаемый перечень противопоказаний для соцобслуживания на дому. В финальный вариант документа были включены туберкулез, лепра и психические расстройства. Последняя категория была представлена с оговорками. Соцработники не смогут предоставлять надомные услуги по-

допечным, чье поведение представляет опасность для окружающих. Под запрет при этом попадают те пациенты, которые находятся под активным диспансерным наблюдением у врача-психиатра. Отдельной графой составители документа прописали, что в запретительный список входит синдром зависимости от психоактивного вещества — постоянное употребление. Также в финальной версии документа были разграничены заболевания, при наличии которых пожилые или инвалиды не смогут получить помощь в полустационарной или стационарной форме. При этом после обращения представитель пациентских организаций и профессионального сообщества был исключен запрет, связанный с заболеванием эпилепсией.

«Когда был опубликован первый вариант перечня, многие СМИ, некоммерческие и пациентские организации отреагировали на него с критикой и предложениями пересмотреть данный список. Потому что он изначально предполагал, что практически все те, кто в первую очередь нуждается в социальной помощи государства, ее не получат. Это также означало бы провал системы долговременного ухода. К счастью, мы были услышаны и был найден компромиссный вариант, который мы сейчас и имеем, в котором защищены и социальные работники, и люди, нуждающиеся в социальной помощи. По текущему варианту только тем, кто находится на активном диспансерном учете, может быть отказано в соцслужбах на дому и в полустационаре и только на время активного диспансерного учета. Также может быть отказано гражданам с заразными заболеваниями во время их обострения, активной фазы. Это вполне логичные условия, более того, в такие периоды граждане нуждаются в первую очередь в медицинской, а не социальной помощи», — говорит руководитель общественного движения «Право на уход» Светлана Штаркова.

Милана Бородина

# Review

**GoldiDent**  
Ваш поставщик стоматологического оборудования

Возможны противопоказания,  
необходима консультация специалиста

## «Мы стремимся сделать максимум, чтобы доктор в стоматологической клинике не прерывал свою работу из-за некачественного сервиса или отсутствия запчастей»

Рынок стоматологического оборудования в РФ сегодня растет. Увеличивается и конкуренция на рынке. О том, как устроен рынок, какими качествами должна обладать компания, чтобы занимать на нем лидирующие позиции, в своем интервью „Ъ“ рассказал основатель компании Goldident **Олег Разуваев**.

— сегмент рынка —

— Как вы оцениваете объем сегодняшнего рынка стоматологического оборудования в РФ? Каковы его особенности?

— Объем рынка достаточно большой. Сегодня много оборудования завозится из Китая. По нашим данным, сейчас на рынке около 70% оборудования — китайское и порядка 30% — европейское. И количество китайского оборудования продолжает расти на российском рынке.

— На протяжении долгого времени европейское оборудование было приоритетным на рынке медоборудования. Насколько китайское оборудование сегодня может конкурировать по отношению к европейскому?

— Китай постепенно догоняет европейцев по объемам поставок, по качеству производства оборудования. Еще лет десять назад, когда мы только начинали заниматься этим бизнесом, китайского оборудования было мало — всего 10–20% — и качество его производства было весьма относительным. Сейчас уже можно сказать, что оно на достаточно высоком уровне. Плюс к этому важную роль играет то, что дистрибуторы китайского оборудования смогли наладить быструю поставку необходимых запчастей и открыли свои представительства.

Европейское оборудование зарекомендовало себя на рынке очень хорошо с точки зрения надежности использования, в работе специалистов, огромного ассортимента моделей. Но основной его недостаток в том, что из-за санкций очень долго приходится ожидать доставку запчастей. Кроме того, в связи с сегодняшней

ситуацией очень затруднена поставка европейского стоматологического оборудования на российский рынок. Поэтому поставка как оборудования, так и запчастей европейских производителей в большинстве случаев производится под заказ. И заказчик в некоторых случаях может ожидать поставки около трех месяцев. Некоторые европейские компании — производители стоматологического оборудования ушли с российского рынка, и это еще больше осложняет поставки оборудования и его обслуживание.

— Когда тренд на поставки китайского оборудования стал определяющим? И насколько оно выгоднее с точки зрения его цены?

— Оно стало более популярным года три-четыре назад. Китайцы постепенно захватывают российский рынок. При этом они существенно улучшили качество своей продукции. Надо учесть, что многие клиенты, которые только открывают стоматологический кабинет, не могут позволить себе купить стоматологическую установку за 1 млн руб. Поэтому они приобретают китайское оборудование в пределах 400–500 тыс. руб. Конечно, потом, проработав какое-то время, при желании и возможностях могут заказать для себя стоматологическую установку из Европы стоимостью 1,0–1,5 млн руб.

— Если говорить о сегодняшнем рынке стоматологического оборудования, какую роль играют новейшие технологии, в частности цифровизация?

— Среди наших клиентов сегодня очень многие переходят на цифру, то есть внедряют в своей клинике цифровые технологии компьютерные томографы и CAD/CAM-



системы. Это могут быть интраоральные сканеры, 3D-принтеры, с помощью которых доктор может сделать цифровой слепок полости рта, хирургический шаблон, например для установки коронки, что освобождает врача-стоматолога от необходимости использовать слепочную массу, также узнать об особенностях строения челюсти, пациента и так далее.

Кроме того, наличие цифрового оборудования и компьютерной томографии в клинике помогает сделать все необходимые снимки. Еще один фактор — быстрота проведения всех диагностических процедур. Если клиника оснащена всем необходимым оборудованием для того, чтобы сделать снимки, смоделировать с использованием компьютера протезы или коронки с точностью до микрона, а затем отправить с этого же компьютера команду на собственный фрезерный стан-

ок или в зуботехническую лабораторию, которая изготавливает коронки, то в целом оказание такого комплекса услуг укладывается в период времени в два-три раза короче, чем было раньше.

А получать все услуги в одном месте — не только удобно для пациента, но и выгодно для клиники.

— Насколько сегодня критически для рынка стоматологического оборудования являются вопросы логистики, таможенного оформления, роста цен?

— Сложность с поставкой, конечно, наблюдается. Увеличилась стоимость логистики. Также оборудование завозится по схемам параллельного импорта. А это не могло не привести к росту цен. И увеличились сроки поставки. На доставку европейского оборудования уходят месяцы. Из Китая доставка проще. Тем не менее сроки также несколько удлинлись из-за увеличения объемов

доставок товаров из Китая в Россию. Но на сегодняшний день нам удается решать все вопросы по доставке всего необходимого оборудования для стоматологий.

— Ваша компания занимается и комплексным оснащением клиник. В чем особенность такого вида услуг?

— Инвестор или врач-стоматолог, решивший открыть стоматологическую клинику, не всегда знает, с чего начать, на что обратить внимание. В этом случае мы можем помочь: дать полезные советы, посоветовать с выбором локацию клиники. Например, если клиника планируется в сегменте выше среднего уровня, то необходима парковка, близость к метро играет важную роль, хотя и не настолько, как в экономсегменте. Также есть требования к помещению по СанПиН. Например, кабинет должен быть площадью минимум 14 квадратных метров, а помещение, где будет стоять компьютерный томограф и прицельный рентген, — 12 метров, и множество других требований, которые необходимо соблюсти при проектировании клиники. По исходным данным мы можем предоставить стандарт оснащения стоматологического кабинета — на одно, два, пять и так далее кресел.

Должны быть ответы на вопросы и о том, в отдельном ли кабинете будет стоять рентген или КТ, какая будет нагрузка на компрессор, сколько будет кресел в клинике, какая будет аспирация, отдельной ли будет стерилизационная или в одном из действующих кабинетов и так далее. Кроме того, необходимо будет учесть все санитарные правила и нормы (СанПиН). После ответа на эти вопросы мы делаем проект для заказчика с учетом всех исходных данных и визуализацию клиники. Доктор наглядно может увидеть, где у него будет располагаться стоматологическая установка, как устроена аспирационная система, компрессор, где расположена комната отдыха для персонала. Все это очень важно для работы.

— Какими конкурентными преимуществами должна обладать

компания на российском рынке, которая поставляет стоматологическим клиникам оборудование?

— Для нашей компании важно, чтобы мы смогли не только поставить нашему заказчику оборудование, установить его, наладить, обучить персонал на нем работать, но и обеспечить высокий уровень сервисного обслуживания, наличие запасных частей для ремонта. Мы стремимся сделать максимум для того, чтобы доктор в стоматологической клинике не прерывал свою работу из-за некачественного сервиса или отсутствия запчастей. Здесь очень важную роль играет поддержка инженеров. Если сервисная служба хорошо и грамотно работает, клиент остается доволен. Это означает, что они смогут качественно оказывать услуги пациентам. В свою очередь, это способствует увеличению пациентов и, конечно, росту прибыльности клиники и ее дальнейшему развитию. Поэтому мы гарантируем выполнение всех этапов проекта на «отлично».

— Ваша компания работает на рынке стоматологического оборудования уже больше десяти лет. Что вы считаете для себя самым главным? К чему, по вашему мнению, вы должны стремиться?

— Для нашей компании сегодня самое главное — доверие врачей-стоматологов. И мы стараемся держать свой бренд, сохранять репутацию. Участвуем в стоматологических выставках и конференциях, тем самым находимся в тренде стоматологического мира.

Преимущество нашей компании — наличие собственного склада более 500 кв. м и огромный выбор различных позиций оборудования, начиная от расходных материалов и заканчивая крупным, в том числе КТ-оборудованием. Соответственно, это преимущество позволяет нам оперативно удовлетворить запрос клиента. В качестве дополнительной услуги клиент может рассчитывать на проведение с нашей стороны всех необходимых монтажных работ.

**Беседовал  
Константин Анохин**

## Здравоохранение

### Зубы откладывают на полку

— кадры —

В крупных городах ситуация и вправду не вызывает тревоги. В департаменте здравоохранения Москвы „Ъ“ рассказали, что в государственном секторе стоматологической помощи столицы, который представлен 58 стоматологическими поликлиниками и стоматологическими отделениями 10 больниц, проблем с кадрами нет: «Всего в государственном секторе Москвы на сегодняшний день работают более 2,4 тыс. врачей стоматологического профиля, что достаточно для оказания помощи населению города в полном объеме. В случае необходимости проводится дополнительный набор специалистов». При этом в Москве работает цикл профессиональной переподготовки врачей-стоматологов, прошедших интернатуру/ординатуру, по специальности «стоматология общей практики», «стоматология детская» в объеме 504 часов. Кроме того, можно пройти обучение в клинической ординатуре, в том числе по целевому направлению, и получить сертификат врача-стоматолога с последующим трудоустройством в стоматологических поликлиниках Москвы.

Тем временем в удаленных населенных пунктах сегодня встал вопрос о восстановлении специальности «зубной врач», то есть стоматолога со средним медицинским образованием. «Он выполняет такие же функции, как стоматолог, но обучается не пять, а три года. Более десяти лет назад обучение по этой специальности было приостановлено, теперь обсуждается вопрос о ее восстановлении в рамках нового профессионального стандарта», — говорит Анна Соломаха.

Анна Соломаха согласна, что проблему дефицита кадров в стоматологии можно решить, предоста-



вить возможность специалистам со средним образованием проводить гигиеническую чистку или лечение несложных случаев, тем самым разгрузив ведущих специалистов, которые заняты более сложными процедурами: «Можно принимать студентов на практику, которые могли бы заниматься мелкими производственными вопросами: заполнять бумаги, ассистировать, а в дальнейшем привлекать их к себе в штат. Многие руководители опасаются ухода сотрудника после прохождения практики, однако всегда есть способы, которые помогут его удержать: зарплата, возможность повышения или выбор удобного графика работы».

**Не хватает опытных кадров**

Сегодня одной из главных проблем отрасли стала нехватка именно квалифицированного персонала. После окончания вузов юные стоматологи приступают к работе без опыта за плечами, поскольку в современных российских вузах практически нет собственных клинических баз, «а процесс обучения слабо обеспечен современным оборудованием и расходными материалами», говорится в обзоре BusinessStat. В итоге выпускников отечественных вузов нет достаточных знаний о современных технологиях лечения зубов, прежде всего об имплантации. Некоторые крупные стоматологии проводят

подготовку молодых специалистов, но в условиях кризиса последних лет возможности обучения сократились. «Профицит профильных кадров сегодня касается только начинающих специалистов, которые в большом количестве выпускаются кафедрами медицинских вузов. Количество мест в медицинских университетах в последние три года выросло, и хотя не все абитуриенты выпускаются с дипломами врачей, довольно большое число молодых специалистов создает профицит. Но дефицит опытных профессионалов сохраняется», — отмечает Марет Абдул-Мажитовна Хашиева.

За специалистами с опытом работу среди частных клиник сегодня

идет настоящая охота. «Зарботная плата специалистов в частной стоматологии сегодня довольно высокая: хирург-имплантолог может зарабатывать от 200 тыс. руб. в месяц, стоматолог-терапевт — от 100 тыс. руб., ортодонт — от 170 тыс. руб.», — рассказывает Марет Абдул-Мажитовна Хашиева.

По данным сервиса hh.ru, средние зарплаты ведущих специалистов распределяются следующим образом: стоматолог-терапевт — 139 972 руб., хирург — 149 858 руб., ортодонт — 137 931 руб. Сервис SuperJob приводит средние и максимальные зарплаты по вакансиям в коммерческих стоматологических клиниках Москвы — после уплаты налогов врач стоматолог-хирург может рассчитывать на заработок 260–600 тыс. руб. (приrost средней рыночной зарплаты за год составляет 6%), стоматолог-ортодонт — на 200–500 тыс. руб. (+11,1%), а стоматолог-терапевт — на 160–400 тыс. руб. (+6,7%). Максимальные зарплаты предлагаются соискателям с опытом работы от пяти лет. «Вакансии стоматологов регулярно входят в списки наиболее высокооплачиваемых», — отмечают в пресс-службе SuperJob. Вот несколько майских вакансий: в городе Усинске (Республика Коми) ищут хирурга-имплантолога на 300–500 тыс. руб. в месяц, в Красноярске стоматологу-хирургу готовы платить от 350 тыс. руб., в Санкт-Петербурге стоматолог-терапевт может рассчитывать на 200–250 тыс. руб. Все суммы — уже после уплаты налогов.

Сервис «Работа.ру» составил рейтинг самых выгодных для стоматологов регионов (зима 2022–2023 годов). Самая высокая потребность — в стоматологах-терапевтах (средняя зарплата по стране — 102 тыс. руб.) и ассистентах ортодонтов (им платят в среднем 142 тыс. руб.). Лучше всего, по данным «Работа.ру», стоматологи получают в Татарстане (средний за-

работок — 148 тыс. руб.), специалисты со стажем от трех лет предлагают от 200 тыс. руб. в месяц. На втором месте — Свердловская область (в среднем — 116 тыс. руб.), Москва и Подмосковье в этом рейтинге заняли лишь третье место (средняя зарплата стоматологов здесь — 100 тыс. руб.). Однако эксперты отмечают, что средние цифры зарплат учитывают и заработки младшего медперсонала, врачам же в столице могут платить и по 300 тыс. руб. ежемесячно.

Ростат оценивает среднюю зарплату стоматологов в стране в 2023 году в 90 тыс. руб., вилка по регионам составляет 46–238 тыс. руб. В столице заработок стоматологов в два раза превышает среднероссийские показатели и составляет 165 тыс. руб. Уровень зарплат стоматологов в Санкт-Петербурге, по данным Ростата, примерно такой же, как в Подмосковье (117 тыс. руб.). В Омске, Воронеже, Ростове-на-Дону, Волгограде и Самаре врачам этого профиля платят 62–65 тыс. руб.

Но одними зарплатами, говорят эксперты, специалистов привлечь все же сложно. «Сегодня руководству любых учреждений важно быть гибким. Можно разгрузить сотрудников, которые испытывают профессиональное выгорание, так как часто приходится работать в две смены, заменять коллег, брать внеплановых пациентов. Есть те, кто с радостью будет работать не пять дней в неделю до обеда, а три полных рабочих дня. Выделить отдельного сотрудника — дежурного врача-стоматолога, который мог бы принимать пациентов с острой болью, и дать возможность коллегам заниматься плановыми пациентами. В областях, где наиболее остро ощущается дефицит стоматологов, можно организовать вахтовый метод работы врачей из других регионов», — считает Анна Соломаха.

**Арина Петрова**