

«ВСЕ ЗАВИСИТ ОТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ И МЕНЕДЖМЕНТА»

МНОГИЕ КРУПНЫЕ ЗАПАДНЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ОБОРУДОВАНИЯ ПРЕКРАЩАЮТ ПОСТАВКИ В РОССИЮ. САНКЦИИ УСЛОЖНЯЮТ ЛОГИСТИКУ ДЛЯ ТЕХ, КТО ЕЩЕ ГОТОВ РАБОТАТЬ С НАШИМИ ПОКУПАТЕЛЯМИ. ПРИ ЭТОМ ДОЛЯ ИМПОРТНЫХ МАТЕРИАЛОВ В СТОМАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 95%, А ЧТОБЫ ЗАМЕНИТЬ ЧАСТЬ ИЗ НИХ НА ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ АНАЛОГИ, ПОТРЕБУЮТСЯ ГОДЫ. КАК ОТРАСЛЬ СПРАВЛЯЕТСЯ С ПРОБЛЕМАМИ И ЧТО ОЖИДАТЬ ПАЦИЕНТАМ, РАССКАЗАЛА УПРАВЛЯЮЩИЙ ПАРТНЕР И КОММЕРЧЕСКИЙ ДИРЕКТОР ЦЕНТРА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ PERFECTSMILE В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ **ЕКАТЕРИНА ПОНОМАРЕВА**. СПРАШИВАЛА АЛЛА МИХЕЕНКО

BUSINESS GUIDE: В связи с санкциями стоматологические компании столкнулись с дефицитом импортного оборудования и материалов. Как отрасль выходит из ситуации?

ЕКАТЕРИНА ПОНОМАРЕВА: В первые месяцы казалось, что проблемы ограничатся поставками инструментов, расходных и смазочных материалов для оборудования (боры, фильтры, насадки и прочее). Но позже проявилась более значимая проблема — отсутствие ремкомплектов для обслуживания медицинского стоматологического оборудования. Мы впервые столкнулись с последствиями санкций в 2014 году и с тех пор привыкли все покупать впрок. Поэтому для нашей клиники проблема ремкомплектов не так остро стоит, поскольку мы провели полную модернизацию медицинского оборудования за 2020–2022 годы. Так, последнее требуемое обновление — новый дентальный сканер — мы получили в феврале этого года. Поэтому запас прочности есть на несколько лет.

Но для многих клиник отсутствие ремкомплектов действительно станет одной из острых проблем, поскольку не все могут закупать новое оборудование. А ремонтировать нечем.

По остальным позициям продолжается сотрудничество с производителями Европы, Японии, Америки. Но так как существенно увеличились сроки поставки материалов, клиникам требуется держать большой склад и постоянно его пополнять. Вместо двух дней доставка может идти две недели. Нам пришлось перестроиться и увеличить объем неснижаемого остатка на собственном складе. Ведь врачам необходимо работать каждый день, пациенты не могут ждать лечения месяцами, пока придет нужный материал.

BG: Какова сейчас доля импортных материалов? В каких продуктах рынок может адаптироваться и перейти на полное импортозамещение?

Е. П.: Доля импортных материалов в стоматологии всегда была не меньше 95%, то есть практически все, кроме марли, ватных палочек и дисков, мы закупали. Поэтому уход некоторых производителей может значительно отразиться на отрасли. Например, стало известно о прекращении поставок продукции американской химической корпорации 3M (производителя стоматологических материалов и оборудования). Компания обеспечивала в первую очередь адгезивные материалы, различные клеи для брекет-систем, ретейнеров. На российских складах продукция еще есть. Но ее хватит на шесть-восемь месяцев, а пополнения не планируется, поэтому мы ищем альтернативу.

Кроме того, неоднозначная ситуация сложилась с материалами для отбеливания зубов. Некоторые клиники могут даже отказаться от этой услуги, так как найти на рынке полюбившийся российским пациентам и врачам Zoom 4 непросто.

Что касается российских поставщиков, то в этом году мы заменили шовный материал для хирургии с европейского на петербургского производителя. Но в целом процесс ввода нового материала непростой, так как не-



АЛЕКСАНДР КОРЖОВ

обходимы апробация и проверка временем. Например, на рынке появился отечественный имплантат, но врачи не готовы его сразу взять в работу, так как не могут оценить отсроченные результаты лечения.

В ортодонтии произошла неприятная ситуация: американский производитель элайнеров для выравнивания прикуса Invisalign закрыл российским врачам доступ к своей специализированной программе. Пациенты, уже начавшие лечение, продолжают получать каппы, но новые цифровые слепки загрузить в программу невозможно. Поэтому есть насущная необходимость в альтернативных производителях, в том числе и российских. Они уже есть, и мы с ними работаем.

BG: Как решается проблема с поставкой комплектующих для медоборудования?

Е. П.: Медтехника требует постоянного технического обслуживания, а оно подразумевает замену комплектующих и расходников. Доставка ремкомплекта для некоторого оборудования может длиться в нынешних условиях до полугода, если вообще возможна. Сами комплектующие могут отсутствовать в наличии на складах. Для себя мы эту проблему, как я говорила, решили путем покупки новой техники (а не ремонта старой). Наша «оборотка» позволяет инвестировать в основные фонды, покупать новое оборудование, а старое разбирать на запчасти, тем самым покрывая этот дефицит. Но не каждая клиника может позволить себе такую схему: для клиник на два-три кабинета это становится проблемой. Что касается расходного материала, то его мы стали закупать в два раза больше. В результате чувствуем себя устойчиво.

BG: Есть ли вероятность, что небольшие стоматологические компании прекратят свое существование?

Е. П.: Действительно, думаю, не все клиники смогут пройти этот период. Уже сейчас продаются готовые биз-

несы с набором: помещение, оборудование, лицензия, штат сотрудников.

BG: Их купят крупные сетевые клиники?

Е. П.: Нельзя сказать, что укрупнение будет в пользу сетевых клиник. У последних не все филиалы рентабельны, поэтому в нынешних экономических условиях, наоборот, лучше от них избавляться, и не факт, что будет выбрана стратегия прироста кабинетами. Доли присутствия игроков на рынке изменятся точно. Для себя мы рассматриваем покупку функционирующих клиник как один из вариантов расширения. Иногда это может оказаться предпочтительнее, чем открытие клиники с нуля.

BG: В марте 2022 года в Стоматологической ассоциации России заявили, что цены на услуги поднялись на 15–20%. Какова сейчас ценовая политика? Имела ли место ценовая спекуляция?

Е. П.: Ценовая спекуляция на тот момент была у поставщиков. За один час могли подняться цены на 300%, иначе можно было получить отказ в отгрузке. Поскольку это не первый кризис, мы применили отработанную стратегию: все оборотные средства вложили в склад. Был закуплен наиболее дорогостоящий «ходовой» материал (заготовки для коронок, имплантаты, брекет-системы) за «живые» деньги по старым ценам. И период спекуляции мы прошли благодаря закупкам, произведенным заранее. Потом все стабилизировалось. Что касается динамики цен в стоматологии, то, думаю, можно доверять цифрам Стоматологической ассоциации, рост на 15–20% выглядит правдоподобно. В нашей клинике благодаря своевременным управленческим решениям выросли цены на 10%. Но повышение цены — это компенсация затрат, в том числе на удержание высококвалифицированного штата, а не попытка получить дополнительную маржинальность.

BG: Наблюдался ли бум желающих подлечить зубы из-за боязни возрастания цен и пропажи материалов?

Е. П.: Да, но причины были несколько иные. С марта по май в нашей клинике в четыре раза увеличилось число пациентов, застрахованных по ДМС. С одной стороны, некоторые IT-компании заявили о релокации и их сотрудники перед отъездом посетили кабинет по полисам. С другой стороны, на фоне резонансных закрытий и приостановок работы крупных производственных компаний многие почувствовали тревогу за свои рабочие места и начали использовать полисы. Масштаб прироста клиентов был такой, что привел к дополнительным проверкам страховых компаний. Проверяющие хотели убедиться, что это были реальные лечения, а не приписки. Сейчас ситуация стабилизировалась.

BG: Из каких стран приезжают в рамках медтуризма?

Е. П.: В рамках медтуризма к нам приезжают жители Финляндии, Прибалтики. Для нас они составляют примерно 5–7% от постоянных клиентов. Обычно медтуризм — это семейные выезды, которые совмещают лечение и туристическую программу. Также часты гости из Америки, так как наши цены намного ниже, а качество не уступает, что подтверждено сертификатом международной ассоциации стоматологов.

BG: Сейчас российская стоматология конкурентна западной, но что будет через полгода при дефиците материалов, оборудования и сокращении количества кабинетов?

Е. П.: Не думаю, что мы проседем в качестве. Все зависит от баланса взаимодействия врачей и менеджмента. Если специалисты смогут предложить компромиссные решения в использовании аналогов материалов, а управленцы клиники смогут грамотно распределить ресурсы, то качество и количество услуг не изменятся. Частным клиникам легче найти этот баланс, чем государственным учреждениям.

Также немалую роль играют квалификация и наработанный опыт медицинского персонала. В клинике должно быть три поколения врачей, тогда значительно проще сохранить требуемое качество и удержать себестоимость в рамках для управленца.

BG: Как государство помогает отечественной стоматологии? Какие меры были бы актуальны?

Е. П.: Мы получили субсидию на медицинское оборудование от Фонда поддержки предпринимательства. Был взят кредит под 1% сроком на два года. Но сегодня очень важно, чтобы поддержка была долгосрочной. Основной фокус поддержки у государства направлен на производственные предприятия. При этом стоматологические клиники в этой парадигме государство рассматривает как сферу услуг. По сути дела, это тоже производство, поэтому меры поддержки хотелось бы видеть соответствующие. Например, такие инструменты, как производственная ипотека и долгосрочное субсидирование, были бы очень кстати. Это помогло бы в расширении клиники, закупке оборудования. Ведь для государства важно развитие отрасли, и это как раз те меры, которые содействовали бы развитию. ■