

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Полоник И.С.,

кандидат экономических наук, доцент,  
Белорусский государственный университет

Дефицит бюджетного финансирования стоматологических учреждений, массовая потребность в этом виде специализированной медицинской помощи способствуют развитию платных стоматологических услуг. Для Республики Беларусь инфраструктура платного стоматологического лечения – принципиально новый механизм оказания услуг. Основой формирования этого механизма становятся потребности пациента.

Понятие «потребность» можно рассматривать через механизм социальной активности личности

с точки зрения пациента и системы здравоохранения [1]. Для определения последовательности формирования и удовлетворения потребности человека в стоматологическом обслуживании был избран алгоритм формирования социальной активности личности и общества, разработанный в 1998 г. Н.А. Кравченко (рис. 1).

Приведенная схема показывает, как формируется потребность в стоматологическом лечении. Безусловно, понятие «социальные ценности» дифференцировано по социальному статусу, уровню

### Социальные ценности



Рис. 1. Алгоритм формирования социальной активности личности для удовлетворения потребности в стоматологических услугах

образования и культуры. Отсюда следует, что формирование потребности в стоматологическом обслуживании и осознание на ее основе необходимости лечения социально детерминированы. Потребность с позиций маркетинга есть желание, принявшее конкретную форму в рамках культурных, эстетических, исторических, географических и других факторов, определяющих поведение индивидуума в социально-экономической системе [2]. Следовательно, эта категория характеризует способность осознавать собственные желания и на этой основе формировать стремления к потреблению ценностей (в данном случае – стоматологических услуг). Потребность с позиций здоровья индивидуума, скорее, представляет собой необходимость. Причем слова «потребность» и «необходимость» как синонимы могут быть применены не для всех стоматологических услуг, поскольку это зависит от уровня информированности пациента. Одним из этапов достижения результатов в области удовлетворения потребностей в стоматологических услугах является формирование интереса (осознание потребности). Потребность в стоматологических услугах может быть осознанная, частично осознанная и неосознанная. Осознанная или частично осознанная потребность связана с болевыми ощущениями, дискомфортом или уровнем персональной медицинской культуры (высокой). Неосознанная потребность (необходимость) возникает тогда, когда имеется стоматологическое заболевание, но пациент не обращается за медицинской помощью по причине недостаточности знаний о его признаках, осложнениях, а также отсутствия желания или низкого уровня культуры.

В интересах исследования нами были изучены потребительские предпочтения, в рамках которых выявлены: основные мотивы населения при выборе медицинской организации, оказывающей стоматологические услуги; частота и причины ее посещения в зависимости от социально-демографических характеристик респондентов, понимания ими значимости своего здоровья, степени удовлетворенности качеством получаемой стоматологической помощи.

Проведению социологического опроса, охватывающего 1000 чел., предшествовала разработка анкеты.

Из 689 пригодных для использования анкет было получено 31,7% удовлетворительных для воз-

врата ответов. Все анализы проводились на персональном компьютере с помощью статистической программы SPSS, версия 10.0. В зависимости от постановки вопросов и уровня шкалы интересующих переменных величин были применены различные способы оценки. Сначала осуществлялись моновариантные на основе таблиц частот и средних значений. Анализ влияния избранных факторов основывался на бивариантных методах, в частности, на анализе контингенции и корреляционном анализе. В дополнение к этому использовались многовариантные методы, в частности дисперсионный и факторный анализ.

При этом факты должны быть разными и не очень высоко коррелированными. В данном случае корреляция факторов являлась допустимой. При проведении факторного анализа нами были получены следующие результаты.

На вопрос о частоте обращений в стоматологические организации были получены следующие ответы.

Мужчины в возрасте 25–44 лет делали это два раза в год. Представители возрастной группы 25–34 лет использовали преимущественно бюджетную форму приема в лечебно-профилактических организациях (ЛПО) – среди опрошенных таких оказалось 50,01%; 34,12% получили платные стоматологические услуги ЛПО и 15,87% обратились за стоматологической помощью в коммерческие структуры. Основная причина обращения – необходимость лечения, профилактические мероприятия составили лишь 30%.

В возрастной группе мужчин 35–44 лет 40,07% избрали бюджетную форму приема в ЛПО; 10,72% получили стоматологическую помощь в коммерческих структурах; 49,21% – платные стоматологические услуги в ЛПО. Реже одного раза в год обращаются за стоматологической помощью мужчины в возрасте 55–64 лет. Они используют преимущественно бюджетную форму приема в ЛПО, только 30% из них выбрали коммерческие структуры. Основная причина обращения в стоматологические организации граждан данной возрастной группы – ортопедическое лечение.

Женщины в возрасте 25–34 лет обращались за стоматологической помощью чаще двух раз в год, 40,03% из них выбрали бюджетную форму приема в ЛПО, там же получили платные стоматоло-

гические услуги 19,08% респондентов, 40,89% посетили коммерческие структуры. Причины обращения данной возрастной группы за стоматологической помощью таковы: лечение (53,9%); устранение косметических недостатков (10,05%); проведение профилактических мероприятий (27,03%), другие (9,02%).

Женщины возрастной группы 55-64 лет посещали стоматологов два раза в год, чаще выбирая ЛПО с бюджетной формой приема (58,99%); в коммерческие структуры обратились 20,01% опрошенных и 38,98% получали платные стоматологические услуги в ЛПО. Причины: лечение, устранение косметических недостатков, протезирование, проведение профилактических мероприятий.

Один раз в год обращались за стоматологической помощью женщины возрастной группы 45-54 лет. Лечебно-профилактические организации с бюджетной формой приема посетила половина респондентов данной группы; коммерческие структуры – 19,73%, 30,58% опрошенных получали платные стоматологические услуги в ЛПО. Большинство обращений данной группы респондентов было связано с лечением и протезированием.

Чаще, чем два раза в год, обращались к стоматологу респонденты такой сферы деятельности, как служащие; специалисты – два раза в год; студенты – два-один раз в год; рабочие, пенсионеры и руководители организаций/подразделений – от двух до реже одного раза в год.

Респонденты, относящие себя к группе с доходом ниже среднего, чаще отвечали, что посещают стоматолога один раз в год; к обеспеченной доходной группе – два раза в год; к среднеобеспеченной – один-два раза в год и чаще, чем два раза в год; к малообеспеченной и необеспеченной – реже одного раза в год.

Бюджетную форму приема в ЛПО выбирали преимущественно пенсионеры (73,02%). Более половины опрошенных студентов получали платные стоматологические услуги в ЛПО и в коммерческих структурах. Причинами обращения за платной стоматологической услугой данной группы респондентов выступали: проведение профилактических мероприятий, лечение кариеса, эндодонтическое лечение, устранение косметических недостатков (отбеливание зубов, ортодонтическое лечение брекет-системами).

Работающие респонденты, относящие себя по сфере деятельности к специалистам и служащим, посещали и ЛПО, и коммерческие структуры, а также получали платные стоматологические услуги в ЛПО, например, профилактические, эндодонтическое лечение, устранение косметических недостатков. Ортопедическое лечение проводили как в государственных стоматологических организациях, так и в коммерческих структурах.

Респонденты, относящие себя к группе руководителей подразделений/организаций, чаще посещали коммерческие структуры и получали платные стоматологические услуги в государственных медицинских организациях (профилактические мероприятия, лечение кариеса, эндодонтическое лечение, устранение косметических недостатков).

Анализ причин посещения стоматолога позволил выделить три независимых типа обращения за стоматологической помощью.

Первый – обращение в случае острой боли, требующее лечения или хирургического вмешательства. В большинстве случаев он характерен для группы людей, предпочитающих не обращаться к стоматологу до тех пор, пока заболевание не даст о себе знать, и устранять только острую форму данного заболевания. В некоторых случаях это обуславливает низкую частоту посещения. Кроме того, есть люди, которые объективно не нуждаются в стоматологической помощи.

Взаимосвязь между частотой, причиной посещения и выбором платной или бесплатной стоматологической услуги, как показало исследование, напрямую зависит от таких социально-демографических характеристик, как образование, уровень благосостояния и сфера деятельности респондента; корреляционная зависимость от возраста респондента невелика. Следовательно, респонденты, которые высоко оценивают значимость своего здоровья, влияния оздоровления полости рта на другие аспекты жизни выбирают два следующих типа обращения за стоматологической помощью.

Выбор второго типа, например, обусловлен стремлением иметь респектабельную внешность и устранить косметические недостатки. Он предполагает обращение в те лечебные организации, где используются современные технологии и материалы.

Третий тип – это регулярные обращения, необходимые в силу хронических заболеваний.



Однако следует отметить, что немалую роль при этом играет степень информированности респондента о необходимости своевременных профилактических мероприятий.

Анализ частоты и причин обращений в стоматологическую поликлинику на бюджетный прием за получением стоматологической помощи в коммерческих структурах или платной стоматологической помощи в ЛПО указывает на наличие конкуренции при предоставлении стоматологической услуги: чем больше обращений в стоматологические поликлиники, тем меньше – в коммерческие структуры, предоставляющие стоматологические услуги; неудовлетворенность же оказанной в ЛПО стоматологической услугой способствует повышению обращаемости в коммерческие структуры.

Для интерпретации результатов факторного анализа удовлетворения респондентов качеством оказанных стоматологических услуг построена корреляционная матрица переменных, отражающих степень удовлетворенности качеством оказываемых услуг. Были получены следующие результаты.

Среди пенсионеров: доволен почти всегда – 40,03%; доволен, но только в ЛПО на бюджетном приеме – 20,14%; недоволен – 39,89%.

Среди студентов: доволен почти всегда – 73,11%; доволен, но только в коммерческих структурах – 26,89%.

Среди групп работающих респондентов: доволен почти всегда – 60,5%; доволен, но только в коммерческих структурах – 10,73%; доволен, но только в ЛПО на бюджетном приеме – 10,01%; доволен, но только в ЛПО на платном приеме – 19,2%; недоволен – 2,56%.

Неотъемлемая составляющая результата удовлетворения – это качество оказания стоматологической помощи [3]. Говоря о нем, часто ограничиваются лишь качеством результата лечения (функциональным) и оценивают его с медицинской точки зрения [4]. Функциональное качество – это, как минимум, правильная диагностика и применение корректных технологий, как максимум – талант и физическое состояние врача в сочетании с новейшими технологиями. С точки зрения пациента, функциональное качество можно определить степенью удовлетворения его потребностей в решении физиологических проблем, устранения функциональных неудобств и коррекции внешности [5].

Но качество оказания стоматологической помощи как платной услуги этим не ограничивается, оно зависит не только от достигнутого результата, но и от самого процесса лечения. Врач более информирован о качестве проводимого лечения, в то время как пациент оценивает его только субъективно. Ряд ученых сходится в том, что для потребителя вообще не существует понятия «объективная реальность» [6]. Имеется в виду, что качество есть результат сложных психофизических процессов, базирующихся на личном опыте пациента, его эмоциональном и физическом состоянии в момент предоставления услуги, его ожиданиях и априорном отношении к данному учреждению, к лечащему врачу, медицинскому персоналу и лечению вообще. Становится очевидным, что при одинаковом функциональном качестве возможно бесконечное количество вариаций впечатления от процесса лечения, который начинается задолго до того момента, когда пациент оказывается в кресле, и заканчивается после его пребывания в нем.

Для анализа характеристик потребительского поведения респондентов при посещении стоматолога нами было предложено указать значимость предложенных вариантов по пятибалльной шкале, где от 1 – низкая значимость данного критерия выбора, до 5 – большая значимость.

При анализе главных для респондентов факторов выявлены следующие критерии, важные при посещении стоматолога:

- качество общего обслуживания – 70% среди всех групп респондентов;
- стаж и опыт работы врача-стоматолога – 63%;
- имидж данной медицинской организации, оказывающей стоматологические услуги, – 39%;
- месторасположение данной медицинской организации, оказывающей стоматологические услуги, – 32%.

Таким образом, для пациента важен такой процесс лечения, который отвечает его требованиям к технологиям и сервису обслуживания.

Как показал анализ ответов об источниках информации при планировании посещения стоматолога, высоко влияние личного опыта обращения, а также информации, полученной от референтных групп (родственников, знакомых и коллег).



На основании изложенного выше сделаны некоторые выводы и предложения.

1. Спрос на стоматологические услуги реализует потребность, которая до конца не осознается пациентом, и многие из них предпочитают ограничиваться решением «локальных» задач, актуальных в данный момент времени. Вместе с тем в ответах респондентов прослеживается тенденция быть здоровыми, в связи с чем осознанной является необходимость стоматологического лечения, своевременной санации полости рта и других профилактических мероприятий.

2. Спрос на получение качественной стоматологической помощи влияет на наличие многообразных форм оказания стоматологических услуг. Происходит не количественное расширение спроса за счет новых пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи, а качественное – за счет расширения спектра услуг, востребованных имеющимися пациентами. В результате более востребованной стала стоматологическая помощь на основе современных знаний, технологий, материалов.

3. В задаче управления качеством стоматологических услуг принципиальными являются такие аспекты, как формирование априорной уверенности пациента в качестве предлагаемой стоматологической услуги посредством профессионализма медицинского персонала; демонстрация надежности, точности, комфортности предоставляемой услуги; выполнение обязательств; формирование благоприятного имиджа. Это требует создания системы эффективного управления качеством как подхода к эффективному управлению всей медицинской организацией, основанному на современных методах – таких, как система менеджмента качества, реинжиниринга, бенчмаркинга, BSB (система сбалансированных показателей), а также развития маркетинговых технологий в медицинских организациях, оказывающих стоматологические услуги, основанных на следующих принципах:

- тщательный учет потребностей населения в стоматологической помощи, сервисном обеспечении; диагностика спроса на стоматологические услуги; анализ рыночной конъюнктуры при принятии управленческих решений;
- создание условий для максимального удовлетворения потребностей пациентов в сто-

матологической помощи, обеспечение качества предоставляемых медицинских услуг; гарантии и защита прав пациентов;

- информирование населения о деятельности стоматологической организации, продвижение на рынок, стимулирование потенциальных потребностей на получение стоматологической помощи именно в данной организации.

4. Имеется необходимость дальнейшего совершенствования механизма оказания платных стоматологических услуг и нормативно-правовой базы по обеспечению граждан республики бесплатной стоматологической помощью. Создание альтернативы стоматологическим структурам негосударственной формы собственности будет способствовать регулированию качества и стоимости оказываемых услуг, внедрению рациональных и более эффективных схем и технологий за счет включения конкурентных механизмов, обеспечивающих в конечном счете повышение общего потенциала системы здравоохранения.

#### Л и т е р а т у р а

1. Алимский, А.В. Принципиальные подходы к организации бюджетной и внебюджетной стоматологической помощи населению / А.В. Алимский // Медицинская помощь. – 2005. – № 6 – С. 4–5.
2. Альтернативные системы стоматологического обслуживания: Доклад комитета экспертов ВОЗ. – Женева, 2008. – С. 62.
3. Вагнер, А.Д., Кимаев, Б.Ц. Стоматологические поликлиники и перспективы их развития // Стоматологический вестник. – 2006. – № 3. – С. 14–16.
4. Кицул, И.С. Стоматологическая заболеваемость и потребность населения в стоматологических услугах / И.С. Кицул, А.Е. Бахарева Иркутск: Изд-во Иркутского мед. ун-та, 2002. – С. 136.
5. Леус, П.А. Интегральный показатель качества стоматологической помощи населению / П.А. Леус, П.Е. Запашник // Стоматологический журнал. – 2001. – № 3. – С. 29–34.
6. Наумович, С.А., Постоялко, Л.А. Концепция развития стоматологической службы Республики Беларусь на период 2003-2007 гг. / С.А. Наумович, Л.А. Постоялко // Организация, профилактика и новые технологии в стоматологии: материалы V съезда стоматологов Беларуси. – Брест, 2004. – С. 3–6.8
7. Полоник, И.С. Особенности формирования рынка стоматологических услуг в Республике Беларусь в условиях мирового кризиса / И.С. Полоник // Эконом. бюллетень НИЭИ Мин-ва экономики Респ. Беларусь. – 2009. – № 8. – С. 89–99.

*Статья поступила 13. 03. 2012 г.*

