

ПРИНЦИПЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ РЫНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Полоник И.С

Сборник трудов, посвященный 50- летию стоматологического факультета Белорусского государственного медицинского факультета. Под общей редакцией профессора И.О. Походенько-Чудаковой. – Минск, БГМУ, 2010г. – С. 30-32.

Уровень и качество здоровья населения влияют на социально-экономический потенциал страны, во многом характеризует степень ее цивилизованности, выступая в качестве интегральной характеристики, и выражают меру социальной ответственности государства перед своими гражданами.

Стоматологическое здоровье- это интегральная составная часть общего здоровья и влияет как на физическое и психологическое состояние, так и на социальные аспекты человека. Стоматологические заболевания влияют и на общее здоровье.

Реформы, проводимые в Республике Беларусь с 90-х годов XX века, привели к изменениям в здравоохранении, связанных с развитием рыночных отношений. В настоящее время в Беларуси сохраняется государственная система здравоохранения, но в соответствии с принятой Концепцией развития здравоохранения в республике формируется рынок медицинских услуг. Увеличивается численность субъектов предпринимательской деятельности, оказывающих стоматологические услуги. Рынок стоматологических услуг в Республике Беларусь прирастает на 12,26% в год. В настоящее время стоматологические услуги в Республике оказывают стоматологические поликлиники, стоматологические отделения, и стоматологические кабинеты, основанные на различных формах собственности и принадлежности к вышестоящему органу управления. Что в свою очередь способствует формированию конкурентной среды. И обеспечивают наиболее важные принципы, характеризующие развитие рыночных отношений. Возможность потребительского выбора является следующим условием формирования рыночных отношений. Теория потребительского поведения различает 2 разновидности выбора: 1) выбор по потребностям и 2) выбор по финансовым платежным возможностям. Для удовлетворения потребности пациента в стоматологических услугах является формирование интереса, то есть его осознание потребности (осознанной или частично осознанной и неосознанной). Развитие предпринимательской деятельности и оказания платных стоматологических услуг позволяет населению получать возможность свободного выбора стоматолога, медицинской организации и формы получения лечебно-профилактических мероприятий. При этом немаловажную роль играет показатель обеспеченности специалистами стоматологического профиля. Для сравнения, обеспеченность стоматологами всех профилей на 10 000 населения в Европейских странах в 2005 г. (Франция -7,2; Дания – 8,8; Норвегия – 8,9;

Греция – 8,5); в Российской Федерации этот показатель составил 3,26; в субъектах Российской Федерации от 0,9 до 7,52, в том числе в г. Санкт-Петербург -5,95; в г.Москве -5,47; в Республике Беларусь от (2005 г.- 3,2; 2008 г. – 3,7) Витебской и (2005 г.- 3,3; 2008 г.- 3,7) в Могилевской области до (2005 г.- 10,7; 2008 г.-11,5) в г. Минске [1].

Немаловажное значение приобретает уровень жизни населения, создающий основу для участия в оплате качественной стоматологической помощи. За период с 1995- 2008 гг. повысилось благосостояние населения республики [1], однако расходы на оплату всех услуг составляют 10-20% от общего объема потребительских расходов, из них на оплату медицинских приходится 2-3% [3,4].

На основании социологических опросов 1000 человек г. Минска путем анкетирования были получены результаты о частоте обращения и формах получения стоматологической услуги (платной или бесплатной). Анализ данных опроса показал, что:

мужчины в возрасте 25-44 лет обращались к стоматологу два раза в год, и использовали преимущественно бюджетную форму приема в государственных медицинских организациях, что составило 50% опрошенных, 35% получили платные стоматологические услуги в этих организациях и 15% обратились за стоматологической помощью в коммерческие структуры. Основной причиной обращения была необходимость лечения. В возрастной группе мужчин 35-44 года 40% избрали бюджетную форму приема; 10% получили стоматологическую помощь в коммерческих структурах; 50% – платные стоматологические услуги в государственных медицинских организациях. Реже одного раза в год обращаются за стоматологической помощью мужчины в возрасте 55-64 лет. Они используют преимущественно бюджетную форму приема, только 30% из них выбрали коммерческие структуры. Основная причина обращения в стоматологические организации в данной возрастной группе – ортопедическое лечение

Женщины в возрасте 25-34 лет обращались за стоматологической помощью чаще двух раз в год, 40% из них выбрали бюджетную форму приема в государственных медицинских организациях, платные стоматологические услуги в этих организациях получили 20%; 40% посетили коммерческие структуры. Основной причиной обращения данной возрастной группы за стоматологической помощью было: лечение (53%), устранение косметических недостатков. Женщины возрастной группы 55-64 года посещали стоматологов два раза в год, чаще выбирая государственные медицинские организации с бюджетной формой приема (60%); в коммерческие структуры обратились 20% опрошенных данной возрастной группы и 20% получали платные стоматологические услуги в государственных медицинских организациях. Причиной было лечение, устранение косметических

недостатков, протезирование.

Один раз в год обращались за стоматологической помощью женщины возрастной группы 45-54 года. Государственные медицинские организации с бюджетной формой приема посетила половина респондентов данной группы; коммерческие структуры – 19%, 31% опрошенных получали платные стоматологические услуги в государственных медицинских организациях. Основная причина обращения данной группы респондентов была по поводу лечения и протезирования. Процент оказания лечебной стоматологической помощи у женщин в коммерческих структурах значительно выше. Бюджетную форму приема выбирают студенты – 50% и пенсионеры 73%, как менее обеспеченные в финансовом отношении.

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 2 раза в год; к малообеспеченной и необеспеченной – реже одного раза в год.

На основании проведенного нами анализа, сделаны следующие выводы:

1. Стоматологический рынок имеет отличительную особенность от обычного потребительского рынка: доступность и равенство в получении стоматологической помощи – принцип “общественных благ”; в стоматологии распределение ресурсов на основе только платежеспособного спроса не обеспечивает удовлетворение общественной потребности. Требуется государственная поддержка. В тоже время пациенты должны иметь право на улучшение качества стоматологических услуг (диагностика, виды лечения, сервисные услуги) за счет собственных средств, что способствует расширению права и возможности выбора пациента.
2. Совершенствование и дальнейшее развитие инфраструктуры платных стоматологических услуг в организациях, основанных на различных формах собственности, будет способствовать регулированию качества и стоимости оказываемых услуг, внедрению более рациональных и эффективных технологий за счет включения конкурентных механизмов.

Литература:

1. Заболеваемость и смертность населения Республики Беларусь: стат.сб. / Белстат, 2007 г.
2. Статистический ежегодник, выпуск 2005 и 2008 гг.; Доклад Белстата «Социально-экономическое положение Республики Беларусь», январь 2009 г.
3. Статистический сборник «Платные услуги населению», 2001-2008 гг., Белстат.
4. Денежные доходы и расходы населения. 1900, 1995, 2000-2008 гг.: стат.сб. / Белстат; «Республика Беларусь в цифрах»: краткий стат.сб. – Белстат.

