

Социальный маркетинг в стоматологии

¹Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины, г. Владивосток

²Тихоокеанский государственный медицинский университет, г. Владивосток²

Контактная информация: Ю.И. Гайнуллина, e-mail: gainullina.yi@dyfu.ru

Резюме

Маркетинг в настоящее время определяет успех и продвижение компании на рынке, формирует взаимоотношения предприятия с внешней средой посредством проведения исследований рынка. Маркетинг в стоматологии, как и во всей медицине, имеет свои особенности, связанные со спецификой взаимоотношений в системе врач-пациент, социальным статусом пациентов. С целью оценки особенностей маркетинговых предпочтений пациентов проведено исследование в стоматологических клиниках г. Владивостока.

Ключевые слова: социальный маркетинг; маркетинг в стоматологии; управление в стоматологии; стоматологические услуги; качество стоматологической помощи

Y.I. Gainullina¹, D.S. Karapetian²

Social marketing in dentistry

¹Far Eastern Federal University, The school of Humanities, Vladivostok

²Pacific State Medical University, Vladivostok

e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Summary

Marketing currently determines the success and advancement in the market, forms a relationship with the market. Marketing in dentistry has own peculiarities, related to the specifics of the relationship in the doctor-patient system. In order to evaluate characteristics of the marketing preferences of patients, carried out market research in dental clinics in Vladivostok.

Key words: social marketing; marketing in dentistry; management in dentistry; dental services; quality of dental care

Введение

Маркетинг - это организационная функция и совокупность процессов создания, продвижения и предоставле-

ния продукта или услуги покупателям и управление взаимоотношениями с ними с выгодой для организации [3].

Отличительная особенность современного понимания маркетинга состоит в том, что удовлетворение потребностей происходит не только путем предоставления товаров и услуг, но также за счет предложения ценности, т.е. целого комплекса материальных и эмоциональных выгод для потребителя. Это позволяет понять основные принципы и цели, лежащие в основе любой маркетинговой деятельности [4].

Например, в промышленности серийные товары стандартизированы и в готовом виде ожидают своего покупателя на полках магазинов. В отличие от товаров, услуга создается при непосредственном взаимодействии потребителя услуг и продавца, и в этих обстоятельствах очень важно соблюдать качество предоставленной услуги, поскольку потребитель является свидетелем её создания. Таким образом, продавец или поставщик услуг должен уделять первоочередное внимание эффективному взаимодействию с потребителем, чтобы создать наивысшую ценность и качество.

Эффективное взаимодействие в медицине и в частности, стоматологии, в свою очередь, зависит как от навыков сотрудников: врачей, ассистентов и администратора, так и от настроения, инициального состояния

пациента, а также от технологии лечения и сопутствующих процессов, помогающих сотрудникам в предоставлении услуги. При этом стоит учесть, что спрос на стоматологические услуги связан с социальным статусом и, как следствием, платежеспособностью пациентов. Поэтому исследование специфики маркетинговых предпочтений пациентов стоматологических клиник нам представляется актуальным.

Цель исследования: выяснить маркетинговые предпочтения пациентов стоматологических клиник, используя социальные подходы.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование среди пациентов стоматологических клиник г. Владивостока.

Опрос стоматологических пациентов проводился в двух частных стоматологических клиниках во Владивостоке в 2017 г. В опросе участвовали 50 пациентов данных клиник, из которых 54% составляли женщины, 46% - мужчины. Возраст опрашиваемых распределялся следующим образом: от 18 до 30 лет -18% (18% - женщины, 16% - мужчины); от 30 до 50 лет – 45,5% (42% - женщины, 40% - мужчины); от 50 до 70 лет – 25,5% (23% - женщины, 24% - мужчины). Из опрошенных 25% были служащими, 35% - рабочими, 18% - частными предпринимателями, 22% - безработными. Ежемесячный

уровень дохода среди опрошенных составлял до 20 000 рублей (24%), 20 000- 35 000 рублей (27%), свыше 35 000 рублей (39%).

Опрос проводился анонимно, что позволило избежать неправильных ответов, связанных с личностью пациента и добиться более точных результатов. Выборка пациентов для опроса была сплошной.

Результаты и обсуждение

Маркетинг в целом - это процесс управления фирмой, компанией, включающий в себя определение, прогнозирование и удовлетворение запросов потребителей данной организации [7]. У многих до сих пор существует представление о том, что маркетинг может иметь только коммерческую направленность.

В настоящее время в государственном и частном секторе, имеет место и некоммерческий маркетинг. Этот вид маркетинга направлен в общественных интересах и не стремится к получению финансовых прибылей.

В стоматологии существует некий гибрид коммерческого и некоммерческого маркетинга: это так называемый социальный маркетинг. В последнее время он приобретает все большую популярность.

В широком смысле социальный маркетинг - это продажа идей, а в более узком понимании - это создание программ, их выполнение и контроль за программами, разработанными для того, чтобы оказать влияние на социальные перемены (Shewchuk J., 1992). Применяя технологии социального маркетинга, можно значительно ослабить негативное влияние экономической сферы на социальную сферу общества и минимизировать неизбежные методы и приемы коммерческого маркетинга - от оценки потребностей и нужд целевой аудитории до сегментации рынка по группам потребителей.

Предметной областью социального маркетинга выступают социальные мероприятия (в здравоохранении, образовании, пенсионном и социальном обеспечении) по изменению общественного поведения, которые составляют неотъемлемую часть общественной среды в индустриальных и развивающихся странах и которые обусловлены пониманием того, что некоторые ситуации представляют социальную проблему и заслуживают решения в форме социальных акций [6].

Идея данного вида маркетинга состоит в том, что система работает на концепции: выиграл - выиграл, то есть решение социальных проблем может быть эффективным как с точки зрения коммерции, так и с точки зрения общественной полезности.

В России очень важно применять методы социального маркетинга в профилактике заболеваний. Не простое донесение полезной информации до населения об опасности тех или иных стоматологических заболеваний, и способах их избежать, и формирование у человека потребности быть здоровым и направить свои силы на получение этого здоровья. С помощью социального маркетинга можно создавать новые потоки пациентов в медицинские организации и оптимизировать существующие. Однако, вопросам социального маркетинга в стоматологии уделяется недостаточное внимание, публикаций по данной теме очень мало, что и обусловило актуальность нашей темы.

Для изучения вопросов социального маркетинга в стоматологии было проведено анкетирование.

Пациентам задавались вопросы о посещаемости в стоматологическую клинику. Ответы были распределены следующим образом.

26% - посещают стоматологическую клинику раз в год;

18% - посещают стоматологическую клинику два раза в год;

15% - посещают стоматологическую клинику три раза в год;

41% - вообще не посещают стоматологическую клинику с целью профилактики.

Такой большой процент отказа от посещения стоматологической клиники с целью профилактики свидетельствует о том, что в России, в частности во Владивостоке немалое количество людей не следит за состоянием полости рта, что чревато проблемами со здоровьем.

С помощью общественных мероприятий, которые считаются частью социального маркетинга, можно добиться выгодного взаимодействия между пациентами и стоматологическими клиниками.

Общественные мероприятия в области здравоохранения требуют использования широкого круга различных каналов коммуникаций, по которым информация может быть доставлена до целевых групп.

Установление непосредственного контакта с «потребителем», получение от него ответной реакции и дальнейшее поддержание этого контакта. В этой связи, принципиальным моментом становится ориентация на использование методов коммерческой рекламы, как прямой, так и косвенной (рецензии, интервью, демонстрация видео о церемониях вручения специальных премий, ретрансляция социальных мероприятий в СМИ) [1].

Следующий вопрос был о причинах, которые побудили посетить клинику. Отмечено, что только около половины пациентов

(49%) посещают стоматолога, когда появляется маленькое изменение в полости рта (пока ничего не болит), половина же пациентов принимают решение о визите в стоматологическую клинику только после появления болевого синдрома (26% - когда начинает что-то болеть; 25% - когда очень сильно болит и терпеть невозможно).

Также пациентам был задан вопрос о принципиальности выбора того или иного врача стоматолога. При этом отмечено, что пациенты отдают предпочтение так называемому «сарфанному маркетингу» - 38 пациентов выбирают клинику (врача) по рекомендации знакомых, информации в интернете доверяют меньше. Большое значение для выбора того или иного врача имеет характер его отношений с пациентом (49%). Гораздо меньшее значение имеет интернет, как средство маркетинга. Только 6% пациентов приняли решение о выборе конкретной клиники и врача после прочтения отзывов в интернете. Отмечено, что цена не являлась определяющим фактором среди пациентов клиники. Только 5% считали цену определяющим фактором в выборе клиники. Роль внешнего оформления клиники еще меньше (2%). Пациенты всегда сравнивают затраты и выгоды от выполнения лечения, прежде чем дать согласие на ле-

чение. Преимущества результатов лечения должны «перевесить цену», которые пациенты собираются платить за лечение [9].

Для выявления маркетинговых предпочтений в отношении врача стоматолога был задан вопрос о том, какими качествами он должен обладать. Самыми важными характеристиками специалиста были: хорошее лечение зубов (29%), приветливость и опрятность врача (26%), способность оказывать стоматологическую помощь без боли (24%). Меньшее значение имела пунктуальность врача по времени приема (13%). При этом среди опрошенных 67% были согласны терпеть неудобства ради красоты и здоровья.

Таким образом пациенты, ориентируются не только на профессионализм, но и на чисто человеческие, личностные качества врача. То есть насколько последний внушает доверие и уважение, внимателен и отзывчив, располагает к себе и вызывает желание общаться. Возможно даже, что в отдельных случаях психологические качества врача, как производителя медицинских услуг, для пациента более важны, чем его уровень профессиональных компетенций [2].

Далее ряд вопросов был направлен на «социальную оценку» необходимости стоматологических услуг. Пациентам задавался вопрос «зачем нужны брекеты». Ответы респондентов говорили о высокой приверженности к данному виду лечения. 50 % па-

циентов считали, что брекеты необходимы для здоровья человека, 42 % - для красоты зубов. 2% респондентов ответили, что брекеты - это дань моде и только 6% не знали о подобном виде лечения.

Большинство респондентов (68%) полагали, что ровные зубы являются важным, но не принципиальным компонентом общего облика человека, а 32% придавали степени важности ровных зубов большее значение, считая этот признак основой красоты. Аналогичные результаты получены при ответе на вопрос о том, важен ли правильный прикус. На этот вопрос 55% респондентов ответили, что это

«красиво, но не принципиально» и 39% опрошенных считали, что правильный прикус, это основа красоты. Однако данный вопрос по мнению 6% респондентов, не имел никакого значения.

В общем 45% пациентов считали, что красивая улыбка является основой красоты и 55% отвели ей меньшую роль, считая, что она важна, но не принципиальна.

В вопросах выбора того или иного метода восстановления зубного ряда ответы респондентов свидетельствовали о том, что они хорошо осведомлены о вопросах имплантации зубов, однако вопросы предпочтений различных видов коронок/мостов им менее знакомы (Табл. 1).

Таблица № 1 Предпочтения пациентов стоматологических клиник

Какой вид протезирования вы предпочитаете		Что вы думаете о зубных имплантатах	
Коронки/ мосты из металлокерамики	32%	Доверяю такому виду восстановления зубного ряда	66%
Коронки/ мосты из оксида циркония	24%	Сомневаюсь в успехе такого вида восстановления зубного ряда	7%
Съемные протезы	9%	Не знаю, что это такое	27%
Затрудняюсь ответить	32%	Я категорически против этого метода	0%

Наши исследования во многом созвучны с исследованиями, проводимыми Ассоциацией американских медицинских колледжей. Эта организация провела среди пациентов опрос, выясняя, каким критериям они бы руководствовались, выбирая себе врача. На первом месте оказались коммуникабельность и умение разъяснить пациенту сущность сложных медицин-

ских процедур [8]. То, что врач вышел из стен престижного учебного заведения, было на последнем месте. За тысячелетия существования медицины искусство общения врача и пациента по-прежнему сохраняет большую значимость, если не первостепенность.

Основой взаимоотношений является слово, что было известно еще в древности: «Лечить надо словом, травами и ножом», -

считали древние целители. Важно не только, что говорить, но и как, зачем, где говорить, как отреагирует тот, к кому обращается медицинский работник: пациент, его родственники, коллеги и т.д. Одну и ту же мысль можно высказать по-разному. Одно и то же слово люди могут понять по-разному, в зависимости от своего интеллекта, личностных качеств и т.д. Не только слова, но и интонация, выражение лица, жесты имеют большое значение во взаимоотношениях с пациентом, его родственниками, коллегами.

Согласно О. М. Лесняку (2003), существует пять моделей построения взаимоотношений врача и пациента.

1. Активно-пассивная основана на представлении, что врач лучше знает, что надо больному. Больной не может участвовать в принятии решений.
2. Покровительственная. Больному сообщается лишь та информация, которая, по мнению врача, необходима.
3. Информативная. Врач доносит до больного всю информацию, а больной сам выбирает.
4. Интерпретивная. Предполагается, что больной нуждается лишь в уточнении с помощью

врача того, что с ним происходит.

Решение будет принимать он сам.

5. Совещательная (договорная). Исходит из представления, что врач может активно влиять на формирование мнения больного и помочь ему принять правильное решение.

Самая разумная модель - совещательная, которая предполагает равенство всех сторон, в том числе одинаковую ответственность. Она основана на том, что обычный взрослый человек в состоянии синтезировать информацию и выделить для себя приоритеты, а врач обладает достаточными коммуникационными навыками для того, чтобы помочь пациенту в этом [5].

Заключение

Результаты опроса пациентов стоматологических клиник говорят о том, что информированность населения в проблемах важности профилактики и методах стоматологической помощи достаточно низкая, и это является одной из причин отказа от профилактических осмотров у стоматолога (41% - вообще не проходят контрольные осмотры в стоматологическую клинику). Кроме того, очень большая часть пациентов не знают, о таких методах восстановления целостности зубного ряда как металлокерамические коронки, коронки из диоксида циркония и имплантанты.

В силу этого и ряда других обстоятельств мы считаем, что нужно развивать

именно социальный маркетинг, который имеет большие перспективы в профилактике и должен носить информативный характер.

Список литературы

1. Абасова, Х.У. Социальный маркетинг в здравоохранении / Х.У. Абасова // Вопросы структуризации экономики. - 2011. - № 1. - С. 273-275.
2. Дьяченко, В.Г. Взаимоотношения врача и пациента в контексте клинической антропологии и биомедицинской этики / В.Г. Дьяченко, О.А. Бельды // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России 2016 - № 4 - С. 1-24. <http://www.fesmu.ru/voz/20164/2016402.pdf>.
3. Котллер, Ф. / Ф. Котллер, К.Л. Келлер Маркетинг. Менеджмент — СПб.: Питер, 2012. — С. 22-38.
4. Маркетинг / Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. С. 1-47. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421123.html>.
5. Полякова, Р.В. Взаимоотношения врач – больной. Этические проблемы / Р.В. Полякова, О.И. Маршалок // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6. <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=8056>.
6. Социология медицины / Решетников А.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 864 с. <https://studfiles.net/preview/5649998/>
7. Энциклопедия Кольера: // Словари и энциклопедии на Академике. <https://dic.academic.ru/>
8. King, Ann, MA «Best Practice» for Patient-Centered Communication: A Narrative Review / Ann King, MA, Ruth B. Hoppe, MD // J Grad Med Educ - 2013 Sep. 5(3) - p. 385-393. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771166/?report=reader>
9. Aras, R. Social marketing in healthcare / R. Aras. The Australasian Medical Journal. – 2011. – № 4 (8). - p. 418–424. <http://doi.org/10.4066/AMJ.2011.626>