

## Е. Александрова

# “Рекомендовано лучшими друзьями”, или Как россияне выбирают стоматолога

**К**лючевой характеристикой рынка услуг является наличие информационной асимметрии между продавцами и покупателями [Акерлоф. 1994]. В сфере стоматологии подобная асимметрия проявляется главным образом в том, что врач в отличие от пациента обладает экспертным знанием относительно качества оказываемых услуг. Не имея возможности диагностировать состояние своего здоровья самостоятельно, пациент вынужден полагаться на авторитет доктора, следовать предлагаемой им схеме лечения и оплачивать его услуги [Freidson. 1988]. Здесь возникает риск оппортунистического поведения со стороны врача: материально заинтересованный в оказании большего объема услуг, он может манипулировать своим экспертным знанием [Newhouse. 1970; Fridolin. 1999; Александрова. 2006].

Стоматология занимает одно из ведущих мест в ряду медицинских услуг, за которые россияне привыкли платить. Отвечая на открытый вопрос, за какие медицинские услуги им пришлось платить в течение года, 16% опрошенных в июле 2007 года вспомнили о лечении зубов: 13% респондентов оплачивали работу дантиста официально, еще 3% передавали деньги лично врачу<sup>1</sup>. Осенью 2007 года в ходе опроса, касающегося непосредственно стоматологии, 42% россиян сообщили, что чаще всего они лечатся у зубного платно. Чуть меньшая доля опрошенных – 36% – заявили, что обычно визит к стоматологу не оплачивают<sup>2</sup>.

Не секрет, что стоимость медицинских услуг, в том числе стоматологических, в России варьируется в очень широких пределах. Поэтому особое значе-

<sup>1</sup> Общероссийский опрос населения от 7–8 июля 2007 года (100 населенных пунктов, 44 субъекта РФ, 1500 респондентов).

<sup>2</sup> Здесь и далее в статье приводятся данные общероссийского опроса населения от 6–7 октября 2007 года (100 населенных пунктов, 44 субъекта РФ, 1500 респондентов) и дискуссионных фокус-групп, проводившихся в Воронеже, Москве и Санкт-Петербурге 2 октября 2007 года.

ние приобретает способность пациента ориентироваться в ситуации, выбирать оптимальное соотношение цены и качества. Последнее совсем непросто: пациенты сталкиваются с проблемой неопределенности качества стоматологических услуг, которые им необходимо получить. Обычно ориентиром для потребителя являются ценовые сигналы – это основной механизм распространения информации о качестве товара среди покупателей, обеспечивающий встречу спроса и предложения. Однако, как показывают исследования, данное утверждение справедливо лишь в отношении стандартизированных, однородных товаров. В случае с услугами, качество которых в сильной степени определяется человеческим фактором, адекватность ценовых сигналов на рынке снижается. Пациентам, в частности, приходится искать иные способы, позволяющие минимизировать риск попадания к некомпетентному врачу.

Данные массовых опросов показывают, что большинство россиян (69%) удовлетворены качеством получаемого ими стоматологического лечения. Почти пятая часть опрошенных (19%), по их словам, при последнем посещении зубного врача остались недовольны качеством полученных услуг; 7% затруднились с ответом<sup>3</sup>.

По-видимому, россияне располагают некоторыми обыденными приемами снижения уровня неопределенности качества стоматологических услуг, которые позволяют им ориентироваться на этом рынке. Нас заинтересовало, каким образом люди решают данную проблему.

Осенью 2007 года ФОМ провел три фокус-группы, посвященные проблеме платной стоматологической помощи, – они прошли в Воронеже, Москве и Санкт-Петербурге.

В первую очередь мы попытались проверить, насколько надежным индикатором качества стоматологической услуги является, по мнению россиян, ее стоимость.

Мы спросили пациентов, свидетельствует ли, по их мнению, высокая стоимость стоматологической услуги о ее высоком качестве. Как показали фокус-группы, теоретические предположения, что пациенты напрямую соотносят качество услуг с их ценой, оказались не вполне оправданными. Действительно, среди россиян бытует мнение, что бесплатное стоматологическое лечение чаще предполагает низкое качество услуг, однако это не означает, что они слепо верят, будто при прочих равных условиях платность работы врача кардинально меняет ситуацию. Показательным в этом контексте является то, что респонденты нередко скептически оценивали уровень лечения в платных клиниках: там, говорили они, работают те же врачи, что и в государственных лечебных заведениях, а деньги зачастую берут не за качество услуг, а за имидж и интерьер.

Популярным оказалось мнение, что качество лечения зависит в первую очередь от профессионализма врача. Профессионал не может выполнять работу некачественно, даже если ему не заплатили. На первый план выходит вопрос: каким образом россияне оценивают профессионализм стоматолога, когда в этом возникает потребность? Способен ли пациент-обыватель оценить профессиональ-

*Среди россиян бытует мнение, что бесплатное стоматологическое лечение чаще предполагает низкое качество услуг. Однако это не означает, что они слепо верят, будто при прочих равных условиях платность работы врача кардинально меняет ситуацию*



ринке”? Использует ли врач современные лечебные материалы, или таких возможностей в данной клинике нет?

Принципиальное значение для пациентов имеет, в частности, качество медикаментов, используемых для анестезии. У большинства взрослых россиян стоматология ассоциируется с болью и неприятными ощущениями. Тело надежно хранит воспоминания о пломбировке корневых каналов без обезбоживания, когда не имеющие необходимых лекарств и оборудования советские врачи оценивали надежность пломбировки, ориентируясь на болевые ощущения пациента. Стоматологическое лечение по-прежнему ассоциируется у некоторых россиян с пытками. Устрашающий образ врача-стоматолога, растиражированный в анекдотах, до сих пор сохраняется в сознании наших сограждан.

*“Модератор: Представьте, что вы располагаете достаточной суммой денег для оплаты услуг стоматолога. Скажите, пожалуйста, насколько серьезно вы подошли бы к выбору врача? Много времени вы бы уделили поиску?”*

*1-й участник: Найти врача среди своих знакомых.*

*2-й участник: Да, среди своих. Кто говорит: к этому вообще не ходи, а то он тебя заставит говорить, что ты там на Куликовом поле делал. И ты ему признаешься, что ты участвовал. [Смех.]” (ДФГ, Санкт-Петербург).*

Информация о том, насколько болезненно (а лучше безболезненно) врач проводит лечение, – еще одно преимущество поиска врача через знакомых.

*“Один мне говорил, что он водил свою внучку. А она пришла такая радостная – играет с игрушками там, и никаких проблем. А если ребенка вытаскивают оттуда не знаю как, то, естественно, свою внучку ты туда не поведешь” (ДФГ, Санкт-Петербург).*

Добавим к сказанному, что поиск стоматолога через социальную сеть обеспечивает пациентам и материальную выгоду. Мы говорили, что заблуждения пациентов по части соотношения цены и качества стоматологических товаров могут приводить к переплатам за лечение. В ситуации, когда поиск стоматолога осуществляется через знакомых, пациент снижает уровень неопределенности не только качества, но и стоимости услуг врача. Как следствие, врач имеет меньше возможностей для свободного манипулирования ценой (особенно если речь идет о сходном диагнозе).

Выход на стоматолога через друзей или знакомых – наиболее популярный, но не единственный способ снижения уровня неопределенности.

Поиск стоматолога может осуществляться через других врачей и медицинских работников. В этом случае пациенты ориентируются на профессиональные оценки, которые медики дают работе друг друга.

*“1-й участник: Когда я обращалась в государственную поликлинику, я спросила у сестры, кто из врачей пользуется лучшей репутацией. Я ей дала четыре года назад пятьдесят рублей – очень просто, и она мне назвала одну фамилию, и я записалась туда. По-моему, ничего такого нет – что тратишь много времени и сил.*

*Рекомендуя врача, знакомый или родственник негласно признает собственную ответственность за надежность информации. И хотя в данном контексте не оправдавшая себя рекомендация не дает оснований для применения радикальных санкций, отрицательные эмоции горе-информанту обеспечены*

2-й участник: *У меня сестра – медик, и я ей звоню и спрашиваю. Она сама ходит к стоматологу одному и тому же постоянно. И если у меня есть возможность материальная туда же пойти... потому что у нас с ней разные доходы. Даже в одной и той же поликлинике она мне всегда скажет, именно к кому пойти, – не ко всем подряд, а к кому конкретно надо идти*” (ДФГ, Санкт-Петербург).

Заметим, впрочем, что этим каналом информации о врачах пациенты пользуются с особой осторожностью, опасаясь, что рекомендации медиков могут не столько гарантировать качество лечения, сколько быть способом материальной поддержки своих коллег.

“Модератор: *А рекомендация медиков других сыграла бы роль или нет?*”

Участник: *Я скажу, что нет.*

Модератор: *Почему?*

Участник: *Это как друг другу себя посоветовать*” (ДФГ, Воронеж).

Исключением являются ситуации, когда давно знакомый лечащий врач по тем или иным причинам прекращает практику и “передает” своих пациентов другому врачу. Такое поведение врача воспринимается пациентами как должное, этичное, и потому не вызывает подозрений.

“1-й участник: *Если, допустим, в другой город уехал – пусть порекомендует другого врача.*”

2-й участник: *Уедет в другой город – он передаст, правильно молодой человек сказал...*

3-й участник: *Он обязательно порекомендует, скажет, что вот мои клиенты, передаю.*

2-й участник: *Скажет, что вот этот человек ко мне ходил, я переехал – вот мои клиенты*” (ДФГ, Воронеж).

Не у каждого пациента есть возможность получить достоверную информацию о профессионализме врача заранее. Нередко принимать решение приходится на месте, в стенах поликлиники. По словам участников фокус-группы, в такой ситуации самый проверенный способ – ориентироваться на очередь: ее длину и социальную структуру.

*“Вот у меня случай, например, даже: мне знакомая посоветовала эту врачиху, а когда я пришла – вот реклама ее была то, что я записывалась на одно время, а сидела два часа. Потому что все начальники, все знакомые ходили к ней. То есть это уже, да, грубо говоря, реклама: к ней постоянно люди, поток, поток, ни к кому больше не сидят, только к ней...”* (ДФГ, Москва).

Ответы на вопрос о способах поиска лечащего врача еще раз доказали, что медицина, пусть и платная, не может функционировать по принципам чистого рынка. Рыночные механизмы претерпевают значительные изменения или во-

все перестают работать. Сказанное касается, например, рекламы: к этому источнику информации о качестве стоматологических услуг респонденты прибегают крайне редко, как правило, лишь в экстренных случаях.

“1-й участник: *Нет, нет. Реклама как бы подскажет, ну...*”

2-й участник: *...направление, где искать.*

*Стоматологическое лечение по-прежнему ассоциируется у некоторых россиян с пытками. Устрашающий образ врача-стоматолога, растиражированный в анекдотах, до сих пор сохраняется в народном сознании*

1-й участник: *Да. Где ближе, куда тебе ближе побежать. Вот эта реклама – у кого проблема. А уже если ты лечишься – пожалуйста, выбери врача* (ДФГ, Воронеж).

В ситуации, когда поиск врача ведется для получения планового лечения, по словам наших респондентов, “никто уже рекламам не верит”. Более того – как показали фокус-группы, нередко активная реклама стоматологических услуг не просто не вызывает у пациентов доверия, но воспринимается как свидетельство низкого качества обслуживания.

“1-й участник: *Менястораживает излишняя реклама какого-то предприятия. У меня сразу же напрашивается мысль: наверное, туда люди не ходят.*

2-й участник: *Хороший товар не требует рекламы.*

3-й участник: *Хороший товар и так расходуется* (ДФГ, Санкт-Петербург).

Чем вызвано подобное отношение к рекламе?

Отчасти негативное восприятие рекламы может объясняться тем, что пользование этим средством оповещения о себе не требует от фирмы никакого подтверждения качества предлагаемых услуг. Это лишь вопрос ресурсообеспеченности. Обилие рекламы девальвирует ее как источник информации: “*везде реклама, поднадоела уже*”. Отсюда и недоверие россиян, ощущение, что “*у нас много чего пишут*”.

Исследователи характеризуют российское общество как общество с высоким уровнем межличностного доверия в персонализированных отношениях и низким уровнем институционального доверия, когда гарантом надежности выступает некоторый социальный институт, а на практике – организация, отвечающая за функционирование данного института [Олейник. 2001]. В России организации (государственные, бюрократические) долгое время находились “по ту сторону баррикад” от граждан, что не прибавляло доверия к ним. Не доверяют организациям и сегодня. Потому и реклама, проводящая интересы организации, воспринимается совершенно не так, как индивидуальные рекомендации.

“*Ну, человеческий фактор всегда <важен>, любую информацию ты собираешь, ты все равно доверяешь больше своим знакомым людям, когда человек живой тебе скажет, нежели некая организация*” (ДФГ, Москва).

Даже позитивно настроенные пациенты не считают рекламу надежным источником информации о качестве предлагаемых услуг: ведь рекламируется вся клиника, а врачей в ней много.

“1-й участник: *Информацию, где находится, то есть что-то можешь <почерпнуть из рекламы>, что-то можешь просто для себя, но ты никак не узнаешь специалиста, какой он внутри, какой человек тебе достанется.*

2-й участник: *Может быть прекрасная поликлиника, а попасть к плохому специалисту.*

3-й участник: *Можно посмотреть информацию, просто информацию, какой врач – в рекламе ты никогда не узнаешь*” (ДФГ, Москва).

*Нередко принимать решение о выборе стоматолога приходится в стенах поликлиники. По словам участников ДФГ, в такой ситуации самый проверенный способ – ориентироваться на очередь: ее длину и социальный состав*

Для прохождения планового лечения требуются источники информации, заслуживающие большего доверия.

*“Интервьюер: ...Вот если бы врач, к которому вы привыкли, перешел в другую поликлинику, с более высокими ценами, вы перешли бы за ним? Или подумали бы еще?”*

1-й участник: *Смотря по какому поводу к другому врачу. Если удалить, то еще можно.*

2-й участник: *Удалить – можно.*

1-й участник: *Знаешь, что там удалил. Но если тебе пломбировать, если тебе подогнать, если короночку поставить, а если тебе полечить? Это же много нюансов с зубами. Зубы – это, по-моему, не просто так”* (ДФГ, Воронеж).

Итак, судя по материалам фокус-групп, россияне минимизируют риски, связанные с проблемой неопределенности качества стоматологических услуг, находя врача по социальным каналам. Такой путь позволяет им получить информацию о профессионализме стоматолога еще до попадания в “пыточное” кресло. Подобная информация оценивается пациентами как высоконадежная. Но такова ли она на самом деле? Каким образом у людей формируется мнение о качестве уже полученного ими стоматологического лечения – мнение, на основании которого они впоследствии рекомендуют данного врача своим знакомым и друзьям? Мы спросили респондентов, какие признаки позволяют им сделать вывод, что при последнем визите к дантисту их зубы были вылечены качественно.

Одним из главных показателей качественного лечения для пациентов является продолжительность времени до того момента, когда вылеченный зуб беспокоит их вновь. По словам опрошенных, долговечность пломб, отсутствие болезненных ощущений и неприятного запаха изо рта убеждают пациентов в том, что качество полученного лечения было высоким.

Вместе с тем медицинские аспекты качества – не единственное, а подчас и не главное, о чем вспоминают и чего ожидают пациенты. Мы говорили о том, что качество многих услуг определяется человеческим фактором. Фокус-группы

подтвердили это утверждение применительно к стоматологическому лечению. Выяснилось, что пациенты рассматривают понятие “качество стоматологического лечения” в более широком смысле. Наряду с медицинскими составляющими они учитывают общее впечатление, полученное от взаимодействия с врачом. Восприятие качества лечения как высокого возможно лишь при условии, что пациент будет удовлетворен отношением к нему врача. Именно отношение со стороны врача и прочего медицинского

персонала составляет в глазах пациентов главную ценность, отодвигая прочие параметры качества на второй план.

*“Пломба у нее, естественно, вывалилась через полгода, и врачи там с ней плохо разговаривали. В регистратуре ей пришлось поругаться. Я бы с удовольствием отдал деньги и заплатил бы три или пять тысяч, если бы знал, что с ней просто хорошо поступят. И что она придет оттуда с нормальными впечатлениями. Пусть даже пломба так же вывалится, но психологически чтобы у нее все было хорошо”* (ДФГ, Санкт-Петербург).

*Реклама стоматологических услуг не просто не вызывает у пациентов доверия, но нередко является для них маркером низкого качества обслуживания*

Не стоит думать, что, ассоциируя качество лечения с отношением врача, пациенты ведут себя нерационально. В социологии взаимоотношения врача и пациента рассматриваются как социальное взаимодействие [Parsons. 1964]. Социальная система “врач – пациент” существует для того, чтобы задать контекстуальную рамку, где обладающий экспертным знанием об устройстве человеческого тела врач и обладающий уникальным знанием об ощущениях собственного тела пациент кооперируются друг с другом ради достижения общей цели – преодоления болезни. Необходимым условием кооперации является взаимное доверие ее участников. Социологические исследования показывают, что удовлетворенность пациента результатами медицинского лечения напрямую зависит от того, смог ли врач завоевать его доверие. И дело совсем не в том, что, доверяя врачу, пациенты слепо верят его указаниям. Доверительность отношений означает их персонализированность. В свою очередь персонализированность субъект-субъектных отношений гарантирует отношение человека к человеку как к цели действия, а не как к средству для достижения какой-либо личной цели; а в таком случае вероятные инструментализм и утилитаризм в отношениях заменяются бескорыстием и альтруизмом [Сарджвеладзе. 1989]. Таким образом, в ситуации персонализации взаимоотношений с врачом пациент имеет основания рассчитывать, что врач выполнит свою работу добросовестно, а значит, качество лечения окажется высоким.

Тем не менее важно понимать, что оценки профессионализма врача, на основании которых пациенты впоследствии рекомендуют его своим друзьям и знакомым, подчас базируются не столько на медицинских показателях качества работы, сколько на впечатлениях о сопроводительных условиях лечения – комфортности, безболезненности и т. д. Вопрос о том, в какой мере подобные оценки свидетельствуют о действительно высоком качестве стоматологического лечения, пока остается открытым и нуждается в дополнительном изучении. ■

## Литература

- Акерлоф Дж. Рынок “лимонов”: неопределенность качества и рыночный механизм // THESIS. 1994. Вып. 5.
- Александрова Е. Неформальные платежи в государственной стоматологии: откуда берется цена? // Социальная реальность. 2006. № 11. С. 38–55.
- Барсукова С.Ю. Неформальная экономика: экономико-социологический анализ. М.: ГУ–ВШЭ, 2004.
- Олейник А.Н. Тюремная субкультура в России: от повседневной жизни до государственной власти. М.: ИНФРА-М, 2001.
- Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой. Тбилиси: “Мецниереба”, 1989.
- Fridolin E. Credence goods in regulated markets (dissertation for doctoral's degree). Bern. 1999.
- Newhouse J. A model of physician pricing // Southern Economic Journal. 1970. Vol. 37. No. 2.
- Parsons T. Some theoretical considerations bearing on the field of medical sociology / Social structure and personality. London: The Free Press. 1964.

*Восприятие качества лечения как высокого возможно лишь при условии, что пациент будет удовлетворен отношением к нему врача и медицинского персонала; прочие параметры качества отходят на второй план*