

В.В. Бойко,

академик международной БПА, чл.-корр.
Петровской Академии Наук и Искусств,
д.п.н., профессор, зав. кафедрой психологии
и медицинской деонтологии СПб ИНСТОМ

Десять способов разочаровать и потерять пациента

СПОСОБ 1. ПРИНИЗИТЬ ЧУВСТВО СОБСТВЕННОГО ДОСТОИНСТВА ПАЦИЕНТА

Это чувство связано у человека с ощущением своей полноценности. Поэтому даже незначительное и непреднамеренное посягательство на него вызывает у любого из нас сильный психологический дискомфорт — переживание приниженности своего Я, возмущение и протест. По причине уязвленного чувства собственного достоинства люди страдают, надолго затаивают обиду, конфликтуют, а нередко порывают отношения — разводятся, ссорятся с лучшими друзьями, избегают контактов.

Дело в том, что чувство собственного достоинства связано с так называемыми базовыми потребностями личности, которые образуют ее ядро, — субъективную реальность, и определяют внутренний психологический комфорт, удовлетворенность бытием.

Среди базовых потребностей личности, по-своему проявляющихся в контексте получения платных услуг, следует обозначить такие:

- потребность в самоуважении — в стремлении получить подкрепление своему «Я» как в собственных глазах, так и со стороны окружающих;
- потребность в самоутверждении — в намерении заявлять о своих правах, желаниях, претензиях, добиваться их реализации и признания окружающими;
- потребность в самовыражении — в свободном проявлении во взаимодействии с окружающими свойств своей личности — интеллекта, эмоций, интересов, характера, нравственных качеств;
- потребность в самоактуализации — быть значимым «здесь и сейчас», то есть быть «услышанным», «увиденным», чувствовать себя в центре внимания и убеждаться в том, что тебя видят, слышат, считаются с твоими мнениями, замечаниями и настроениями;
- потребность в оценке себя со стороны других — в желании получать поощрения в свой адрес, информацию о своей правоте, правильности своих действий и представлений.

Человек, оказавшийся в сфере платных услуг, особенно остро реагирует на все, что связано с удовлетворением его базовых потребностей как личности, а следовательно — с чувством собственного достоинства. Лейтмотив его умонастроений извештен: я плачу деньги — извольте считаться со мной. Денежные знаки играют роль катализатора во всех оценочных реакциях пациента — чем дороже услуга, тем ярче проявляются базовые потребности его личности, тем отчетливее они откликаются на обстоятельства, препятствующие их удовлетворению.

Понятно, в нашем конкретном случае — при получении стоматологической помощи и соответствующих услуг — базовые потребности проявляются специфическим образом, что должен понимать персонал. К сожалению, как показывают наши наблюдения, не каждый врач осознает связь своих профессиональных действий с базовыми личностными потребностями человека. Отсюда следствие — некоторые слова, поступки и стили общения остаются безотчетными, врач не улавливает их психотравмирующего свойства. Например, не видит особой проблемы в том, что бегло обозначил рекомендуемый план лечения и не стал обсуждать его отдельные позиции. А по сути дела он лишил пациента права выбора процедур, технологий, продемонстрировал пренебрежение к его разуму. Или пациент рассказывает о своей проблеме, а врач, не дослушав до конца и не сумев сделать корректный переход к своим действиям, обрывает его на полуслове: «Давайте я вас посмотрю». Тем самым доктор ущемил потребность в самоактуализации — пациент не выслушан до конца и потребность в оценке себя со стороны других — врач ничего не сказал по поводу жалоб и не пообещал вернуться к ним в дальнейшем.

Еще пример. Врач не взял на себя труд пояснить, почему выполняемая им работа тянет на указанную сумму, не стал согласовывать стоимость. В контексте базовых потребностей личности данное обстоятельство пациент переживает как посягательство на его материальные интересы, неуважение к себе.

В клинике ведется регулярный телефонный опрос пациентов после лечения. Подавляющее большинство замечаний в адрес медицинского и обслуживающего персонала положительные, однако, время от времени встречаются и отрицательные. Как правило, они свидетельствуют о претензиях пациентов, связанных с базовыми потребностями личности. Ограничимся несколькими примерами, в которых подчеркнем «крик души»:

«Мы лечимся в вашей фирме всей семьей уже несколько лет, ни врач, ни администратор не сказали нам о том, что с некоторого времени для таких пациентов у вас введены скидки. У вас нет понятия постоянного пациента, а выпрашивать я не буду.»

«Лечилась в вашей клинике. Немного халатно отнеслись. Больше не пойду.»

«На меня не произвели впечатления администраторы клиники, где я лечилась. Я им была неинтересна.»

«Ассистентки все время менялись. Одна попала просто из «советских времен.»

«На приеме произошел неприятный случай: два пациента были записаны на одно время. Моим «конкурентом» оказался из-

вестный писатель-сатирик. Я его пропустила вперед себя. Хотя он и знаменит, мне крайне неприятно было ожидать более часа».

«Мне не понравилось, что мне объяснили и согласовали объем работы на одну сумму, а потом все увеличилось на 25%. И уже никуда не денешься, приходится платить. Мне кажется, это обыкновенный обман».

Как видим, сегодняшний пациент отчетливо и в разных обстоятельствах заявляет о своей субъектной реальности. И это хорошо — он почувствовал себя личностью, однако не все, кто лечит и обслуживает пациентов, готовы к такому значительному свершившемуся факту. Нет оснований считать, что врачи, ассистенты или администраторы, работающие в той или иной стоматологической фирме, сознательно пренебрегают базовыми потребностями пациента как личности. Скорее это неумение тонко чувствовать запросы пациента, проявление равнодушия, а также свидетельство отсутствия привычки рефлексировать свои действия — что, зачем, как я это говорю или делаю, какие последствия вызовут мои слова или поступки. Результат предсказуем — вы рискуете потерять пациента.

СПОСОБ 2. НА КОНСУЛЬТАЦИИ ИЛИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИПУГНУТЬ ПАЦИЕНТА ЕГО ПРОБЛЕМАМИ

Если Вы хотите разочаровать и даже потерять пациента, сделайте следующее:

- Осматривая полость рта, снимки, комментируя наблюдения и жалобы пациента, употребляйте как можно больше непонятных терминов и профессиональных выражений. Все равно кому вы их адресуете — ассистенту или пациенту, неважно, что загадочные слова не содержат в себе негативного значения (что известно вам) — они все равно вызовут напряжение, волнение, а то и страх. В итоге пациент станет опасаться вас.
- В тех или иных случаях используйте «ужасный комментарий» типа: вы очень запустили свои зубы; учтите, все может плохо кончиться; осмотрев полость рта, я не могу сказать что-либо утешительное; при таком состоянии зубов сейчас трудно (нельзя) что-либо сделать; у вас патология пародонта и т.п.
- Агитируя пациента за выполнение рекомендуемого плана лечения, используйте «мрачный прогноз»: если вы это не сделаете, то последствия будут очень неприятные.
- Перед манипуляцией, требующей от пациента мобилизации сил и терпения, предупредите, что лечение будет сложным.
- Найдите повод прочесть мораль пациенту: «Вы все понимаете, а не делаете...», «Разве можно так поступать со своим здоровьем...», «Как вы не можете понять...» и т.п.

Наши наблюдения свидетельствуют, что в практике стоматологов запугивание пациентов и морализаторство обычно происходит бессознательно. Врач делает это невольно, желая показать пациенту серьезность его проблемы и мотивировать решение лечиться своевременно, в рекомендуемом объеме. В некоторых случаях врачи просто не следят за своей речью и употребляют понятия, способные вызвать ненужные ассоциации и переживания. Так, врач произносит: «Вы пойдете к пародонтологу, и он уберет лишнюю десну». Что значит лишняя, почему она возникла — загадка для мнительного пациента.

Бывает, запугивающая манера взаимодействия с пациентом свидетельствует об особом психическом статусе врача — слож-

ном характере, сниженной коммуникативной толерантности, агрессивности, деструктивном типе мышления, при котором посылки и выводы базируются преимущественно на негативных фактах, когда утверждение чего-либо появляется как следствие последовательных отрицаний.

А иные доктора искренне полагают, что «напуганный» пациент становится управляемым и что в этом случае возрастает вероятность принятия им требуемых решений. Не вдаваясь в подробности, скажем: это — заблуждение. Еще в 50-е годы в армии США психологи провели исследование, которое показало, что устрашение кариесом и прочими неприятными последствиями не вдохновляет людей на тщательный уход за зубами.

Конечно, врач должен говорить с пациентом о серьезном, надо побуждать его к принятию решений, но для этого существуют специальные техники и приемы позитивного содержания. На своих занятиях по психологии мы обучаем врачей преобразовывать деструктивные формы передачи мысли — в конструктивные, а стимулы, содержащие угрозу, — в стимулы поощрения.

«Позитивизму» во взаимодействии врача с пациентом мы придаем особое значение. Запугивающий врач, учитель, священник, родитель, психотерапевт — никто из тех, кому человекверяет свое благополучие, не способен вызвать доверие к себе.

И еще. Стоматологам, которые вольно или невольно запугивают пациентов, полезно принять во внимание одно известное обстоятельство, характеризующее жизнь нашего общества и его граждан в целом. Большинство населения страны живут в состоянии социальной фрустрации (от лат. обман, тщетное ожидание), — переживания нерезализованных намерений и неудовлетворенных потребностей и возникшего из-за этого психического напряжения. Даже материальное благополучие далеко не всегда устраняет социальную фрустрацию. В ряде случаев она достигает уровня социальной фобии, т.е. хронического расстройства, чрезвычайно сильно выбивающего человека из колеи. По данным некоторых зарубежных специалистов, в тот или иной период жизни социальная фобия поражает каждого десятого.

Вот и представьте: сидит у вас в кресле среднестатистический фрустрированный субъект и вместо надежды и утешения в очередной раз получает порцию страха. Будет он вам доверять?

СПОСОБ 3. УКЛОНИТЬСЯ ОТ ОБСУЖДЕНИЯ СТОИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Поскольку вопрос о стоимости лечения очень важен для любого пациента — с большим и средним достатком, доверчивого и недоверчивого, постоянного или эпизодического — старайтесь обходить его молчанием или давайте расплывчатую информацию. Пускай ваш визави томится в догадках: то ли вы не знаете, как и по какой цене будете делать; то ли хотите поставить его перед фактом — работа выполнена — плати; то ли держите его за простачка, которым можно манипулировать; то ли по ходу лечения вы намерены накручивать счетчик, ориентируясь по ситуации и принимая во внимание реакцию пациента — проходит ваша ценовая политика или встречает сопротивление.

Варианты правильной стратегии и вопросы этики при разъяснении стоимости лечения не входят в замысел данной публикации. Однако мы готовы дать несколько «рекомендаций», способствующих тому, чтобы пациент ушел от вас к другому доктору.

Главное — настройте себя должным образом:

- Во-первых, скажите себе: вы — профессионал, мастер своего дела, а не торговец каким-нибудь товаром, поэтому беседовать о цене — ниже вашего достоинства.
- Во-вторых, поверьте в то, что если пациент пришел за платными услугами, значит готов покорно расставаться с деньгами и уверен, что вы — лишнего не возьмете.
- После того как вы примите на вооружение эти две ложные установки, действуйте дальше:
- Никогда первым не начинайте разговор о стоимости лечения — пускай пациент наберется смелости, преодолеет смущение и сам спросит об этом. Старайтесь оттянуть сей неприятный для вас разговор как можно дальше, к концу лечения.
- Касаясь стоимости, отделяйтесь туманными фразами вроде: «Об этом я скажу в процессе лечения», «Сейчас я затрудняюсь назвать хотя бы приблизительно сумму», «Лечение будет недорогим» и т.п.
- Ни при каких обстоятельствах не поясняйте, из чего именно складывается стоимость вашей работы.
- Поскольку вы — человек воспитанный, упорно игнорируйте реакции пациента, свидетельствующие о том, что он не согласен с названной вами ценой, что сумма для него оказалась неожиданной, что лечение не по карману и т.п.
- Не принимайте в расчет тот известный факт, что когда пациенты запрашивают у администратора информацию о стоимости лечения в клинике, то часто слышат и запоминают нижнюю границу. Какое вам дело до этой особенности восприятия, ведь вы берете денег столько, сколько положено.
- Принимайте за чистую монету заявления пациента типа: «меня не интересует стоимость», «не обсуждайте со мной цены — мне надо качество работы». И не удивляйтесь, когда он удивится сумме, объявленной вами в конце лечения. А если пациент устроит «разборку», утешьте себя тем, что вам попался непорядочный человек. Не забудьте возмущенно рассказать о таком случае коллегам: «Вот ведь какие люди бывают!» Сначала заявляют, что цены их не интересуют, а потом скандалят!». Таким образом вы замкнете круг обманчивых установок.

СПОСОБ 4. УЙТИ ОТ РАЗГОВОРА О ГАРАНТИЯХ И НЕ НАЗЫВАТЬ КАКОЙ-ЛИБО ГАРАНТИЙНЫЙ СРОК И СРОК СЛУЖБЫ

Мы с вами хорошо понимаем, что в рамках строгого научно-практического подхода вопрос о гарантиях в медицине по большому счету неправомерен, а в ряде случаев — абсурден. Касается это и стоматологии, ибо успешность лечения зависит от множества как предсказуемых, так и непредсказуемых, как объективных, так и субъективных факторов.

Среди объективных факторов, не позволяющих давать какие-либо гарантии пациенту, например, такие: обусловленность проблемы явными, вероятными или скрытыми нарушениями здоровья пациента; ограниченность технологий, при помощи которых решается проблема пациента или несовершенство их реализации; высокая вероятность осложнений при данном виде лечения; случайная ошибка доктора и т.д. К субъективным факторам, не позволяющим давать сроки гарантий, можно отнести: незнание или нарушение доктором технологии; его халатность; нарушение пациентом предпи-

саний врача относительно сохранения результатов лечения, соблюдения гигиены и др.

Но... человек — субъектная реальность, обычно он хочет и всегда имеет право узнать степень вероятности результата своего лечения. Проблема осложняется тем, что субъектная реальность постсоветского человека проявляется еще и в том, что он за свои уплаченные деньги желает получить конкретный и как можно больший срок гарантий. Будто речь идет не о здоровье и лечении, а о будильнике, купленном в универмаге. При этом гарантии рисуются ему в одном плане — в длительности времени, в течение которого он имеет право на бесплатную переделку того, что ему не понравится или доставит дискомфорт.

Ситуация сложная, и многие стоматологи находят из нее неверный выход — берут на вооружение тактику «умалчивания и избегания».

Однако надо понять следующее. Индивидуально-клинический подход к гарантиям определяется уважительным отношением к субъектной реальности пациента. Медицинская этика допускает отступление от строгого научно-практического подхода к гарантиям, допускает разъяснение пациенту или его родственникам той или иной степени вероятности достижения и сохранения результатов лечения. Только сделать это надо корректно. Нами разработан соответствующий алгоритм, который мы отрабатываем на занятиях с докторами. А если вы намерены потерять пациента, то поступайте так:

- Не начинайте разговор о гарантиях по собственной инициативе.
- На вопросы о гарантиях отвечайте обтекаемо, например в таком духе: это трудная и противоречивая проблема; на материалы, прочность и срок службы ортопедической конструкции я могу дать гарантии, а сколько она простоит без проблем у вас во рту — я сказать не могу и т.п.
- Не стремитесь рассуждать и обосновывать, почему вы можете или не можете назвать тот или иной гарантийный срок.
- Не прибегайте к системе доказательств — не используйте в разговоре о гарантиях сведения о здоровье пациента, данные жалоб и осмотра, не упоминайте о характере выполненной работы и степени выполнения рекомендованного вами плана. Короче, не усложняйте себе работу.

Наблюдения психолога в процессе приема пациентов указывают на ряд обстоятельств, которые препятствуют непри-
нужденному и эффективному освещению гарантий.

Во-первых, не все доктора оценивают коммерческую и психологическую роль данного элемента обязательного профессионального общения с пациентом. Они игнорируют тот факт, что разговор о гарантиях, начатый по инициативе врача, убедительный, понятный и честный, — вызывает доверие к доктору, показывает его уважение к пациенту, способствует формированию позитивного профессионального имиджа.

Во-вторых, врачи упускают из виду, что разъяснение гарантий — одно из условий реализации прав потребителя — права на получение достоверной и поной информации о предоставляемой услуге. Уклоняясь от освещения гарантий, врач тем самым подводит себя под юридические санкции, и, когда дело дойдет до юридически грамотного и принципиального пациента, умолчание о гарантиях — гарантийном сроке и сроке службы сделанной работы — может обернуться для доктора

серьезными материальными издержками и судебными неприятностями.

В-третьих, некоторые доктора, понимая важность освещения гарантий, не справляются с требуемой интеллектуальной нагрузкой. Ведь чтобы разъяснить гарантии данному пациенту, надо мыслить вслух, приводить факты и аргументы, используя при этом всю имеющуюся информацию — данные анкеты о здоровье пациента, его жалобы, результаты осмотра, объем выполненного лечения, характер проведенной работы, а в ряде случаев — даже отношение пациента к лечению. Надо владеть диалоговой формой общения и приемами убеждения, в результате чего пациент, ведомый логикой врача, принимает искомый вывод и аргументы, которыми на него воздействуют.

Увы, многие врачи затрудняются в исполнении довольно сложной схемы рассуждения, а иные не хотят утруждать себя подобным образом. Отсюда проистекает тактика «умолчания и избегания».

Преодолеть «неприязнь к гарантиям» и трудности при их разъяснении можно, по нашему мнению, одним самым верным путем — в учебной аудитории овладеть соответствующим алгоритмом. Важно добиться, чтобы разговор о гарантиях шел «на автомате» — по оптимальной схеме, последовательно, легко, результативно, с включением отработанных формулировок, выверенных аргументов.

СПОСОБ 5. ОСТАВИТЬ ПАЦИЕНТА НАЕДИНЕ С ДИСКОМФОРТОМ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Предупреждение о вероятном или неизбежном дискомфорте — неотъемлемый аспект комплекса лечебных мероприятий и важнейший элемент обязательного профессионального общения стоматолога с пациентом. Даже если технология лечения осуществлена блестяще и достигнут великолепный результат, если выполненная процедура была из разряда «типичных», «несложных» и не вызывала беспокойства, врач должен дать пациенту необходимые наставления по поводу возможного дискомфорта.

Это условие непреложное и выполняется в зависимости от особенностей конкретной клинической картины: в более сложных ситуациях пациенту даются подробные, развернутые разъяснения, а в относительно простых — излагается минимум советов, как бы «на всякий случай».

Таковы требования профессиональной этики, а в условиях платных услуг проблема дискомфорта носит не только деонтологический характер, она имеет также коммерческий смысл. Поясним сказанное.

Разъяснения на случай дискомфорта выполняют роль связывающего звена в отношениях «врач — пациент», способствуют формированию идеи о постоянном сотрудничестве. Когда врач рассказал пациенту о том, что возможно и как следует поступить в том или ином вероятном случае, он тем самым заложил основу для дальнейших контактов: мысленных, в форме позитивных воспоминаний в случае, если дискомфорт не возникнет, и реальных — когда дискомфорт проявится, пациент будет уверен, что врач его ждет и готов оказать помощь.

Если же пациент оказался один на один с переживанием боли, неприятными или непонятными ощущениями, неожиданными последствиями — это очень огорчает и разочаровы-

вает в докторе, заставляет сожалеть о потраченных деньгах. Увы, некоторые пациенты полагают, что, коль лечение платное, не должно быть риска, неприятных ощущений в процессе и после лечения. В подобных установках пациентов проявляется своеобразная фетишизация платных услуг — приписывание деньгам и оплаченному врачу магической силы.

Вот характерные замечания пациентов на эту тему, полученные в обратной телефонной связи после проведенного лечения: «Хочется, чтобы не было дискомфорта после такого дорогостоящего лечения».

«После приема врач дал таблетку на случай, если будет больно. Таблетка не подействовала. Если вы боретесь за высокое качество работы, то научитесь решать этот вопрос».

Разъяснения врача по поводу вероятного или неизбежного дискомфорта возвращают пациента к реальности: лечение у стоматолога — не массаж тела и не бальнеологическая процедура; это медицинское вмешательство — операция, удаление мертвых тканей дентина, зубных отложений или внедрение инородных тел (например, пломбировочного материала, имплантата).

Разъяснения по поводу вероятного дискомфорта после лечения обладают мощной силой психологического воздействия, поскольку подчеркивают ответственное отношение врача к своему делу, показывают заботу о пациенте и индивидуальное обхождение.

Отсутствие дискомфорта, как и предупреждение о том, что он вероятен или вполне возможен, в равной мере свидетельствует о профессионализме доктора. Тем не менее некоторая часть докторов не уделяет должного внимания дискомфорту после лечения. Причины разные: недооценка данного аспекта в комплексе лечебных мероприятий, в решении деонтологических, коммерческих и психологических задач во взаимодействии с пациентами; недостаток времени на приеме; неумение дать подобающе разъяснения с учетом индивидуальных особенностей восприятия пациента — внимания, запоминания; отсутствие отработанных алгоритмов разъяснений в разных клинических случаях, различающихся по сложности и содержанию. Нередко о дискомфорте рассказывается фрагментарно, нечетко, непоследовательно, сложным языком, с использованием профессиональных терминов. Типичные ошибки: изложение информации в общей, обезличенной форме, то есть без привязки к данному клиническому случаю (стоматологическому и медицинскому анамнезу, использованным технологиям); игнорирование психологических особенностей пациента — интеллекта, эмоций, характера.

Бывает, что врачи не придают должного значения маркерам специфического статуса пациентов, свидетельствующим, что отсутствие разъяснений на случай дискомфорта способно спровоцировать депрессию, тревогу, страх или неадекватные формы поведения. Так, одна из пациенток в опросе по телефону рассказала целую историю:

«Я не знаю от чего, но на следующий день после визита к врачу у меня была некоторая заторможенность, потеря памяти, путаница в голове. В сковородку вместо масла я налила йогурт, и все в подобном духе. Абсолютно не могла мыслить. Мне кажется, так подействовала на меня анестезия».

На первый взгляд случай не ординарный, но ведь описанные пациенткой состояния весьма вероятны и могли быть предуга-

даны врачом. Надо было внимательно вдуматься в данные анкеты о здоровье пациентки, обратить внимание на особенности изложения жалоб и детали поведения в кресле до и после введения анестезии. Общий контекст взаимодействия наверняка содержал подсказку — пациентка восприимчива к лекарственным препаратам, впечатлительна, с лабильной нервной системой.

СПОСОБ 6. СПРОВОЦИРОВАТЬ ИЛИ ИГНОРИРОВАТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСКОМФОРТ ПАЦИЕНТА

Психологический дискомфорт — это состояние более или менее длительного переживания негативных, астенических эмоций, оказывающих деструктивное влияние на самочувствие и самосознание личности.

Психологический дискомфорт у клиентов платной стоматологии может возникать как в процессе лечения, так и в системе обслуживания. Это выводит проблему в разряд чрезвычайно острых и, как свидетельствует практика, трудно разрешаемых. Дело в том, что медицинский и обслуживающий персонал недостаточно чувствителен к обстоятельствам, вызывающим психологический дискомфорт у потребителей услуг.

Правомерно вести речь о двух основных источниках психологического дискомфорта. Во-первых, это ситуации, которые мы сами создаем во взаимодействии с пациентом, заставляя его испытывать недовольство, разочарование, обиду, чувство принижения собственного достоинства. Во-вторых, это различные напряженные состояния, определяющие психический статус личности пациента, например, фрустрация — переживание нереализованных намерений и неудовлетворенных потребностей, тревожность, мнительность, депрессия, ипохондрия — излишняя сосредоточенность на своих заболеваниях, фобии, педантичность, ригидность, импульсивность, «застреваемость» — неспособность отвлекаться от психотравмирующих обстоятельств и т.д.

Итак, если вы хотите разочаровать пациента за счет провоцирования психологического дискомфорта, используйте разные ситуации и уловки. Приводим перечень наиболее распространенных психотравмирующих обстоятельств.

- Несоответствие реальности ожиданиям получателя медицинской помощи — признаки нестерильности и опасности лечения, ограниченность выбора технологий, материалов, отсутствие или непродуманность комплексности лечения.
- Несоответствие ожиданиям потребителя услуг — «конвейерный» тип взаимодействия персонала, отсутствие или недостаток радушия, теплоты, искренности, внимания, отступление сотрудников от позитивного имиджа, который уже начал складываться в сознании клиентов частных клиник.
- Причиненные пациенту неудобства — вынужденное ожидание приема, перебор или недобор времени, отведенного для приема, затянутость лечения, неоправданное направление по инстанциям.
- Дефицит персонифицированных отношений — нежелание персонала представляться по именам и отчествам и обращаться таким же образом к пациентам, забывчивость персонала (обещали позвонить, сделать что-либо, дать информацию — не позвонили, не сделали, не проинформировали), отсутствие предупредительности, неумение выдерживать и доносить до сознания пациента индивидуальный подход в интерпретации

клинического случая, при составлении рекомендуемого плана лечения, объяснении гарантий, профилактических мер.

- Неудовлетворительная информация об условиях приема и лечения — нечеткая, неполная, неубедительная, безадресная — об авансе, содержании проблемы пациента, стоимости лечения, действиях в случае дискомфорта после лечения, сроках и условиях гарантий.
 - Игнорирование мнений пациентов относительно обстоятельности лечения — содержания, сроков, этапов, эстетики, стоимости, гарантий.
 - Отсутствие сведений или неполная информация о возможном дискомфорте после лечения — что вероятно и как надо поступать в том или ином случае, какие ощущения и состояния можно терпеть и как долго, что и в каких случаях необходимо предпринять и т.п.
 - Принижение и оскорбление чувства собственного достоинства пациента — обман, «накрутки» или создание впечатления о «накрутке», намек на материальную несостоятельность, нежелание или неумение выслушать и понять пациента, высокомерие персонала, подчеркивание неравенства между именитыми и богатыми, с одной стороны, и обычными клиентами — с другой.
 - Невнимание персонала к актуализированным запросам данного пациента — боязнь боли, желание получить определенный эстетический результат или сделать все к определенному сроку, расчет на определенную сумму лечения и конкретные гарантии. Запросы укладываются в такую смысловую форму: «Сделайте так, как я хочу».
 - Игнорирование требовательности конкретных клиентов — их настрой на получение высококачественного современного лечения и сервиса. В таких случаях пациент в той или иной форме заявляет или готов сказать: «Работайте по высшему классу», «За свои деньги я хочу...», «За такие деньги вы должны ...».
 - Недооценка или невосприимчивость к притязаниям пациента, т.е. к привычным для него и, может быть, неординарным потребностям, обусловленным особым статусом — социальным, материальным, психологическим. Подобные умонастроения можно объединить под рубрикой «Извольте считаться со мной».
 - Неприятие пациентом личности или стиля работы кого-либо из персонала — манеры общения, имиджа, излишней мягкости или жесткости действий, свойств характера, экспрессии. В таких случаях врач или ассистент не вписывается в систему представлений пациента о тех, кому он готов доверить свое здоровье, материальные интересы или тех, с кем приятно общаться.
 - Нарушение условий договора на оказание услуг — срока лечения, контроля над лечением, умалчивание информации по проблеме пациента, о качестве материалов, условиях возмещения убытков в случае нанесения вреда.
- Каждое из приведенных психотравмирующих обстоятельств можно представить более развернуто, чтобы уловить все тонкости, обуславливающие разочарование и потерю пациента. Остановимся на банальной ситуации — задержка с началом приема пациента.

Прежде всего не терзайте себя мыслью о том, что чем больше времени пациент ждет у дверей кабинета, тем ярче он вспоминает о госбюджетном учреждении, тем отчетливее ощущает

невнимание к своей персоне и понимает, что вы не цените его время. Никогда лично не извиняйтесь за то, что начали прием позже положенного времени. Ведь для этого были серьезные причины: сложный случай с предыдущим пациентом, его лечение оказалось более длительным, чем планировалось, попался малосообразительный или настойчивый типаж, которому надо было повторять объяснения и т.д.

Если же Вам приходится приносить извинения за задержки (такой порядок заведен в клинике), делайте это как бы между прочим: «Извините, всякое бывает». В конце концов, человек, ожидающий очереди, сам должен понимать: вы работали, а не чай пили — какие тут могут быть особые реверансы. И уже совсем некстати добавлять фразы типа: «К моему сожалению, я заставил Вас ждать и переживать», «Я понимаю, что невольно причинил вам неудобство», «Хочу надеяться, что случившаяся задержка не будет воспринята как проявление нашего невнимания к пациентам» и т.п. Избегайте подобных извинений: ведь они не типичны для нашего сервиса, их трудно придумывать и выговаривать. Проще отмолчаться. В крайнем случае, возложите обязанность извиняться за задержки на ассистентку, особенно если она молода и хороша собой.

Теперь несколько слов о пациентах, у которых особый психический статус, являющийся источником их устойчивого внутреннего дискомфорта.

Как известно, иные люди значительную часть времени или практически постоянно находятся в состоянии напряжения, неблагоприятном для них и окружающих. Это объективно трудные для взаимодействия клиенты, поскольку их психологический дискомфорт обусловлен особенностями нервной системы, соматическими заболеваниями или свойствами личности — характером, недостатком воспитания и т.п.

Общение с ними требует дополнительных усилий и специальных знаний, прежде всего основ экспресс-диагностики и алгоритмов взаимодействия с партнерами того или иного психологического типа. Для этого стоматологу надо расширять свой кругозор, повышать мастерство в области психологии воздействия.

Но если вас не волнует то, что ваш пациент может разочароваться и уйти к другому врачу, поступайте так:

- Считайте, что ориентироваться в индивидуальной психологии пациента — лишняя забота, ваша задача — лечить, а не искать особые подходы к специфической личности — тревожной, мнительной, фрустрированной или иной. Соответствующее умонастроение упрощает ваши профессиональные обязанности и позволяет сосредоточиться на главном — состоянии полости рта.
- Не думайте о своем психическом статусе или считайте, что он безупречен и не может быть источником ваших дискомфортных состояний, а также причиной или катализатором конфликтных и малоэффективных контактов с пациентами. заблуждения подобного рода облегчают нашу жизнь и помогают перекладывать ответственность за себя на других.
- Если же возникнут проблемы в общении с пациентами, психический статус которых является причиной их внутреннего дискомфорта и недоразумений в общении, постарайтесь оправдаться перед собой или утешить себя. Хороши такие формулы: «Этот пациент с приветом, неадекватен», «Что

и как не говори — ничего не понимает», «Он уже всех достал», «Хоть бы больше не появлялся» и т.п. Действительно, уйдет такой от вас к другому врачу — невелика потеря. Неважно, что он останется недовольным и отвернет от вас своих близких и знакомых, да и мастерство ваше измеряется не тем, насколько вы умеете обходиться с объективно трудными людьми.

СПОСОБ 7. ИГНОРИРУЙТЕ ПАЦИЕНТОВ С НЕГАТИВНЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОПЫТОМ

Наши наблюдения показывают, что некоторые стоматологи во вред себе успешно справляются с этой задачей: они либо очень упрощенно, однопланово представляют себе таких пациентов, либо не знают, как поступать в каждом конкретном случае проявления негативизма, либо по каким-то причинам не реагируют на соответствующие их действия и заявления — нет времени на приеме, отсутствует желание брать на себя дополнительные хлопоты, не хочется вникать в суть недовольств и т.п. В результате клиент убеждается, что врач уподобился бездушному автомату, настроен на скорейшее завершение приема, что как человек он ему неинтересен.

Негативный стоматологический опыт проявляется в разных формах.

Приобретенные боязнь и страх

Когда-то в прошлом, быть может еще в детстве или недавно, пациент испытал эти неприятные состояния. Они «застряли» в эмоциональной памяти и теперь воспроизводятся на каждом приеме безотчетно и навязчиво.

Сложность преодоления боязни и страха в стоматологической практике начинается с того, что врачи не видят разницы между ними, отсюда некоторая растерянность и стереотипность действий, зачастую осуществляемых невпопад. Пациент видит, что медперсонал не способен помочь ему, отсюда разочарование: врач — беспомощен, он недостаточно профессионален.

Боязнь и страх легко спутать, ибо они сопровождаются очень похожими отчетливыми изменениями физического состояния и физиологических показателей: обычно сильно напряжено все тело, ноги сцеплены, руки захватывают подлокотники кресла, стиснутые пальцы иногда белеют; зрачки расширены, в них виден испуг; изменяется сила, ритм и частота сердечных сокращений; меняется частота дыхания и уровень артериального давления и т.д.

В то же время боязнь и страх существенно различаются, и это предполагает различные методы их преодоления. Когда пациент переживает боязнь, он видит в докторе спасителя. Обычно так и говорит: «Доктор, очень боюсь всяких процедур, но полностью доверяюсь Вам». Следовательно, сознание пациента принимает помощь врача, поэтому лучший способ воздействия в данном случае — апелляция к разуму: разъяснить и убеждать. Таким способом можно устранить тревогу, либо изменить ее качество — «неуправляемую» тревогу превратить в «управляемую». (На этот счет у нас разработаны специальные методы.)

В состоянии страха пациент охвачен паникой, при этом врач и вся обстановка приема знаменуют угрозу. Сознание пациен-

та действует неадекватно, поэтому убеждение — безуспешно. Прежде чем начать лечение, надо вызвать пациента на катарическую беседу. Поговорить о том, что обычно тревожит на приеме у стоматолога, попросить подробнейшим образом описать то, что вызывает острые реакции, а главное — добейтесь, чтобы пациент очень ярко изобразил перед вами, как он обычно переживает страх. Чем больше эмоций, тем лучше: израсходовав энергию, пациент затем легче реагирует на происходящее.

Воспоминания о плохо проведенном лечении в прошлом или его неприятных последствиях

В данном случае проявления негативного стоматологического опыта возможны три ситуации:

- пациент когда-то лечился у вас и остался недовольным;
- неприятное впечатление возникло в итоге обращения к коллеге из вашей клиники;
- пациента неудачно лечили в другом месте.

Согласитесь, каждая из этих ситуаций требует от врача особого реагирования. Особенно пикантен случай, когда доктор осуждает качество работы во рту у пациента, а потом выясняется, что это его рук дело. Повисает неловкая пауза, и врач дает задний ход: в общем, все не так плохо; надо было вовремя обратиться ко мне; вы не приходили на бесплатные осмотры раз в полгода и т.п.

Легче всего выйти из положения, когда негативный стоматологический опыт возник у пациента после контактов с другим врачом, у которого пациент лечился где-то и когда-то. Но и в этом случае возникает немало серьезных профессиональных и этических проблем: что и как объяснить пациенту, что и как сказать о работе коллеги. Ниже приводятся несколько возможных вариантов воздействия на пациента с негативным опытом лечения на стороне. Ваша задача: порассуждайте над каждым из них и сами примите решение — в каких случаях вы разочаруете клиента или вовсе потеряете его:

- Молчаливое принятие сетований пациента — он жалуется на то, как плохо его лечили, какой был дискомфорт, как дурно с ним обошлись, а вы в ответ храните молчание, изредка поднимаете бровь не то удивляясь, не то возмущаясь.
- Поддакивание — разделяя недовольство пациента, периодически произносите что-то вроде: «Вы правы», «Я понимаю ваше возмущение», «С вами плохо обошлись» и т.п.
- Рефлексия и катарсис — вы побуждаете пациента рассказать обо всем подробно, эмоционально отреагировать на неприятные воспоминания.
- Соучастие в негодовании — вы эмоционально разделяете негативные впечатления пациента, сочувствуете ему, возмущаетесь вместе с ним.
- Защита коллеги — вы объясняете, что предыдущий врач сделал все возможное, выбрал оптимальный вариант, иначе нельзя было поступить и он не виновен в случившемся дискомфорте, любой стоматолог сделал бы то же самое и т.п.
- Критика коллеги — вы возмущены: кто и где вам сделал такое; как плохо с вами поступили и т.п.
- Безоценочный комментарий к работе коллеги — вы ограничиваетесь фиксацией состояния того или иного кем-то пролеченного зуба, объяснением прогноза на проведенную работу.

Некоторые пациенты позитивно оценят вашу тактичность. Вот пример из отзывов пациентов:

«Очень подкупает то, что доктор С. никогда не ругал предыдущего врача, а просто разъяснил, что и как произойдет с тем или иным пролеченным зубом, а ты волен решать — что и как тебе сделали».

- Общее заверение в успехе предстоящего лечения: вы уверяете пациента в том, что в вашей клинике подобное невозможно, что здесь все делается с высоким качеством.
- Принятие личной ответственности — вы успокаиваете пациента и заверяете: «Я исправлю неприятные последствия предыдущего лечения» или: «Свою работу я сделаю хорошо, и у вас не будет проблем».
- Действие на контрасте — пациент пожаловался или намекнул на свой негативный стоматологический опыт, а вы стараетесь сделать так, чтобы в вашей работе он увидел иное — ответственность и уважение медперсонала. Пациент обычно оценивает это и порой меняет свое отношение к стоматологии. Вот пример из отзывов, полученных по результатам лечения: *«Мне понравился доктор Д. Спокойный, мягкий. У меня был негативный опыт общения со стоматологией, и я очень боялся любого врача. Но Ваша клиника — это удивительно: здесь меня разубедили».*

Неверие в гуманизм стоматологов

Трудно указать конкретные причины подобного умонастроения иных пациентов, но результат налицо — у них нет веры в то, что врачи в большинстве готовы сочувствовать, сопереживать, проявлять искреннее внимание. Это не означает, что представитель такой клиентуры откажется сесть к вам в кресло или своим поведением выдаст себя в процессе лечения — он нуждается в вашей помощи. Обида на стоматологию может быть следствием негативного отношения к медицине вообще, так сказать, остаточным явлением: в опыте каждого человека постсоветского периода немало неприятных воспоминаний. Не исключено также, что кто-либо из ваших собратьев по ремеслу нанес душевную травму данному больному, и теперь вам приходится выносить его укоризненные взгляды, молчаливые упреки или прозрачные намеки на антигуманное обращение стоматологов с пациентами.

Выход один — на всем протяжении взаимодействия с пациентом, не верящим в гуманизм стоматологов, демонстрировать сочувствие, внимание к его личности и выдаваемой им информации. Такой способ преодоления негативизма никто не отрицает. Однако как реализовать его в повседневной практике? Какими маркерами передать свой гуманистический настрой? Иначе: как от теории перейти к практике? Вот в чем состоит сложность проблемы. И если вы готовы разочаровывать и терять своих пациентов, то не тратьте время на постижение мастерства воплощения в реальность гуманистических отношений к пациентам. Обманывайте себя тем, что якобы всякий желающий без ваших усилий увидит, какой вы гуманный врач.

Память о «конвейерном» подходе

Алгоритм поведения доктора в данном случае проявления негативного стоматологического опыта таков: демонстрация персонифицированных отношений. В ход идут маркеры личностных обращений и ответственного отношения персонала к делу; приемы индивидуализации данного клинического случая, гарантий, прогноза, советов по гигиене полости рта, упреждения вероят-

ного дискомфорта. Эти и другие способы преодоления «конвейерности» необходимо усваивать постепенно, не жалея времени и сил. Только в этом случае появится искомый результат — пациент отдаст предпочтение вам, а не другому стоматологу.

Память о физическом дискомфорте на приеме

Соответствующие состояния воспроизводятся тем отчетливее, чем ближе пациент подходит к клинике, кабинету, креслу. А когда инструмент или руки врача прикасаются к полости рта, наступает апогей неприятных ожиданий: сейчас будет больно или неприятно!

Преодоление воспоминаний о физическом дискомфорте достигается упреждением неприятных ощущений и процедур, а также с помощью приемов релаксации. (Этому надо специально обучать и врачей, и ассистентов.)

Память о психологическом дискомфорте

Прежде всего следует иметь в виду, что такая память может включать эпизоды, происходившие до, в процессе и после лечения. Коммуникативное мастерство стоматолога заключается в том, чтобы, во-первых, услышать, уловить в информации пациента сетования по поводу психологического дискомфорта — не всегда он выражается открыто, во-вторых, по возможности, сгладить неприятные впечатления; в-третьих, не обострять их своими действиями и словами.

Память о непредупрежденном дискомфорте после лечения

Устранить такой осадок в сознании пациента может только одно — толковое разъяснение на случай дискомфорта по результатам проведенного лечения. Главное — чтобы пациент не остался неподготовленным к неприятным ощущениям, пусть даже маловероятным и незначительным (см. «Способ 5»).

Ожидание, что врач будет завышать стоимость лечения

Такое умонастроение может возникнуть у пациента под влиянием нескольких обстоятельств.

Во-первых, соответствующая информация о докторе распространяется по его дистрибьюторской сети. Пациенты передают друг другу примерно следующее: очень хороший специалист, однако «накручивает» стоимость. До поры до времени «общественное» мнение не имеет решающего значения: зная о «слабости» доктора, клиенты тем не менее продолжают лечиться у него. Однако критический момент может наступить когда угодно и неожиданно, после чего врач начнет терять пациентов. Например, в клинике появляется или становится известен коллега, который не уступает любителю «накруток» в профессиональном отношении, но лечит по более низким ценам. Или избалованный деньгами мастер постепенно и незаметно для себя начинает снижать качество своей работы. Раньше или позже пациенты заметят несоответствие цены и качества лечения, и тогда дистрибьюторская сеть начнет действовать по принципу эффекта бумеранга: «Упаси вас бог попасть к тому врачу». Возможно, доктор не сразу заметит, что поток пациентов реддеет, но со временем может оказаться так, что в графике его нагрузки появляются сплошные окна.

Во-вторых, впечатление о завышенности стоимости лечения врач нагнетает отклонениями от норм рыночных отношений: упускает инициативу в обсуждении стоимости, не согласует

ее с пациентом, избегает конкретики, не разъясняет, откуда появляется та или иная цифра в счете и т.д.

В-третьих, попадаетея пациент подозрительный, недоверчивый или неоднократно сталкивавшийся в своей практике с нечестными представителями частного бизнеса. Им управляет такая житейская концепция: «Всюду и каждого норовят обсчитать». Подобный клиент обычно остается при своем мнении даже в том случае, если вы подробнейшим образом рассказали о стоимости лечения и строго руководствовались прейскурантом. Малейшее отступление от этого алгоритма укрепляет веру пациента в повсеместном обьегоривании.

СПОСОБ 8. ВЗЯТЬ С ПАЦИЕНТА ХОРОШИЕ ДЕНЬГИ И ОСТАВИТЬ НЕВИДИМЫМ ИЛИ НЕПОНЯТНЫМ ДЛЯ НЕГО СВОЕ МАСТЕРСТВО, ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Работая с пациентом, следует исходить из такого известного положения: качество лечения и мастерство стоматолога далеко не всегда очевидны и понятны пациенту, поэтому требуются дополнительные разъяснения, доказательства и демонстрации. Впрочем, это касается любого вида деятельности — везде есть свои тонкости, секреты и показатели классности. Когда стоматолог — производитель услуг, неочевидное может сделать наглядным, а непонятное — ясным, потребитель убеждается в профессионализме специалиста, открывает для себя новое и по достоинству оценивает работу мастера. Таково одно из важнейших условий убедить пациента в том, что стоимость лечения оправдана.

Кончено, можно придерживаться иной точки зрения: делать свое дело, назначать стоимость за предоставленные услуги и при этом не распространяться по поводу показателей качества и собственных умений. Однако это не лучшая позиция врача, поскольку он сильно обедняет свое общение с пациентом, утрачивает возможность подать «товар лицом» и завоевать доверие к себе. Также плохо, если врач преподносит свое мастерство неумело — навязчиво, примитивно, косноязычно.

Сам пациент воспринимает и оценивает в работе стоматолога то, что дано эксплицитно, т.е. в ощущениях, зримо и понятно без специальных толкований. Например, отсутствие или наличие дискомфорта в процессе и после лечения, эстетический эффект реставрации зубов. Но, если взять, например, ортопедические конструкции, то в большинстве случаев требуется подсказать, в чем именно заключается мастерство врача или зубного техника.

В то же время пациентам трудно самостоятельно увидеть и по достоинству оценить то, что определяет качество работы стоматолога имплицитно, т.е. скрыто от взора и связано с особенностями и тонкостями использованных технологий, материалов, с мануальными навыками, клиническим мышлением врача. Разумеется, нельзя перегружать пациента подобной информацией, использовать специальные понятия и превращать естественное общение в лекцию. К тому же всякий раз следует четко сориентироваться в ситуации и сделать вывод: надо ли вообще, а если да, то в каком объеме развивать в присутствии данного пациента тему качества лечения и своего мастерства.

Одним словом самореклама — дело творческое, но стесняться здесь нет оснований — мастер должен себя уважать и умело себя подавать.

В оправданных случаях следует пояснять пациенту:

- Новые элементы и достоинства конкретных используемых технологий. можно указать на четкие, выверенные их характеристики, параметры, пояснять суть отдельных технологических достижений и манипуляций.
- Значение точного, последовательного, полного и ответственного исполнения технологий — уместно комментировать соответствующие свои действия и технологические тонкости.
- Суть и значимость отдельных манипуляций, лечебных мероприятий и назначений врача, обеспечивающих качество лечения, — надо сообщать пациенту сведения информационного и просветительского характера.

СПОСОБ 9. ПРЕНЕБРЕГАЙТЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРОЙ

Вряд ли нужно кому-либо доказывать, что современный потребитель услуг предпочитает иметь дело с исполнителем, который обладает не только профессионализмом, но и высоким уровнем коммуникативной культуры. Особенно это касается врача, личность которого в русском обществе традиционно ассоциируется с интеллигентностью — доброжелательным, гуманным обхождением, всесторонней образованностью и воспитанностью. И если конкретный доктор не соответствует таким ожиданиям клиента, он резко проигрывает. При этом, вероятнее всего, пациент останется лечиться у хорошего мастера, но непременно заметит и осудит недостатки его коммуникативной культуры в том или ином аспекте.

Визуальный аспект. Отрицательное впечатление производят:

- некомуникабельная манера держаться — нарочитость, ригидность, жеманство, вызывающая самоуверенность, стеснительность, неуверенность, угловатость;
- резкие черты лица, подчеркивающие неприятные стороны характера — злость, подозрительность, высокомерие, безразличие к партнерам;
- не располагающая к общению преобладающая улыбка — недоверчивая, обиженная, капризная, ехидная, скептическая, злобная, надменная, глуповатая;
- неприятный взгляд — из-под бровей, тяжелый, изучающий, бегающий, подозрительный, колкий, надменный, угрожающий, злобный, усталый;
- преувеличенная мимика — жесткая, резко меняющаяся, с гримасами;
- не располагающее и не вызывающее доверие преобладающее выражение лица — инфантильное, кокетливое, простецкое, высокомерное, напряженное, напуганное, обиженное, подбострастное, «неживое» — мимическая маска, однообразное, застывшее выражение;
- мешающие взаимопониманию жесты и телодвижения — резкие, жесткие, угловатые, гипертрофированные. Так, врач, убеждая пациента, усиленно жестикулирует перед его лицом, инструментами;
- отталкивающий макияж — небрежный или вызывающий, несоответствующий деловой обстановке, подчеркивающий неприятную натуру (высокомерие, злость, нахальство), выдающий комплексы или акцентированные черты характера, сексуальные притязания и т.п.

Аудиальный аспект. Неприятное впечатление на пациентов производят:

- неправильное произнесение и нечеткое звучание звуков — шепелявость, картавость, «гзкание», «окание»;
- неверные ударения в словах;
- неприятный голос (тембр и звучание) — резкий, тихий, очень низкий, очень высокий;
- слишком медленный или очень быстрый темп речи — это затрудняет понимание смысла сказанного;
- однообразные, слабо выраженные интонации — они плохо передают оттенки эмоций и отношение к происходящему, высказыванию и партнеру по взаимодействию.

Логический аспект. Пациент настораживают и разочаровывают:

- затруднения врача в передаче мысли словами и при переходе от одной мысли к другой — непоследовательность изложения, «перескакивание» с одной темы на другую;
- неумение обобщать сказанное, делать выводы, выделять главное в информации пациента и в своих наблюдениях;
- «сорность речи» — употребление слов-паразитов, междометий, что свидетельствует о том, что говорящий не умеет концентрировать и бегло излагать мысли и маскирует возникающие паузы «словесным» мусором.

Аспект соучастия в информационном обмене. Пациента настораживает и отталкивает, если врач:

- не умеет слушать, вслушиваться в информацию — за этим стоит рассеянность внимания, стремление доминировать, безразличие к высказываниям партнера;
- не может или не хочет вести диалог — не предоставляет партнеру возможность вставить слово, высказать свое соображение, сформулировать мысль до конца;
- занимает доминирующую позицию — навязывает свою точку зрения, обрывает на полуслове, позволяет себе назидательный тон;
- переигрывает, желая показаться любезным и внимательным — использует уменьшительно-ласкательные формы слов в общении с дядями и тетями: «Как чувствовал себя зубик», «Держите шире ротик», «Сейчас мы еще раз наденем протезик».

Аспект партнерских отношений. Пациент замечает неуважение к себе, если врач:

- замкнут — не делает шаг на встречу, не входит в личное пространство при общении (в оправданных случаях), избегает контакта глаз, скрещивает руки на груди, держит их в карманах или за спиной;
- формально вежлив — неискренен, равнодушен, холоден;
- не поддерживает дружеские инициативы партнера — разговоры о личном и на отвлеченные темы, шутки.

Как видим, коммуникативная культура доктора складывается из многочисленных оттенков его вербального и невербального поведения, требует самоконтроля и предполагает повседневную работу над имиджем. Об актуальности поднятой нами проблемы свидетельствует такой факт: пациенты предъявляют все более жесткие требования к коммуникативным и коммуникабельным качествам врача. Угодить пациентам становится все труднее.

СПОСОБ 10. РУКОВОДСТВУЙТЕСЬ ДЕВИЗОМ «PAY AND GO».

Заплати и иди! Надеюсь, нас не привлекут к ответственности за переименование рекламного девиза производителя моющего средства для головы — «мой и иди».

«Pay and go» — это повседневная стратегия производителей услуг определенного образца: они стремятся к максимальному заработку сегодня и при этом могут позволить себе работать с потерей качества, не нацелены на формирование постоянных и доверительных контактов с пациентами. Они обладают весьма определенными личностными качествами. Некоторые врачи-стоматологи, к сожалению, действуют под девизом «pay and go». Вот их собирательные портреты.

Категория первая. Очень хорошие специалисты, избалованные высокими доходами и потому разборчивые в выборе пациентов. С тугими кошельками подчеркнута любезны и обходительны. Пациенты хвалят доктора в захлеб: «Идеальный, великолепный врач», «Очень обаятельный, интеллигентный человек».

С теми же, кто обратился на консультацию, но, по предварительным выводам вряд ли останется на лечение, подобные врачи откровенно невнимательны и грубоваты, иногда дают понять: не туда пришел. Бывает, они ошибаются в своих выводах о платежеспособности пациента — иные клиенты не склонны демонстрировать свою состоятельность и даже норовят слегка прибедниться, — и тогда крупный заработок ульывает к другому врачу или в иную фирму.

Но с «крутым» пациентом общение иногда строится по принципу «здесь и сейчас»: пока идет лечение, его уважают, ему улыбаются. Работа сделана — лучше о нем забыть. Мнение пациента о результатах лечения и взаимодействия с врачом не интересует, личные контакты не поддерживаются, а если у пациента возникает новая проблема и он вновь обратится за помощью к своему врачу, пусть не рассчитывает на скидки или умеренные цены.

Категория вторая. Доктор обладает средними способностями, не избалован очередями и высокими заработками, однако в силу своих личностных свойств не склонен устанавливать с пациентами тесные контакты, сопереживать им и выстраивать доверительные отношения. Пролечился и ладно: результаты обратной связи не нужны, а если они свидетельствуют о недостатках профессионального общения, это раздражает. Вернется ли пациент вновь, когда потребуется, неважно.

Помню доверительное признание врача — представителя данной категории: «Я не люблю, когда пациенты вновь приходят на лечение, мне лучше работается с первичными». Как видим, коммерческая идея о желательности иметь постоянных клиентов входит в противоречие с личностными особенностями доктора, с установкой на поверхностные и одноразовые контакты. Можно предположить, что многие пациенты почувствуют такой незаинтересованный настрой врача и вряд ли станут преодолевать воздвигнутый им психологический барьер: вы не хотите нашей признательности и постоянства — найдем более обаятельного специалиста.

Категория третья. Ее составляют стоматологи, которые непреднамеренно следуют девизу «pay and go». Работают добросовестно и не занимаются рвачеством, однако при этом недостаточно стараются продемонстрировать заинтересованность

в постоянстве контактов. Вот основные поведенческие признаки таких докторов:

- Несколько суховаты и сдержаны с пациентами. Это не устраивает тех, кто нуждается в особом внимании и теплоте, кто склонен узнать от врача что-то новое и полезное.
 - Не выдерживают в полном объеме требования обязательно-го профессионального общения — забывают или не считают нужным выявить, объяснить, согласовать, разъяснить все, что положено. Подобную манеру взаимодействия пациент воспринимает, как безразличие к своей проблеме и личности.
 - Не могут, не хотят или не умеют придать персонифицированный характер взаимодействия с пациентом. В результате он не чувствует, что врач индивидуализирует его проблему, рекомендации, прогноз, гарантии, советы по уходу за полостью рта. По данным наших опросов 1600 пациентов индивидуальный подход к себе увидели только 66%. Это при том, что психологи проводят с докторами постоянные занятия.
 - Не поддерживают диалоговую форму взаимодействия с пациентом. Тем самым лишают его возможности быть полноправным участником коммуникации и принимаемых решений. Пациент не может вставить слово, высказать соображения. В итоге у него создается впечатление, что доктор спешит закончить общение, навязывает свое мнение и манипулирует им.
 - Показывают нетерпимость и даже агрессию, если встречается «неудобный» пациент. Например, требовательный, непонятливый, нетерпеливый, сверхактивный, с высоким чувством собственного достоинства или с проблемными свойствами личности. Естественно, каждый стоматолог хотел бы видеть у себя в кресле человека доброжелательного, покладистого, который полностью доверяет. Хорошо, если это будет несколько застенчивый и несловоохотливый типаж, который, однако, все понимает с полуслова и выполняет все просьбы. Высказал жалобы, прикрыл глаза и, перед тем как послушно открыть рот и замолкнуть, робко добавил: «Доктор, сделайте что и как найдете нужным».
- Увы, таких клиентов — раз, два и обчелся, а установка на них отмечается у многих докторов, при этом выражена явно или подспудно. Поэтому, как только на приеме оказывается противоположный тип, с ним возникает скрытый (внутренний) или открытый конфликт: в первом случае доктор испытывает напряжение и замыкается, а во втором — дает волю эмоциям. Результат одинаков: пациент убеждается, что попал не к тому доктору, о котором мечтал;
- Лично не встречают и не провожают постоянных клиентов. Обычно такие налечились на значительные суммы и ожидают от врача подчеркнутого внимания. Не видя такового, делают однозначный вывод: доктор важничает и не стремится к развитию неформальных отношений;
 - Закончив лечение, не приглашают к дальнейшим контактам. Уместно напомнить о бесплатных профилактических осмотрах, вручить визитку клиники, в отдельных случаях предложить номер домашнего телефона или сказать теплые слова: «Я готов помочь вам, если возникнут какие-либо проблемы, звоните мне лично в любое время». Вместо этого скупое: «До свидания, ассистентка проводит вас к выходу».