

В.В. Бойко¹,
д.пс.н., профессор, зав. кафедрой
психологии и медицинской деонтологии

А.А. Кураскуа²,
к.м.н., стоматолог-имплантолог, директор
компании

¹ СПБИНСТОМ

² «Северная синица», Санкт-Петербург

Троллинг в имплантологии

Резюме. В статье показана неприемлемая с точки зрения профессиональной этики технология привлечения пациентов в клинику – троллинг (от англ. trolling – блеснение, ловля рыбы на блесну). Пациентам обещается «пожизненная гарантия на имплантаты». Это приманка, недобросовестная реклама, которая вводит в заблуждение получателей услуг. Троллинг обещает невыполнимое. Тролли запутываются в собственных сетях, агитируют за дорогие имплантаты, норовят переключать на пациентов принятие решения о том, какой имплантат поставить, неудачные результаты имплантации «списывают» на пациента или объясняют недостатками конструкции имплантата. Стоматолог должен принимать на себя ответственность за конечный результат своей работы, определять гарантии на каждую работу, исходя из ряда объективных обстоятельств, и называть обстоятельства, при которых он будет соблюдать свои гарантии.

Ключевые слова: имплантация, профессиональная этика, определение гарантий, привлечение пациентов в клинику, недобросовестная реклама

Технология троллинга (от англ. trolling – блеснение, ловля рыбы на блесну) активно используется клиниками в продажах стоматологических услуг, особенно в зубной имплантации. Рассмотрим наиболее популярные приемы, которые, с одной стороны, якобы привлекают незадачливых клиентов, а с другой – принижают престиж стоматологов, которые не думают о негативных последствиях троллинга.

1. ТРОЛЛИНГ ОБЕЩАЕТ НЕВЫПОЛНИМОЕ

Проходя мимо некоторых центров имплантологии в разных городах, вы увидите рекламу, выставленную на тротуаре. Первая крупная строчка невольно привлекает внимание: «Пожизненная гарантия на имплантаты». Как правило, такая зазывающая реклама – решение одного-двух сотрудников клиники (имплантолога и директора). Представленная здесь позиция не продумана, отдает лукавством, не подтверждается логикой диалога пациента с сотрудниками клиники и документами, которые перед получением услуги предлагаются на подпись пациенту.

Даже если имплантация для вас неактуальна, вы непременно подумаете: «Какой прогресс в новейшей

Summary. The article deals with the technology of bringing in patients to clinic, unacceptable from professional ethical stance – trolling (derived from the same word, meaning fishing with spoon-bait). Patients are promised «life-long guarantee for the implants». This is just a «bait», an attraction, fraudulent advertising which misleads clients. In trolling they promise the impossible. Trolls get entangled in their own nets, agitate for expensive implants, tend to shift the choice of implant to the patients, blame the patients for failures of implantation or explain failures with the poor construction of the implants. Dentists should take responsibility for the final results of their work, determine guarantee for each work on the basis of objective assessment of the case and define the conditions making the guarantee valid.

Key words: implantation, professional ethics, determination of the guarantee, attracting patients to clinic, fraudulent advertising

стоматологии!». Зайдем в один из центров, чтобы утвердиться в своих лучших ожиданиях. За стойкой администратор, не поздоровавшись и не отрываясь от стула, спрашивает: «Вы на прием?».

– У вас действительно пожизненная гарантия на имплантацию, как написано при входе?

– Да, но только на сам имплантат, на металлический стержень. Если вы будете регулярно проводить у нас гигиеническую чистку и посещать бесплатные профилактические осмотры раз в полгода, врач будет продлевать гарантии.

И тут вы понимаете, что рекламная вывеска – всего лишь приманка. Ведь вас интересуют такие вопросы: какова вероятность приживания зубного имплантата, от чего она зависит, только ли от гигиенической чистки зубов и профессиональных осмотров, вернет ли клиника деньги, если имплантат будет отторгнут, какой опыт имеют имплантологи? Это ожидаемые вопросы даже обычного клиента, не знающего о Законе РФ «О защите прав потребителей» (Исполнитель должен предоставить полную, объективную информацию об услуге), не представляющего тонкости зубной имплантации и создания конкурентных преимуществ. Почему же информация администратора не упреждает такие естественные

вопросы? И почему мои попытки уточнить интересные сведения вызывают явное недовольство симпатичной девушки? Известно, таких клиентов стоматологи относят к категории неудобных и помечают в медицинских картах каким-нибудь знаком: СБ — «сложный больной», Ш — «шизик», «пирожок», КМ — «козья морда» и т.п.

Наверное, экспресс-диагностика моей личности состоялась, потому ко мне приглашают представителя клиники рангом выше (консультанта или менеджера). Разговор продолжается за столиком в отдельной комнате. Задаю те же вопросы и получаю те же шаблонные ответы: врач будет продлевать гарантии, если вы будете проводить в клинике чистку зубов и приходите на профессиональные осмотры. Убеждаюсь, что и эта сотрудница центра не обучена входить в состояние клиента, который понимает, что ему хотят внушить пожизненную гарантию при отсутствии таковой. Она, как и администратор, не владеет нужной информацией, поскольку, вероятно, не получила соответствующих правильных инструкций. Контактный персонал клиники сообщает клиентам всего два условия, при которых клиника будет соблюдать свои гарантии (гигиена зубов и регулярные профессиональные осмотры), но не указывает самое важное — конкретные обстоятельства, которые учитывает доктор, определяя гарантии.

В освещении гарантий надо различать и пояснять пациентам два момента: во-первых, обстоятельства, которые должен учитывать стоматолог любого профиля при определении гарантий; а во-вторых, условия, при которых стоматолог (клиника) будет выполнять свои гарантии.

При проведении имплантации обстоятельства, которые должен учитывать врач, таковы: состояние общего здоровья, возраст, некоторые вредные привычки (могут быть показатели, которые ограничат гарантийный срок и срок службы или станут причиной лечения без гарантий), состояние и объем кости челюсти; состояние десны вокруг зубного имплантата, состояние прикуса.

Условия соблюдения клиникой (доктором) гарантий: отсутствие (появление) в период действия гарантий заболеваний других новых патологических биологических процессов, которые могут стать прямой или косвенной причиной уменьшения срока службы протеза и имплантата; соблюдение гигиены полости рта; бесплатный профессиональный осмотр в сроки, указанные врачом; соблюдение рекомендаций врача; наличие рентгеновского снимка или выписки об оказании экстренной помощи в другой клинике, если она касалась проведенной имплантации и протезирования.

Именно такой подход к гарантиям избавит клиента от ощущения обмана и придаст клинике конкурентное преимущество в осуществлении имплантации. Понятно, что для достижения позитивного эффекта надо избавиться от троллинга в рекламе, подготовить доходчивую письменную информацию для клиентов и обучить персонал излагать ее устно. А еще важно привести

в порядок документы, сопровождающие проведение имплантации, устранив троллинг, противоречия, повторы и отклонения от нормативов, которым они должны соответствовать.

2. ТРОЛЛИ ЗАПУТЫВАЮТСЯ В СОБСТВЕННЫХ СЕТЯХ

Итак, реклама при входе в клинику обещала пожизненную гарантию. Помня об этом, прошу ознакомить меня с договором на оказание услуг, анкетой о здоровье и информированным добровольным согласием (ИДС) на проведение имплантации и на последующее протезирование. С такой просьбой обращаются «просвещенные» посетители клиник. Их уровень потребительской компетенции возрастает с каждым днем: они оперируют правами потребителей, вникают в условия предоставления платных услуг, обращаются за консультациями к юристам, делают осознанный выбор среди клиник конкурентов. Учитывают ли документы сопровождения получателя платных услуг высокий уровень компетенции взыскательного клиента?

В Договоре имеется обязательство Исполнителя определить для Пациента гарантийный срок и срок службы на оказываемые услуги. Это соответствует Закону РФ «О защите прав потребителей», и если обязательство зафиксировано в Договоре, его надо выполнять. В ИДС на зубную имплантацию клиенту преподносится иное: «Гарантийный срок и срок службы на приживление имплантата не даются — невозможно предсказать успешность его приживления по причине медицинской специфики данной операции, особенностей десен и костной ткани пациента и реакций организма». Убедительно ли такое обобщение с клинической точки зрения и на фоне заявления пожизненной гарантии?

В конкретной клинической ситуации лечение без гарантий может быть оправдано и это надо аргументировать, но заявлять такой исход лечения всем пациентам нельзя. Это отступление от принципа индивидуального подхода. Это противоречит общемедицинской практике. Представьте, врач входит в палату, где лежат больные в ожидании операции, и заявляет: «Гарантий никому не даем!». — Нонсенс, но его проповедуют стоматологи, убеждающие пациентов в том, что используют новейшие технологии, оборудование и медикаменты. Отрицание гарантий игнорирует выразительную статистику успешного приживления имплантатов, в том числе у мастеров данного центра. Это ставит под сомнение профессионализм и опыт его хирургов-имплантологов, ортопедов и зубных техников.

Однако на сайте клиники опять заманчивые заверения: «вы можете быть уверены в гарантированном результате имплантации», «наши врачи-профессионалы, которые имеют огромный опыт проведения успешных имплантаций», «мы предоставляем пожизненную гарантию» (без указания на что именно), «97 процентов приживаемости имплантатов». Значит, у вас в центре очень хорошие результаты, тогда почему нет гарантий на приживление?

А далее противоречие усугубляется: пациенту вручается гарантийный талон, в котором есть колонки, предназначенные для фиксации гарантий после очередных визитов к врачу. Но ведь в ИДС гарантии не обещали! Или все же гарантии определяются и будут продляться? Тогда какие это гарантии — гарантийный срок или срок службы? (По Закону «О защите прав потребителей» надо указывать оба срока). Или будет корректироваться пожизненный показатель для титанового стержня?

Важно отметить, что предоставленное центром Информированное добровольное согласие на имплантацию со всей очевидностью выдает желание «супермастеров» всеми способами уйти от ответственности за свою работу и превращается в свидетельство юридической неграмотности и профессиональной небрежности составителей.

ИДС — документ медицинского назначения, в нем прежде всего отмечается диагноз, возможные негативные исходы лечения, которые доводятся до сведения пациента, отмечаются условия устранения этих негативных процессов.

Многие стоматологи, работая с ИДС, подменяют свою главную цель: пациента надо информировать о возможных негативных результатах лечения (это защищает врача в случае негативного результата); а врачи стараются получить подпись пациента под множеством условий и ограничений, при этом хотят, чтобы он не возражал и ни о чем не спрашивал.

ИДС Центра имплантации, который мы посетили, включает положения и требования, не имеющие никакого отношения к данному документу. Здесь — согласие проводить гигиеническую чистку зубов и развернутая информация о том, что она в себя включает. (Чистка зубов — платная процедура, и не может стать ни пунктом ИДС, ни условием продления гарантий. Пациенту надо сообщать об условиях выполнения клиникой гарантий, в частности, о необходимости соблюдать гигиену полости рта.) Здесь — рекомендация устанавливать коронку или протез в данной клинике (это пожелание не предмет ИДС). Здесь — информация о том, что в случае проведения лечения осложнений в другом медицинском центре пациент будет оплачивать затраты самостоятельно и эту дополнительную сумму ему в данной клинике не компенсируют (по Закону РФ «О защите прав потребителей» пациент может по своему усмотрению исправить недостатки работы, услуги в другом месте и принести чек на оплату исполнителю). Здесь — заверения в том, что операция будет проведена строго по протоколу лечения, с соблюдением всех норм асептики и антисептики (исполнитель должен предоставить информацию об услуге на понятном ему языке, но асептика (?) и антисептика (?) не предмет ИДС). Здесь же — согласие на рентгенологическое обследование и анестезию, выбранную врачом (ИДС на эти виды вмешательства составляются отдельно). Здесь же — «я подтверждаю, что сообщенная доктору информация о моем здоровье и индивидуальных особенностях моего организма максимально полная» (подобное заключение должно быть в анкете

о соматическом здоровье пациента, однако из него надо убрать некорректную формулировку «максимально полная и достоверная информация об индивидуальных особенностях организма» — пациент не диагностическая лаборатория и знать всего о себе не может). Здесь пациента склоняют к такому заявлению: «Я доверяю врачам выполнять любые медицинские действия, которые они сочтут необходимыми для улучшения моего здоровья (такая формулировка опровергает смысл ИДС — оно должно быть получено от пациента на каждое конкретное медицинское вмешательство).

Почти каждый абзац в ИДС Центра имплантации — очередная нелепость. Его авторы полагают, что чем больше условий и ограничений при оказании услуги они загонят в ИДС и вынудят пациента подписаться под ними, тем больше обезопасят врачей и клинику. Это ошибочная тактика, она грубо нарушает права Потребителя, многократно подчеркивает стремление троллить пациентов. А главное — все дополнения, которые противоречат законам и статусу документа, будут признаны недействительными в судебном разбирательстве.

Из сети противоречий, сплетенных плохим маркетингом, есть выход: надо упорядочить информацию о проведении имплантации и не метаться между своей позитивной практикой и желанием не принимать на себя разумную профессиональную ответственность.

Профессиональные имплантологи должны дистанцироваться от троллей и привлекать клиентов правильным и честным подходом к гарантиям, отбросив рекламные трюки. Гарантии на приживание имплантатов должны предоставляться в виде процента вероятности достижения положительных результатов с учетом выше приведенных обстоятельств. Процент вероятности можно озвучить относительно гарантийного срока и срока службы. Если стоматолог не сделает этого, то, в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей», он будет бесплатно устранять устранимые недостатки в течение гарантийного срока 2 года, а при неустранимых недостатках (пользоваться результатами работы нельзя) — переделывать работу на протяжении 10 лет. Фиксация в медицинской документации обстоятельств определения гарантий (при правильном ведении документации это делается без дополнительных усилий доктора) и согласование гарантий с пациентом — вот что позволяет стоматологу преодолеть затруднения и сохранить свое реноме.

3. ТРОЛЛИ АГИТИРУЮТ ЗА ДОРОГИЕ ИМПЛАНТАТЫ

Многие хирурги-имплантологи утверждают, что самые дорогие имплантаты — самые надежные, они практически не отторгаются; следовательно, надо их настойчиво предлагать клиентам. Эту информацию активно распространяют разработчики имплантатов и ангажированные врачи. Эту тактику приветствуют владельцы клиник, поскольку она ведет к увеличению прибыли. Но правильно ли рассуждать таким образом: дороже имплантат — значит, он надежнее? Не усложняет ли такой подход

к продажам отношения с клиентами? Является ли он доказательством заботы об их интересах? Свидетельствует ли ориентация стоматолога на дорогие имплантаты о его профессионализме и честности?

Наш опыт работы с различными имплантатами показывает, что эффективность зубной имплантации зависит прежде всего от профессионализма и опыта врачей и зубных техников, выполнения протоколов обследования пациента и планирования операций, от четкого выполнения технологических этапов (хирургическая операция и протезирование). Важнейшее значение имеет умение стоматолога исходно оценивать всю совокупность обстоятельств, определяющих прогноз приживления имплантата и гарантий (см. выше). И только во вторую очередь можно отметить некоторые особенности конструкции имплантатов.

Основная причина отторжения имплантата до начала протезирования и в определенной степени после — это результат неудачных действий врача как на этапах обследования пациента, планирования операции, так и на этапах ее проведения и протезирования.

Хорошо известны модели зубных имплантатов, которые завоевали мир. Они заслуженно занимают высшую строчку в рейтинге. Продуманная конструкция и точность соединения разнообразных дополнительных мини-деталей для протезирования позволяют решать многие сложные клинические задачи.

Но, мы знаем и другое: менее рейтинговые зубные имплантаты более десяти лет также хорошо «работают» у пациентов во многих клинических ситуациях и при этом стоимость их меньше. Следовательно, надо разобраться в конструктивной особенности каждого имплантата, определить конкретные медицинские показания, клинические условия, когда тот или иной имплантат будет высокоэффективен. При таком подходе к выбору имплантатов врач поступает как истинный профессионал, как честный человек, заботящийся и о качестве лечения, и о материальных интересах пациента.

В некоторых клиниках появилась хорошая тенденция — приобретать имплантаты разных брендов и разной стоимости. Такая тактика руководителей оправдана как с маркетинговой, так и с медицинской позиций, дает возможность клинике освоить большой сегмент рынка лечебных услуг, привлечь в клинику больше пациентов с разным материальным достатком. А еще надо понимать, что иногда клинические условия не позволяют установить имплантат дорогого бренда, так как размеры кости диктуют оптимально другие размеры имплантатов, которые есть у других брендов. То есть опять на первое место выплывают медицинские показания, стремление врача сделать в первую очередь оптимальную конструкцию из такого расчета: размеры кости — размеры имплантата — размеры будущего протеза — прогноз гарантийного срока и срока службы. Если врач на этих аргументах выстраивает свой диалог с пациентом, то процесс маркетинговых коммуникаций с пациентом становится логичным и понятным.

В то же время плохо поступают клиники, которые приобретают только самые дешевые, одноэтапные (неразборные) зубные имплантаты, пригодные в условиях ограниченных медицинских показаний. Многие врачи необоснованно расширяют круг показаний к применению таких имплантатов, оправдывая свои действия просьбой пациента установить ему самый дешевый имплантат. Естественно, процент неудач в таких случаях намного выше, и сроки гарантий минимальные. Подобная тактика наносит колоссальный ущерб престижу докторов, если под влиянием руководства клиники они стараются предлагать такую одноэтапную имплантацию каждому пациенту и каждому «наставить» как можно больше имплантатов, гонясь за большими заработками. Так дискредитируется зубная имплантация в глазах добросовестных коллег и пациентов.

4. ТРОЛЛИ НОРОВЯТ ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ НА ПАЦИЕНТОВ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О ТОМ, КАКОЙ ИМПЛАНТАТ ПОСТАВИТЬ

Приходилось слышать такие ответы имплантологов на вопросы, почему цены в клинике на имплантаты разные: «Цена зависит от производителя: израильские — дешевле, французские — дороже, немецкие — самые дорогие, поскольку они более качественные. Выбор за вами». Ответ неправильный, ибо мы знаем, что имплантат выбирается в зависимости от клинических обстоятельств имплантации, что относительно недорогой имплантат может хорошо служить в определенной клинической ситуации. Ориентация пациента на качество зубного имплантата только с учетом его стоимости — это не медицинский подход. Если стоматолог не учел совокупность обстоятельств, обуславливающих эффективность имплантации, если нарушил технологию лечения, то и дорогой имплантат может отторгнуться. Кроме того, у пациента возникает подозрение, будто дешевые имплантаты некачественные, но клиника, тем не менее, их предлагает, значит, занимается «втюхиванием». Стоматолог-профессионал не может в своем арсенале иметь и предлагать пациентам зубные имплантаты плохого качества.

Мы считаем, что медицинские показания и модель будущего протеза — ведущие факторы, определяющие выбор имплантата, а не его цена и тем более не просьба пациента.

Имплантаты должен выбирать врач, а не пациент.

5. НЕУДАЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ТРОЛЛИ «СПИСЫВАЮТ» НА ПАЦИЕНТА ИЛИ ОБЪЯСНЯЮТ НЕДОСТАТКАМИ КОНСТРУКЦИИ ИМПЛАНТАТА

Простейший способ обвинить пациента в том, что имплантат отторгся, сказать: «Вы сами выбрали имплантат подешевле, я предупреждал вас о возможных последствиях». Защищает ли стоматолога такая логика? Она в пользу его профессионализма?

Ошибки и неудачи в работе могут случаться у всех врачей, главное то, как специалист их упреждает и как на них реагирует. Если под давлением пациента доктор решил поставить сомнительный имплантат (в конце концов, он тем самым не наносит вред его здоровью), тогда надо в максимальной степени защитить себя от судебных разбирательств и конфликтов.

Во-первых, договоренность должна быть зафиксирована в выполняемом согласованном плане лечения. Если договоренность была устной, пациент может отрицать ее, «не помнить», сослаться на давний срок или тревожное состояние при принятии решения.

Во-вторых, должны быть четко оговорены и зафиксированы в гарантийном талоне обязательства врача — лечение проводится без гарантий или с минимальными гарантийными сроками, минимальным процентом вероятности достижения желаемого результата. Гарантии надо аргументировать, т.е. обосновать, почему они такие.

В-третьих, надо зафиксировать ответственность врача: будет ли он бесплатно предоставлять новый имплантат, бесплатно проводить операцию, или все будет повторяться за счет пациента, или имплантат — бесплатный, операция — платная.

Полная ясность в вопросах оплаты за переустановку имплантата может мотивировать пациента учитывать рекомендации стоматолога и отказаться от ненадежного варианта лечения.

КАК ИМПЛАНТОЛОГАМ В ПОВСЕДНЕВНОЙ РАБОТЕ ИСКЛЮЧИТЬ ТРОЛЛИНГ?

Задача касается стоматологов и руководителей клиник.

1. Прежде всего стоматологу надо выбрать правильную модель выстраивания отношений «имплантолог — ортопед — пациент»

Сегодня можно обозначить две существенно различающиеся модели презентации имплантации как коммерческой услуги.

Первая модель — врач фактически уходит от ответственности за конечные результаты своей работы. Рассказывает пациенту о технических характеристиках зубных имплантатов, обосновывает их разную стоимость ссылками на гарантийные сроки от производителя или закупочными ценами. Стремясь выполнить финансовый план и сохранить свою личную материальную заинтересованность, врач приводит аргумент: «Я предлагаю дорогое, самое надежное, а остальное дешевое — менее надежное». При этом врачи обычно подчеркивают, что гарантируют соблюдение современных технологий проведения имплантации. В такой ситуации пациент, не разбираясь в технологиях и не в состоянии связать их с медицинскими показаниями в его конкретном случае, принимает решение с учетом стоимости услуги, руководствуясь своей логикой и интуицией. Врач, в его понимании, несет ответственность за технический

процесс, за протокол лечения, а не за его результат, что становится окончательно понятно после заявления «гарантии на приживление имплантата не даем».

Компания-производитель дает гарантию на конструкцию, а гарантию на «приживление» дает врач в конкретном клиническом случае. Компания-производитель зубных имплантатов гарантирует, что имплантат стерильный, соответствует всем современным стандартам для успешной остеоинтеграции и длительного срока службы у пациента. Но компания не дает гарантию на пожизненное или 10-летнее приживление имплантата.

Заменять клиническую гарантию остеоинтеграции имплантата привлекательной технической гарантией производителя имплантатов — это лукавство, троллинг в чистом виде.

В этой модели уровень доверия пациента к врачу низкий, потому что врач фактически уходит от личной ответственности за результаты лечения. Такая модель олицетворяет коммерческую уловку, хитрость, но не профессионализм и честность стоматолога.

Вторая модель — врач принимает ответственность за конечный результат своей работы. На основе локальных клинических условий, с учетом состояния здоровья пациента и прочих обстоятельств он обосновывает оптимальную конкретную модель протеза, указывает характеристики зубных имплантатов, имеющихся в прайсе, и предлагает оптимальный вариант имплантации. Предложенный вариант имплантации врач сравнивает с альтернативными вариантами лечения, четко обозначая медицинские показания «за» и «против». Оговаривает гарантии, стоимость, составляет прогноз срока службы, тем самым демонстрирует свое понимание интересов потребителя услуг. Пациент принимает решение на основе клинической аргументации врача, убеждаясь в его ответственности за предлагаемую конструкцию имплантата и протеза, и только после этого берет в расчет стоимость услуги.

Данная модель презентации имплантации вызывает доверие пациента, поскольку показывает профессионализм доктора, ответственность за конечные результаты работы и заботу о его материальных интересах. Даже если имплантация окажется неэффективной, пациент будет понимать, что это не вина доктора, ибо он сделал все возможное для получения хорошего результата.

2. Руководителям коммерческих клиник надо правильно ориентироваться в принципах объединения команды специалистов

Современная стоматологическая клиника (маленькая или большая) всегда характеризуется своей философией, менталитетом, традициями, культурой работы. Сегодня отчетливо проявляется два принципа формирования команд.

Принцип первый — использование троллинга. Руководители стараются обучить персонал различным хитростям при продаже услуг, отыскивают и внедряют «фишки» — заманчивые формулировки, приемы

привлечения клиентов, усыпляющие их бдительность. Соответствующее умонастроение передается докторам — у них формируется желание зарабатывать больше любой ценой. Особенно это заметно в тех клиниках, где врачам поставлены жесткие маркетинговые ежемесячные планы, где ярко выражена идеология коммерческой выгоды при оказании лечебных услуг. Правильно сотрудники клиник говорят: врачи так относятся к пациентам, как руководство относится к персоналу.

При этом в таких клиниках, как правило, имеет место плохое качество документно-информационного сопровождения пациентов от «входа» до «выхода». Серьезные недостатки отмечаются в ведении медицинских карт, в составлении договоров на оказание услуг, анкет о здоровье пациентов, информированных добровольных согласий, рекомендуемых и выполняемых планов лечения, памяток после лечения.

Принцип второй — завоевание доверия каждого клиента. Этот принцип заключается в усилении профессиональной этики и личной ответственности врачей-стоматологов. Руководители клиник понимают, что для достижения успехов необходимо вырабатывать в коллективе ценности и принципы работы с клиентами, ориентирующие на завоевание их доверия. В противном случае медицинские знания и мануальное мастерство стоматолога постепенно девальвируются, становятся невостребованными. Профессиональные качества должны «скрепляться» совестью врача. Без

демонстрации профессионалом своей совести не может быть доверия к нему со стороны пациента, какие бы «дорогие — хорошие» имплантаты он ни предлагал. Репутацию зубной имплантации в первую очередь формирует врач через свою ответственность за проведенное лечение, и только потом важен бренд самого имплантата.

Работать по совести не значит быть бескорыстным или работать по минимальным ценам на стоматологические услуги. Работать по совести — значит всегда работать на максимуме своих профессиональных возможностей, ответственно и честно.

Честность врача не слабость, а его сила, которая является важной составляющей в формировании лояльности пациентов и укреплении бренда клиники. Работать по совести — выгодно.

Однако есть проблема: как врачу научиться проявлять свою честность, порядочность, совесть. Оказывается, этому надо учиться так же, как применению лечебных технологий. Врачу легче троллить и применять чужие спорные шаблоны общения, чем работать над своей репутацией.

Многим врачам и руководителям частных стоматологических клиник давно пора понять, что сегодня маркетинговый успех и конкурентное преимущество зависят прежде всего от репутации специалистов, а не от передовых технологий, закупленных клиникой.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Антонова И.Н., Григорьянц А.П., Григорьянц А.А.

Сохранение объема и формы костной ткани альвеолярного отростка челюсти путем установки имплантата в зубную лунку непосредственно после удаления зуба. — *Институт Стоматологии*. — 2014; 3 (64).

2. Архарова О.А., Вагнер В.Д. Оценка состояния своего здоровья пациентами, обращающимися за ортодонтической помощью. — *Институт Стоматологии*. — 2015; 3 (68).

3. Бойко В.В. Критерии оценки результатов управления клиникой. — *Институт Стоматологии*. — 2015; 2 (67).

4. Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии. Том 1: «Клиника — под ключ». — 2009. — 1008 с.

5. Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии. Том 6: «Врач, ребенок, родитель». — 2014. — 512 с.

6. Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии. Том 7: «Сервис — детям». — 2013. — 200 с.

7. Бойко В.В., Садовский В. Психология и менеджмент в стоматологии. Том 8: «Бизнес, мышление и развивающаяся клиника». — 2015. — 408 с.

8. Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии. Том 2: «Персонал — команда». — 2015. — 550 с.

9. Бойко В.В. Проблемы внедрения новых технологий. — *Институт Стоматологии*. — 2014; 4 (65).

10. Булычева Е.А., Алпатьева Ю.В., Доррадж И.М. Возмещение полной потери зубов с помощью имплантационных протезов. — *Институт Стоматологии*. — 2014; 4 (65).

11. Булычева Е.А., Чикунев С.О., Алпатьева Ю.В. Обоснование оптимальных диагностических и терапевтических ресурсов реабилитационной системы у больных

после ранее проведенного неудачного ортопедического стоматологического лечения (Часть II). — *Институт Стоматологии*. — 2015; 2 (67).

12. Бойко В.В. Типы стоматологов. — *Институт Стоматологии*. — 2013; 1 (58).

13. Вагнер В.Д., Архарова О.Н. Социальный статус пациентов, обращающихся за ортодонтической помощью. — *Институт Стоматологии*. — 2015; 3 (68).

14. Винников Л.И., Савранский Ф.З., Симахов Р.В. Новый вид поверхности дентальных имплантатов Clean & Porous. — *Институт Стоматологии*. — 2014; 3 (64).

15. Мамраев М. Безлоскутная дентальная имплантация с использованием имплантатов Cortex. — *Институт Стоматологии*. — 2014; 1 (62).

16. Приходько В.И., Калакуцкий Н.В., Петропавловская О.Ю., Калакуцкий И.Н. Использование зубных протезов, опирающихся на балку, фиксированную к имплантатам, в комплексной реабилитации больных после замещения протяженных дефектов нижней челюсти васкуляризованными костными аутоотрансплантатами. — *Институт Стоматологии*. — 2014; 1 (62).

17. Ронь Г.И., Еловицова Т.М., Уварова Л.В., Чибисова М.А. Денситометрия (денситометрия) на конусно-лучевом компьютерном томографе в динамическом наблюдении пациентов с заболеваниями пародонта как инструмент выявления минеральной плотности костной ткани. — *Институт Стоматологии*. — 2015; 1 (66).

18. Яременко А.И., Котенко М.В., Мейснер С.Н., Раздорский В.В. Анализ осложнений дентальной имплантации. — *Институт Стоматологии*. — 2015; 2 (67).