

4. Warunki skutecznej komunikacji

Każdy stomatolog/pracownik gabinetu powinien wypracować dobry **system obsługi pacjentów** i/lub doskonalić istniejący (korzystając na przykład z poniżej zamieszczonych wskazówek).

Budowanie pozytywnego wizerunku placówki w oczach pacjentów (poprzez m.in. dbałość o odpowiednią atmosferę, właściwe zachowanie personelu pomocniczego, budowanie pozytywnego nastroju pacjenta, nawiązywanie z nim partnerskich stosunków) jest szansą na pozyskanie i zatrzymanie pacjentów. Ale należy pamiętać o tym, że emocjonalne relacje z pacjentami nie mogą i nie zastąpią kompetencji, to właśnie kompetencja jest warunkiem dobrych emocjonalnych relacji z nabywcami usług zdrowotnych⁵⁴. Innymi słowy, stomatolog musi najpierw udowodnić pacjentowi, że jest kompetentny i godny zaufania, a więc – potrzebny; dopiero wtedy powstaje emocjonalna, pewna relacja z klientem.

Celem działania każdego stomatologa powinna być **zamiana pacjentów zadowolonych w zachwyconych** (niezależnie od tego, czy zatrudnia całą rzeszę ludzi, czy tylko własną osobę). Aby **usatysfakcjonować pacjenta** kontaktami z personelem gabinetu, stomatolog-przełożony (zasady te dotyczą również personelu pomocniczego) powinien dopilnować, aby⁵⁵:

- **Zwiększać swoje kompetencje zawodowe** – poznanie – najlepiej wszystkich – tajników zawodu zwiększa entuzjazm i motywację stomatologa, aby tę wiedzę stosować w praktyce (należy pamiętać, że jeśli stomatolog osiągnie pozycję podziwianego eksperta, spotka się z szacunkiem i uznaniem pacjentów, a to oznacza większe zyski!).
- **Znaleźć to, co go wyróżnia** – im dogłębniej zajmie się produktem/usługą i im więcej zdobędzie wiedzy na temat rynku oraz wykonywanego zawodu, tym lepiej i dobitniej unaoczní pacjentom różnicę między własną ofertą a ofertą konkurencji (w ten sposób odróżni się od reszty rynku, a to w praktyce może oznaczać większe zyski!).
- **Odkrywać własne sposoby rozwiązywania problemów** – im dentysta będzie miał większe poczucie, że może zaproponować pacjentowi wyjątkowe rozwiązanie jego problemu zdrowotnego, z tym większym entuzjazmem i zaangażowaniem będzie je polecać.
- **Przygotować się na wszystkie (i jedno więcej) pytania pacjentów** – poznanie spraw związanych ze specyfiką stosowanych materiałów i metod leczenia oraz możliwościami zastosowania ich u konkretnego pacjenta warunkuje możliwość natychmiastowego odpowiedzenia na 95% pytań pacjentów (co nie tylko im imponuje, ale także upewnia co do kwalifikacji stomatologa).
- **Opracować doskonale prezentacje** – ponieważ nie tylko zafascynują one pacjenta, ale także nasilają entuzjazm dentysty.
- **Nie tracić ciekawości** – powinien ciągle dowiadywać się, czy w danej specjalności nie pojawiły się nowe rozwiązania problemów zdrowotnych lub czy kolega nie stosuje nowych metod z zakresu marketingu.
- **Rozmawiać i działać z entuzjazmem** – unikać tzw. syndromu Pinokia – nie siedzieć przed pacjentem jak kołek; wymaga to nie tylko przedstawienia rozwiązania problemu zdrowotnego pacjenta, ale także „życia nim” i „zarażania” entuzjazmem.
- **Pamiętać, aby nigdy nie naciskać na pacjentów**⁵⁶; konsultacja oparta na nacisku wygląda mniej więcej tak: „Jako pański dentysta muszę pana ostrzec: jeżeli nie zdecyduje się pan na zamknięcie tej luki, to w dalszej lub bliższej przyszłości straci pan

⁵⁴ Altmann H.Ch., *Klienci...* op. cit., s. 52.

⁵⁵ Ibidem, ss. 39-40.

96 ⁵⁶ Köhler H-U.L., *Sukces...* op. cit., ss. 26-28.

wszystkie pozostałe zęby”. A przecież stomatolog mógłby powiedzieć: „Namawiam pana na uzupełnienie ceramiczne. Jest to bardzo estetyczne rozwiązanie, które harmonijnie wkomponuje się w pana naturalne uzębienie – nikt nie zauważy pana »małej tajemnicy«. I co chyba jest najważniejsze – będzie pan zachwycony efektem”.

- **Pamiętać, że jeśli rozmawia o wydatkach**, to korzystniej jest wymieniać krótsze odcinki czasu, przecież wydatek (można nawet powiedzieć: inwestycja) wynoszący 300 zł miesięcznie to tylko 10 zł dziennie! (ktoś powie: „Przecież to to samo”, ale jak brzmi: „tylko 10 zł dziennie”; a to przecież cena np. paczki papierosów, więc może wystarczy, by pacjent ograniczył palenie, a pieniądze „na dentystę” się znajdują? Ale uwaga! Trzeba uważać na ton wypowiedzi w takiej sytuacji – pacjent nie może poczuć się pouczany).
- **Obserwować najzdolniejszych kolegów przy pracy** – chodzi o to, by obserwować (na szkoleniach, na wykładach w trakcie targów itp.), jak mistrzowie dochodzą do perfekcji i brać z nich przykład. W ten sposób można się dowiedzieć, co można osiągnąć w specjalności, jeśli pracuje się z największym profesjonalizmem.
- **Znaleźć stymulujące otoczenie** – warto utrzymywać kontakty z pozytywnie nastawionymi ludźmi sukcesu, którzy rozmawiają o celach i szansach, a nie o porażkach i słabościach innych.

Rozmowy z pacjentami należy analizować, by rozpoznać krok, który przyczynił się do tego, że nie została zawarta transakcja i aby go więcej nie popełnić. Jeśli te analizy będą systematyczne, to posłużą za swoisty system wczesnego ostrzegania, ponieważ po pewnym czasie nie dostrzega się własnych błędów i nieświadomie się je powtarza,⁵⁷ a przecież nikomu nie zależy na zniechęcaniu pacjentów. Istotnym elementem analizy powinien być język, jakim stomatolog/członek personelu gabinetu posługuje się w kontaktach z pacjentami. Do **wypowiedzi utrudniających konstruktywną rozmowę z pacjentem** (również z personelem, gdy stomatolog występuje jako pracodawca/przełożony) można zaliczyć:

- wypowiedzianie ocen, np.:
 - „Przecież pan się na tym nie zna...”;
 - „Jest pani dużo za młoda, żeby ...”;
- uogólnianie, np.:
 - „Pan nigdy nie pamięta, że ...”;
 - „Pani ma zawsze pretensje o ...”;
- krytykowanie, np.:
 - „Macie kompletny bałagan ...”;
 - „Pan się nie orientuje w sprawie ...”;
- pouczanie, np.:
 - „Mógł pan to przewidzieć”;
 - „Powinna pani wcześniej ...”;
- wypytywanie, np.:
 - „Po co pan to zrobił?”;
 - „Czy nie rozumie pani, że ...”;
- obwinianie, np.:
 - „To pani wina, że ...”;
 - „Przez pana będę teraz musiała ...”;

⁵⁷ Ibidem, s. 123.

- rozkazywanie, np.:
 - „Natychmiast ...!”;
 - „Szybciej ...!”;
- ironia, np.:
 - „No cóż, jeśli panu nie zależy ...”;
 - „Nawet dziecko by to zrozumiało, a pani ...”.

Uwaga



Warto pamiętać, że:

- odpowiedź: „nie wiem” w sytuacji, gdy dentysta nie zna odpowiedzi na pytanie pacjenta, może go po prostu zirytować; a wystarczy powiedzieć: „To dobre pytanie, zaraz sprawdzę, jak ten problem rozwiązać”, by podnieść poczucie satysfakcji pacjenta;
- mówienie pacjentowi w pierwszej kolejności, czego stomatolog nie może dla niego zrobić np. „To niemożliwe, tego nie da się zrobić” również ich nie uszczęśliwia; gdyby jednak zaczął od słów: „To, co możemy zrobić w tej sytuacji, to...” przekonuje ich o tym, że rzeczywiście chce rozwiązać ich problem;
- mówienie „musi pan/pani...” w sytuacji gdy pacjent rzeczywiście musi coś zrobić, aby osiągnąć to, czego chce, brzmi dla niego jak rozkaz; gdy pacjent słyszy „muszisz...”, myśli sobie „nic nie muszę”; zupełnie inaczej brzmią dla pacjenta słowa „Jeśli zechciałby pan/pani...”;
- rozpoczynanie zdań od słowa „nie” jest dla pacjenta negatywnym komunikatem i brzmi dla niego jak odrzucenie (zwroty typu „nie mam teraz czasu”, „nie ma u nas tego produktu” itd. warto zamienić na pozytywne komunikaty).

Błędy popełniane przez stomatologa prowadzą do zakłóceń w komunikacji, co utrudnia przekazywanie i odbieranie informacji między nim a pacjentem. Zdarza się, że dentysta milczy albo podaje lakoniczne, niewystarczające informacje; taka sytuacja może doprowadzić do wzrostu poziomu lęku u pacjenta, który czuje się marginalizowany. Inną przeszkodą w efektywnej komunikacji na płaszczyźnie dentysta-pacjent jest używanie przez stomatologa niezrozumiałego języka fachowego (nie trzodzi się, by wytłumaczyć terminologię, posługując się zrozumiałym dla chorego językiem). Taką sytuację pacjent może interpretować jako przejaw lekceważenia przez dentystę, co wtórnie sprzyja nasileniu lęku. Zdarzają się czasem zachowania dentystów, które mają jakoby dyscyplinować pacjenta i skłonić do podjęcia leczenia, a polegają na celowym straszeniu, wywołując zagrożenie rozwijającą się chorobą. Niektórzy pacjenci

reagują obronnie, a nawet paradoksalnie – zamiast poddać się leczeniu, unikają „myślenia o zębach” i kontakcie z dentystą⁵⁸.

Aby zachęcić Czytelnika do zastanowienia się nad tym, w jaki sposób buduje się porozumienia z pacjentami, proponuję przeanalizowanie pytań w Wykonaj (4) (pytania te można również odnieść do relacji stomatolog – personel pomocniczy oraz personel pomocniczy – pacjenci).

Wykonaj (4)

– Określenie, czy dentysta skutecznie komunikuje się z pacjentami?



Odpowiedz na poniższe pytania:

- Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy zdarzyły Ci się jakieś skargi ze strony pacjentów co do jakości oferowanych przez Ciebie usług? T/N
- Co robisz, gdy pacjent wyraża niezadowolenie?
 - rozmawiasz z nim telefonicznie; T/N
 - rozmawiasz z nim bezpośrednio i jeśli jego uwagi są uzasadnione, starasz się naprawić błąd; T/N
 - nic nie robisz, ponieważ skarga pacjenta na pewno jest nieuzasadniona. T/N
- Czy o wszelkich zmianach w ofercie, poziomie obsługi i cenach informujesz odpowiednio wcześniej przed ich wprowadzeniem? ... T/N
- Czy propozycje pacjentów – wysłuchane i zrealizowane – doprowadziły w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy do jakichś zmian w pracy gabinetu? T/N
- Czy opracowałeś plan poprawy dbałości o pacjenta? T/N
- Wymień pięć sposobów, w jakie starasz się pozostawać blisko swoich pacjentów i ich potrzeb?

.....
.....
.....
.....
.....

Źródło: Adair J., *Anatomia...* op. cit., s. 45.

Listę pytań w tym arkuszu można rozszerzyć o dodatkowe aspekty, a mianowicie:

- Kiedy po raz ostatni skorzystałem ze szkolenia lub odpowiedniego podręcznika⁵⁹, by poprawić swoje umiejętności komunikacyjne?

⁵⁸ Hędzulek M., Jurga J., Cierpiałkowska A., *Działanie jatrogenne lekarza stomatologa w ocenie studentów stomatologii i psychologii*, „Dent. Med. Probl.” 2006, nr 43, 1, ss. 95-99.

⁵⁹ Czasopisma i książki zawierają wiele informacji o mowie ciała. Dlatego co najmniej raz w roku przeczytaj artykuł lub książkę na ten temat, by być na bieżąco z najnowszymi odkryciami w tej dziedzinie, niezwykle istotnej dla pracy stomatologa – sprzedawcy usług.

Za: Caroselli M., *Podręcznik...* op. cit., s. 161.