

Виталий Поволоцкий: «В стоматологии конкуренции нет»<sup>1</sup>

**Расскажите о Вашем Центре: как давно он работает? какие основные цели работы и направления деятельности?**

Если считать за дату начала нашей работы факт образования юридического лица, то Центр функционального маркетинга «Позитив», как самостоятельная бизнес-единица, функционирует на российском рынке с 2005 года. Но еще за несколько лет до его создания мы с группой единомышленников посещали Москву и регионы с презентационными лекциями. Нам было интересно узнать, как предлагаемые мной инструменты будут восприниматься в условиях российской действительности. В основе функциональной концепции лежит опыт работы медицинских учреждений, ориентированных на западную модель, и, так или иначе, требовалась некоторая ее адаптация под российский менталитет, российских докторов и, прежде, всего российских пациентов.

Возможно, это прозвучит немало пафосно, но с тех пор, как я начал проводить свои первые консультации в стоматологических клиниках сначала в Израиле, а потом и в Москве, основной задачей для меня стало научить пациентов требовать! Да, именно требовать, и понимать, что конкретно они получают, приходя в клинику и доверяя в руки врача свое здоровье!

Именно из этого мы исходим при работе с любой клиникой, любым врачом и администратором. На самом деле данная проблема представляется очень серьезной, ведь в большинстве случаев все мы (я говорю сейчас о нас как о совокупности пациентов) понятия не имеем, за что мы платим деньги, а иногда совсем не малые. «Почему мне в одной клинике говорят одно, а в другой другое?», «Почему я должен делать такие или такие манипуляции?», «А зачем мне это вообще, я прожил пять лет без этого зуба и еще пять проживу?» Эти вопросы очень логичны и естественны – почему же тогда доктора зачастую не способны дать на них доступные ответы?

Однако здесь, в России, я столкнулся с одним явлением, принять которое не в силах – в глазах подавляющего большинства граждан бытует мнение, что стоматолог НЕ врач! Только стоматолога можно позволить себе не послушать, не выполнить его рекомендации, не прийти на назначенный прием. Вы можете себе представить, например, чтобы кто-нибудь не пришел на назначенный прием к кардиологу? Или к урологу? Хирургу? В этом, конечно же, немалая доля вины самих стоматологов, но мириться с этим мы не хотим, поэтому вторая цель, которую мы неизменно преследуем, – искоренение этого стереотипа.

Сейчас мы активно работаем по трем направлениям. Первым и наиболее приоритетным для нас стало направление консалтинговых услуг в сфере маркетинга в секторе частного и государственного здравоохранения.

Вторым направлением для нас стало проведение семинаров по смежным стоматологическим специализациям. На сегодняш-

ний день все большее количество клиник в России и СНГ внедряют в перечень своих услуг имплантацию как наиболее адекватный путь стоматологической реабилитации, что заставляет искать специалистов, способных ориентироваться в рентгенодиагностике и анестезиологии. Поэтому нами было принято решение о формировании базы лекторов, способных оказывать квалифицированную помощь в вопросе консультаций по направлениям «Рентгенодиагностика» и «Местная и общая анестезия в частной стоматологической клинике».

Ну и, кроме того, мы обеспечиваем имплантологическую поддержку стоматологических клиник, не имеющих в своем штате подготовленных хирургов, но желающих предоставлять своим пациентам возможности комплексной стоматологической реабилитации.

**Есть ли у Вас медицинское, в частности стоматологическое, образование?**

Этот вопрос мне задают практически на каждом семинаре, как правило в конце, обычно он звучит так: «А какая у Вас специализация, ортопед?». Нет, я не имею какого бы то ни было медицинского образования. Много лет назад меня пригласили в одну стоматологическую клинику помочь проанализировать структуру клиники, загруженность врачей, функциональность работы с целью, конечно же, повысить прибыльность данного учреждения. Так я впервые столкнулся со стоматологическим бизнесом и как говорится, «заболел» этой отраслью медицины. Моей целью стало вложить все уже имеющиеся у меня знания в области маркетинга и психологии и применить их с точки зрения построения четкой, эффективной, прибыльной структуры стоматологической клиники, учитывая при этом интересы как врачей, так и пациентов. С каждым годом мой интерес в изучении различных отраслей стоматологии все увеличивался, а знания углублялись, я и по сей день постоянно принимаю участие в различных профессиональных конгрессах, конференциях и форумах стоматологов со всего мира. Так что случайно или нет, но стоматология прочно и всерьез вошла в мою жизнь.

**Какова роль этического фактора в профессиональном становлении любого врача, в том числе врача-стоматолога?**

Врач должен лечить, прежде всего. Но, если говорить сейчас о частном секторе здравоохранения, то финансовый вопрос становится здесь вопросом выживания. Поверьте, я работал со многими докторами, и очень часто я сталкиваюсь как раз с проблемой неприятия врачом ценовой политики той или иной клиники, особенно это касается докторов, получивших образование и первую практику в советские и переходные времена. Так же это касается различного рода диагностической информации. Вот, например, ситуация: после панорамного снимка доктор сомневается в диагнозе, делает прицельный снимок, но понимает, что необходима компьютерная томография

(КТ) для получения дополнительной эндодонтической информации, а это около 3500 рублей. Доктор в такой ситуации и без информации обойтись не может, и не знает, как правильно преподнести это пациенту. И как быть? А ведь случаи рецидива в эндодонтии, ввиду отсутствия диагностической информации, встречаются очень часто. Основной закон в медицине – не навреди, поэтому вопрос этики не должен превращаться в голый альтруизм. В моей клинике, например, действует специальный прайс-лист для социально незащищенных слоев населения. Мы прекрасно понимаем ответственность перед старшим поколением и стараемся максимально снизить финансовую нагрузку, но вместе с тем врач никогда не откажется от манипуляции, если причина ее отмены заключается только в финансовом вопросе. На всех семинарах и консультациях, которые проводятся нашими специалистами, мы рекомендуем искать альтернативные пути. Пациент должен понимать, что у любого лечения есть своя альтернатива, а у каждой альтернативы свои издержки. И конечно же, врач должен понимать это и учитывать при планировании лечения. В этом, на мой взгляд, и есть проявление истинной заботы о пациенте и реализация этического фактора в практике любого врача. Пациент, который знает и который понимает, сможет сам принять нужное решение, главное – не пытаться думать за него!

**Сложно ли было применить традиции западной маркетинговой школы на территории России, Украины и других стран постсоветского пространства? В чем отличия, может быть, сложности?**

Основное отличие между Россией и Западом состоит в том, что в советском прошлом мы имели не только железный занавес и дефицит, но и достаточно стабильную систему социального обслуживания и, прежде всего, возможность получать бесплатную медицинскую помощь по всем направлениям, в том числе в стоматологии. На Западе такой системы не было, поэтому там каждый гражданин сам отвечает за свое здоровье и вынужден следить за ним. Стоимость медицинских услуг на Западе традиционно очень высока, это связано прежде всего со стоимостью получения медицинского образования в этих странах, соответственно все понимают, что профилактика элементарно дешевле дальнейшего лечения.

В нашем случае, мы имеем дело с диаметрально противоположным явлением: в России, как правило, человек до последнего будет терпеть боль и придет на прием к врачу, когда зачастую ситуация уже патовая. Так обстоит дело не только в стоматологии, но и в других областях медицины. Это, вероятно, и есть та сложность, с которой мы сталкиваемся чаще всего. В первую очередь необходимо сменить приоритеты в головах наших граждан, дать им понять, что они должны заботиться о себе, и тогда впоследствии многие спорные и конфликтные вопросы исчезнут сами собой.

Современные методики стоматологического лечения обеспечивают все условия для того, чтобы оно стало максимально комфортным (то есть прежде всего безболезненным) для пациента, и таким образом дело осталось за малым – научить врачей разговаривать с пациентом на понятном ему языке, и тогда ситуация начнет исправляться.

**Обращают ли Ваши клиенты должное внимание на психологические аспекты реализации медицинских услуг? Есть ли заметные отличия подхода к данному аспекту между странами?**

Мы не пытаемся сделать из врачей психологов или маркетологов – это невозможно! Невозможно научить психологии или маркетингу за 2, 3 или 10 занятий. Наша система не подразумевает серьезной психологической подготовки – мы просто хотим научить докторов слышать пациента. Вот ответьте: «Что происходит на приеме врача в 80% случаев?». Я расскажу вам пример из собственного опыта, как однажды я сам пришел на консультацию к специалисту:

Дело было в Израиле, я попал на консультацию к именитому профессору (не стоматологу), он прочитал мне 15-минутный монолог, после чего задал риторический вопрос: «Вам все понятно?», и когда я ответил: «Нет, доктор, я не понял», он повторил все еще раз и задал тот же вопрос. Понимаете, в чем дело? Консультация стоила 150 долларов и я, в силу того, что в медицине нахожусь уже достаточно давно, конечно же, понял его, но ведь подавляющее число пациентов даже смутного представления о том, что с ними происходит на самом деле, не имеют.

Он повторял мне эту «консультацию» несколько раз, пока не сдался и не спросил наконец: «Что вы хотите?» Я, как и любой, наверное, нормальный человек хотел знать не только, что со мной, но и почему это произошло, какие следствия могут быть в случае промедления с началом лечения, какие еще дополнительные диагностические мероприятия мне необходимо пройти. И нет здесь никакой психологии по большому счету: немного внимания, терпения, вот, наверное, и все.

Вообще конечно, на Западе очень редко случаются подобные случаи. Западный пациент на порядок более активен, но и помимо самоорганизации пациентов на врача воздействует серьезная законодательная база.

**В чем суть функционального подхода?**

Основная идея функционального подхода заключается в его комплексности, если можно так сказать. Клиника представляет собой систему звеньев, которые работают только вместе. Это комплексная система обслуживания, в которой каждый элемент должен выполнять свою функцию. Помимо прочего в такой системе взаимоотношения внутри коллектива настроены на командную работу.

Как я уже говорил, основная задача врача, с точки зрения диалога с пациентом, заключается как раз в

том, чтобы научиться его понимать. Но, к сожалению, не все специалисты готовы тратить свое время на разговоры. Кроме того, конечно же, все мы люди и нам свойственно проявлять собственную симпатию или антипатию.

В моей практике мне приходилось сталкиваться с докторами, у которых не получается вести, например, первичный прием, но, в то же время это были истинные профессионалы своего дела. Именно в этих случаях на помощь приходит команда. Иногда выход можно найти в перераспределении графика проведения первичных консультаций таким образом, чтобы пациенты попадали к этому доктору преимущественно только для проведения манипуляций или совместных консультаций. Человеческий фактор во взаимоотношениях играет очень важную роль, но коллектив клиники совместными усилиями должен работать над тем, чтобы минимизировать риск потери пациента по такой причине. Если пациент получил ответы на все свои вопросы и критично оценил все альтернативы, то вне зависимости от его решения о начале лечения, доктор выполнил свою задачу. А это не так уж и мало.

**Но Вы на своих семинарах все же предлагаете слушателям определенные маркетинговые инструменты? Как это увязывается с этическими аспектами работы врача?**

Сейчас мы с Вами говорим в большей степени о стоматологических клиниках как о самостоятельных бизнес-единицах. Когда человек решает открыть свой бизнес, он изначально настроен на

извлечение прибыли из того вида деятельности, которым он решает заняться, иначе зачем вообще его создавать. Вопрос состоит не сколько в другом: какой ценой мы добиваемся результатов?

Любая стоматология, как правило, преследует две основных цели: первая – профессиональный рост и вторая – определенная экономическая стабильность, или эффективность, если хотите. Без одного невозможно другое. Поэтому владение на личном или коллективном уровне определенными маркетинговыми инструментами – это нормальное и естественное желание развиваться. Если мы хорошо понимаем природу зубной боли, то это помогает нам эффективно воздействовать на ее причины и помогать нашим пациентам. В то же самое время, если мы имеем возможность и инструменты, для того чтобы упростить восприятие пациентом сути его проблемы, ее причины и следствия, и объясняем это на понятном ему языке (а это уже маркетинговый инструмент), то тут сразу же начинает подниматься этический вопрос. Я не пытаюсь объяснить людям ничего большего, кроме того, что пациенты, приходящие в клиники, должны сами научиться понимать ценность своего здоровья и его сохранения на долгие годы.

Я всегда говорил и говорю о том, что в стоматологии конкуренции нет и быть не может. У нас в руках один из самых универсальных «продуктов». Задумайтесь: стоматологическая помощь нужна каждому первому – даже не каждому второму! Поэтому когда мы слышим разговоры о бешеной конкуренции

и нужно искать какие-то способы воздействия на пациентов или маркетинговые и психологические инструменты, уловки и так далее – это абсолютно бессмысленно. Поверьте – пациентов хватит на всех.

Маркетинг нужен, но это не должно становиться самоцелью. На своих занятиях мы пытаемся научить докторов умению слушать и слышать пациента. Если человек может осознать свою потребность в лечении, то ему не нужно будет ничего продавать – помочь найти приемлемый вариант реабилитации – да, но не более того.

**По Вашему мнению, достаточно ли будет научить руководителя стоматологии правильному управлению клиникой и работе с коллективом, или все же административный персонал и врачи требуют отдельного обучения?**

Возвращаясь к началу нашего разговора, могу с уверенностью сказать, что врач должен, прежде всего, лечить. Менеджмент клиники должен по возможности быть представлен людьми, не имеющими медицинского образования. Хорошо подготовленный специалист-управленец в большей степени свободен от «врачебных» стереотипов. Что касается медицинского и административного персонала, то основная задача руководства сводится к созданию условий для формирования профессиональной команды единомышленников. Руководитель должен умело координировать ее действия и корректировать по мере необходимости. Каждый должен быть занят своим делом, в таком случае и эффективность

работы всей клиники как единого механизма повышается. Если команда работает исправно, то коллектив сам будет сигнализировать о необходимости обучения по тем или иным направлениям. Внешний консалтинг не сможет решить внутренних противоречий, он может только их выявить.

Надеюсь, я ответил на Ваш вопрос.

**Каким Вы видите развитие стоматологического менеджмента в ближайшем будущем?**

Менеджмент в медицине и в стоматологии, в частности, приближается в своем развитии к менеджменту в любой другой отрасли. До недавнего времени мы работали с клиниками только в направлении внутреннего маркетинга, сейчас готовим программу мероприятий для работы с внешней средой. При возрастающем уровне конкуренции проблема индикации и индивидуализации своего бизнеса начинает играть не меньшую роль, чем его содержание. Менеджмент не стоит на месте, как и другие дисциплины. Уже сейчас в крупных клиниках присутствуют такие специалисты, как коммерческий директор, менеджер по развитию, PR-менеджеры, финансовый директор.

Для средних и небольших клиник я вижу выход в консолидации управленческих кадров, по примеру западных коллег. Впереди нас ждет еще очень много интересных решений, ведь мы находимся на заре формирования управленческих кадров.

<sup>1</sup> Журнал «Навигатор стоматологии». 26.09.2012.