

Работа с возражениями пациента. Утилизация возражений, сопротивлений и сомнений пациента при обсуждении с лечащим врачом платных медицинских услуг

Плохо, когда пациент возражает. Значит до этого многое врачом было сделано не так. Или если не многое, то что-то очень важное.

Ведь если вы грамотно установили контакт с пациентом, сформировали доверительные отношения, создали благоприятный эмоциональный фон, расположили к себе, выяснили потребности пациента, перевели скрытые потребности пациента в явные для него...

... а затем сделали адекватную презентацию своих медицинских услуг именно **на основе выявленных потребностей**, то возражений НЕ будет.

Утилизация возражений пациента — это использование возражений на благо вашего с пациентом общего дела. В этой статье вы получите ряд коммуникативных инструментов, которые позволят врачу лучше помогать пациентам и *при этом* зарабатывать существенно больше денег для себя и для клиники... сохраняя и даже укрепляя при этом лояльность пациента.

Этиология возражений.

Причины появления возражений пациента в общем главным образом изложены двумя абзацами выше. Исчерпывающе. Но если разобраться подробнее, глубже, чем исчерпывающе... это можно сделать.

Детализируем причины появления возражений пациента. Подобный “разбор полётов” усилит вас в переговорах дополнительно.

Возражения бывают

- объективные,
- субъективные и
- тактические.

Объективные возражения пациента — это когда доктор или “поддерживающий” (сопровождающий пациента) медицинский персонал *ПЕРЕ*-продавал и действительно практически навязали пациенту что-то “не то”. Вот вам, например, дорогой мой читатель, ракетный двигатель по рыночной цене почти наверняка не нужен. Но вдруг в какой-то момент времени вам попался отличный продавец-коммуникатор, который умело завёл с вами разговор о ракетных двигателях, интересная была беседа, вас втянули в разговор, вы увлеклись, может быть, частично даже из вежливости поддержали разговор. В итоге наступает момент, когда надо оплачивать рыночную цену за ракетный двигатель. А вы понимаете, что вам это не надо. И прямо об этом говорите ракетному коммуникатору. Повторю, вы понимаете, что вам не надо. И прямо об этом говорите. И вам действительно

не надо. Объективное возражение. Заставить вас купить в этом случае со стороны продавца — это значит или приобрести себе потом хлопоты по возврату товара, или один раз сейчас срубить денег и потом всё же в долгосрочной перспективе потерять клиента. Мы так делать не рекомендуем. То есть если есть **ОБЪЕКТИВНОЕ** возражение клиента, то скорее всего не надо ему ничего продавать. Почему пишу не категорично, а «скорее всего»? Потому что есть ещё один вариант в данном случае, но он тоже достаточно хлопотный обычно. Впрочем, если хлопотать — это ваша главная сфера деятельности, то можно делать и так. Этот вариант — создание потребности. Например, продавец ракетных двигателей говорит: купи у меня сейчас за миллион, а через три недели я тебе точно гарантирую что или куплю у тебя сам за миллион-сто или даже приведу к тебе клиента, который купит за миллион-двести. Покупай! К медицине подобный расклад применить трудновато. Однако не буду слишком категоричен. Поэтому пишу «скорее всего». А резюме к этой теме, к объективным возражениям, такое — не продавайте то, что пациенту не надо. Активно не продавайте. Если хочет — отказывать не обязательно (люди покупают не то, что им нужно, а то, что они хотят). Но сами активно не продавайте то, что пациенту не надо.

Возражения бывают субъективные. То есть на самом-то деле пациенту ваш продукт или ваша услуга нужны, но он почему-то так не считает. Или см. конец предыдущего абзаца про нужно-хотят. Ему нужно, но он пока не осознаёт эту потребность, нужду, необходимости не видит. Хотя надо. В этой статье мы будем преимущественно говорить об утилизации этой формы возражений. То есть когда пациенту надо, но он почему-то пока не хочет.

И возражения бывают тактические. Что это значит?

Пациенту понятна своя собственная потребность в вашем медицинском “продукте”, и он возражает в тактических целях. Вдруг повезёт и получится выторговать немного более подходящие для себя условия: подешевле, побыстрее в плане очереди или удобнее график процедур, получше оборудование, поопытнее врач-хирург, например, и т.д. Что делать с тактическими возражениями мы тоже в конце этой статьи разберём.

Но сначала возражения субъективные.

Главных причин появления субъективных возражений пациента три:

- “хромает” контакт, нет доверия пациента к врачу,
- недостаток взаимопонимания между пациентом и врачом, включая непонятность для пациента некоторых терминов и
- неосознание пациентом своей реальной потребности.

Ключевые задачи первого этапа во взаимодействии врача и пациента — это создать благоприятный эмоциональный фон и сформировать доверительные отношения между пациентом и медперсоналом. Это и есть “установление контакта” или “первый этап” в процессе продаж-переговоров.

Если нет контакта, то все остальные техники могут не работать.

Мы только называем установление контакта первым этапом, но на самом деле это не только первый, но и последний этап. Это этап, которым всё начинается и этап, которым всё заканчивается. Это “сквозной”, фоновый этап. Он проходит через всю продажу от начала и до конца. Даже отвечая на возражения пациента вы можете контакт укрепить (это и есть эффективная утилизация возражений пациента), а можете “контакту” навредить.

Что вы делаете чтобы создать благоприятный эмоциональный фон?

Делаете комплименты? Да, это можно и нужно делать. Улыбаетесь? Да, и это работающий приём. Главное применять его к месту...

... на тему как врачу “правильно” делать комплименты своим пациентам на Ютубе есть соответствующий ролик автора этой статьи. Рекомендую посмотреть по запросу «Как врачу делать комплименты». А как создать благоприятный эмоциональный фон? Способов несколько, некоторые из них вы используете интуитивно, коллега, подскажем или подкорректируем самые работающие во врачебной практике.

Это поможет вам и утилизировать возражения, и осуществлять их профилактику. Возражения, как и заболевания, проще предотвратить, чем лечить. Лечить тоже можно, об этом позже, но сначала профилактика.

Улыбка. Улыбка со стороны медицинского персонала, включая врачей, руководство и администраторов медицинских центров, должна быть не “с порога”. Если пациент заходит с острой зубной болью в стоматологическую клинику или женщина с жуткой канцерофобией приходит к маммологу, а ей тут все сразу с порога сладко улыбаются, то это обычно воспринимается пациентами не очень хорошо. У пациента “горе”, а они улыбаются. Поэтому для начала при встрече я бы рекомендовал взять на вооружение скорее психологическое упражнение *НЕУЛЫБКА*. То есть мы демонстрируем серьёзность подхода к своей работе. Мы расслаблены, если клиническая ситуация не требует скорости на грани суеты, расслаблены, спокойны, и, главное, доброжелательны. И серьёзны, никаких улыбок. В актёрском мастерстве это называется “нулевая реакция”, в тренинговой индустрии порой это называют “спокойное присутствие”. То есть никаких оценок не в негативную сторону, не в позитивную. Более того если пациент демонстрирует настороженность, то мы тоже с готовностью проявляем настороженность. Разделяем его эмоции. И если ситуация позволяет, например, мы убедились, что всё не так страшно, как пациент предполагал, то мы выходим сами из ощущения тревоги, и успокаиваем пациента. Из негативных эмоций страха и тревоги вместе переходим в нейтрал.



Но как только наш замечательный пациент дал нам повод порадоваться или улыбнуться — мы тоже готовы улыбаться и радоваться жизни сами и сразу. Он пошутил — мы улыбнулись. Это уже нормально.



Впрочем, улыбка медицинской сестры как правило более уместна, чем улыбка врача-онколога, например. Поэтому врачам некоторых специальностей иногда лучше недоулыбаться, чем переулыбаться. Надеюсь эти тезисы добавили вам информации в копилку здравого смысла. Главное в наших учебных материалах — здравый смысл никто не отменял.

Здравый смысл опирается в том числе на опыт. Цель этой статьи дать вам некоторый дополнительный опыт размышлений на тему.

Кроме улыбки и неулыбки есть ещё один приём. Он называется «принцип психологической обратимости». В чем суть?

Обычно на тренингах для врачей я обращаюсь к кому-то из симпатичных девушек-докторов и говорю, обращаясь по имени: «Маша (например), что ты думаешь о моём компьютере, о моей рубашке или о моих туфлях (например)». И правда жизни такова, что доктор Маша ничего на самом деле не думала ни о моих туфлях, ни о моей рубашке, ни тем более о моём компьютере. Ей реально всё равно. Но если я к ней обратился с альтернативной фразой: «Маша, мне очень нравятся девушки такого типа как ты. Кстати, что ты думаешь о моём компьютере или о моей рубашке?»

Гарантий нет. Но шансы услышать что-нибудь хорошее о рубашке у меня существенно возрастают. И не только услышу, но и действительно моя рубашка этой девушке-доктору Маше понравится больше.

Это и называется принцип психологической обратимости.

Если мне человек нравится, то скорее всего симпатия будет взаимна. Если я влюбился, то от любви до ненависти один шаг. Но если мне человек просто симпатичен, то очень высока вероятность обратной взаимосимпатии.

Что это означает для врачебной практики? Это означает следующее.

Конечно любой врач должен и соблюдать онкологическую настороженность, и искать во внешнем виде пациента любые “недостатки”, которые можно как-нибудь привязать к любой симптоматике от психиатрии до соматики. Но, дорогие мои читатели, при этом в отношении личности пациента всё же обязательно надо искать то, что вам в нём нравится. Даже не обязательно говорить комплименты. Если пациент будет чувствовать, что он вам симпатичен и без вербализации этой симпатии с вашей стороны, то эта симпатия почти наверняка станет взаимной. Чего вам и желаю.

Можно ещё много на эту тему рассуждать и приводить объективные аргументы в пользу вышеуказанных тезисов, но надеюсь, что аргументов пока достаточно итак. А у нас впереди много другого важного материала.

Соединительным мостиком к следующей важнейшей теме может быть такая метафора. В общении в целом люди могут себя проявлять как “коммуникативные мухи”, а могут проявлять себя как “коммуникативные пчёлки”. Коммуникативные мухи ищут в других людях и в окружающих обстоятельствах ту среду, куда мухи обычно личинки откладывают (надо ли

тут показывать соответствующие картинки?). Коммуникативные пчёлки в окружающих людях и обстоятельствах ищут красоту, цветы, ищут ту среду, ту пыльцу, тот нектар, который можно собрать и сделать из этого замечательный сладкий мёд. Когда мы в пришедшем пациенте находим что-то хорошее, то мы развиваем в себе коммуникативную пчёлку и травим в своей голове коммуникативную муху.

Рекомендую это делать. Хотя бы ради принципа психологической обратимости. Но у этой психологической техники есть и другая сторона.

Когда нам пациент (а он часто имеет привычки коммуникативной мухи тоже, поэтому видит в нашем коммерческом медицинском предложении ряд негативных моментов, логично?)... когда пациент нам говорит: «У вас дорого» или «Эта лечебная схема мне не подходит», то очевидно, что он разглядел в нашем лечебно-диагностическом предложении больше негативного, чем полезного и позитивного. Муха.

- Тараканов в голове любимой женщины мы называем “божьими коровками”. Так что к чужим “мухам” грамотный доктор-коммуникатор лоялен. А зачем быть коммуникатором? ...
- ... По подтверждённым данным самым богатым человеком за всю историю человечества был Джон Рокфеллер. Он мечтал заработать 100 тысяч долларов и заработал полтора миллиарда. Первый долларовый миллиардер. В пересчёте на 2007 год его полтора миллиарда по покупательской способности приравниваются примерно 400-600 млрд долларов 2007 года. То есть он примерно в 10 раз был богаче Билла Гейтса, например. Есть смысл Джона Рокфеллера послушать? Есть. Кстати, ещё он мечтал дожить до 100 лет, но умер в 97... не все мечты сбываются. Но нам бы хотя бы до 79 дотянуть и то хорошо. Так вот, послушаем Джона Рокфеллера. А он говорил, что ваш успех по жизни лишь на 15% зависит от технического мастерства и на 85% зависит от мастерства коммуникации. Доктор, вы много учитесь, надеюсь. Но ваш успех лишь на 15% зависит от технического мастерства и от профессионализма, и на 85% зависит от умения ладить с людьми. Можете поспорить с этим тезисом, но вряд ли Рокфеллер уже будет с вами припираться.



Например, на вышеуказанной прилагаемой картинке очевидно, что “доктор” не блещет медицинским техническим мастерством.

Итак, если пациент говорит «Дорого» или «Мне это не надо», то если доктор в ответ на эти тезисы ему отвечает: «Нет, на самом деле у нас не дорого! У нас среднерыночные цены!» (или «А с чем вы сравниваете?»), то мы уподобляемся ему. Потому что в его тезисе «У вас дорого» находим в первую очередь то, с чем мы согласиться не можем. Нет, у нас не дорого!

А если бы мы тут были вдруг коммуникативной пчёлкой, доктор, то мы бы сказали в ответ на возражение пациента “у вас дорого”:

«Да, Иван Иванович, согласен с вами, что деньги стоит платить только в том случае, если за эти деньги получаешь адекватную ценность. И в чём состоят преимущества именно этого лечебно-диагностического плана я вам сейчас с удовольствием расскажу...»

Это “пчёлкина” фраза!



Ваша задача, доктор, отвечая на возражения пациента находить то, с чем вы с ним согласиться можете. Вы — коммуникативная пчёлка. Вы находите какие-то позитивные положительные моменты в высказывании пациента и в первую очередь обращаете внимание на них. И пациент чувствует, что вы на его стороне “баррикад”. А не там же, где находится большинство врачей (коммуникативных мух), которые на тезис пациента “У вас дорого” в первую очередь ищут в чём пациент ошибся и отвечают: «Нет, на самом деле у нас очень хорошие среднерыночные цены» — за этим тезисом чувствуется то, что мы находим в высказывании пациента ошибку.

А ведь люди любят быть правыми. И какой-то жизненный опыт стоит за словами пациента. И он хочет быть прав (а ты, доктор, хочешь быть прав или тебе нужен результат?). Пациент хочет быть прав. Что-то же его заставляет полагать, что почему-то цена должна быть иной. Задача коммуникативной пчёлки найти эти хотя бы даже крупинцы здравого смысла в словах любого самого излишне сомневающегося пациента.

И тут вам, дорогие доктора-читатели журнала «Консилиум главных врачей», на выручку придёт «Любимый дипломатический приём Бенджамина Франклина». В чём суть этого приёма? Сейчас отвечу.

Но сначала кто такой Бенджамин Франклин.



Это единственный из отцов-основателей, скрепивший своей печатью все три важнейших исторических документа, лежащих в основе образования США как независимого государства (версальский мирный договор, декларацию независимости, конституцию). Он придумал бифокальные очки, доктора, для ближнего и дальнего чтения. Он ввёл в физику обозначение на электрических батарейках + и —. Выдвинул концепцию электродвигателя. Изучал скорость, глубину, температуры Гольфстрима и даже название Гольфстрим этому течению дал он. Представляете, сколько сделал один человек? Он придумал громоотвод и отказался его патентовать специально, чтобы громоотвод спасал жизни разных незнакомых ему людей.

В общем, Бенджамин Франклин — великий человек. Он изображён на стодолларовой купюре. И, кстати, ему принадлежит афоризм «Время — деньги!». Так вот. Когда его спрашивали, мол, Бен, скажи, пожалуйста, чем обусловлен твой дипломатический успех, а?

Он отвечал так:

«Друзья, кажется, что у меня действительно много достижений по науке. Очень разных достижений в науке. Но вот именно дипломатический мой успех кажется, что как минимум на 80% обусловлен всего лишь одним единственным дипломатическим приёмом. И этот приём заключается в следующем. Когда мне кто-нибудь говорил какой-нибудь тезис, то я никогда не говорил, мол, нет, парень, ты не прав. Никогда такого не говорил. Я всегда говорил “Да, мой друг, ты прав. Ты очень прав. Особенно ты прав при таком-то раскладе. И в то же время поскольку сейчас немного другая ситуация, то я бы порекомендовал бы поступить иначе”.»

Чувствуете разницу, коллеги? Разницу с тем, когда мы говорим в ответ на возражение пациента «У вас дорого», когда мы отвечаем «А с чем вы сравниваете?» Стоматолог Бенджамин Франклин отвечал бы на возражение «дорого» стоматологического пациента скорее примерно бы так: «Да, Иван Иванович, вы совершенно правы в том, что качественная стоматология — это нынче действительно далеко не самое дешёвое удовольствие. И кроме затрат денег она требует ещё некоторых инвестиций времени. Именно поэтому важно выбрать врача и клинику наилучшим образом. Чтобы не тратить деньги дважды и время на лечение трижды. Давайте я расскажу об особенностях, о достоинствах и о недостатках лечения в нашей клинике».

Почему *иногда* надо говорить и о недостатках? Потому что мы все отчасти коммуникативные мухи. Хотя бы отчасти. И наши пациенты. Поэтому когда мы только хвалим свои товар или услугу, то автоматически пациентам на уровне подсознания хочется найти в нём что-нибудь “плохое”, ну, не может же быть всё так хорошо! А когда мы сами указываем пациенту на некоторые “недостатки” предлагаемой методики, то внутренняя “муха” пациента успокаивается, удовлетворяется, и поиск других недостатков идёт

менее активно. Поэтому в классике продаж считается, что “продавец” может себе позволить в презентации своего продукта говорить до 15-20% негатива.

С одной крупной аптечной сетью у нас был такой консалтинговый проект. Перед одним из их филиалов надолго перекопали дорогу, ремонт. И они дали по местному радио (город-полумиллионник) такую рекламу:

«Перед нашей аптекой ведётся ремонт дороги, и чтобы к нам попасть надо пройти лишних 150 метров. Поэтому на время ремонта дороги скидка на весь аптечный ассортимент составляет 15%».

Посетителям аптеки стало понятно по какой причине даётся скидка, недостатки были понятны, импульсивные покупки делались в других местах, возможно, так же. Но плановые массовые покупки большинство жителей стали ездить делать именно в эту аптеку. Покупатели ещё радовались, что они нашли обход перекопанной дороги и проходили не 150 лишних метров, а всего лишь метров 40. То есть они были субъективно в супервыигрыше. И руководство аптеки через месяц отмечало результаты: недельная выручка выросла в 3,5-4 раза. Всем нравились эти результаты. Плохо, что ремонт дороги прекратился. Но народ в эту аптеку уже протоптал дорожку и в общем-то после окончания рекламной акции дневная выручка так и осталась потом по подсчётам в среднем +21% на длительное время и до сей поры.

Представьте, пожалуйста, доктор, что у нас есть знакомый Василий. Он двигал дома шкаф и потянул спину. Спина болит несколько дней и Вася пошёл на приём к доктору Марии Ивановне. Она его покрутила, повертела, пообследовала... ставит какой-то диагноз и назначает лечение: препараты 1 + 2 + 3. Вася обрадовался, пришёл домой, думает, что скоро начнёт лечиться и спина пройдёт. Но тут жена ему говорит: «Вася, ты что, был у Марии Ивановны? А почему ты к Николаю Петровичу не пошёл, он же у нас занимается именно болями в спине?» Пациент Василий на завтра пошёл к Николаю Петровичу. Тот его тоже покрутил, посмотрел, пообследовал... и ставит тот же самый диагноз, но лечение назначает другое! Лекарства 2 + 3 + 4 + 5. Вася смотрит на списки 1-2-3 и 2-3-4-5 и спрашивает у Николая Петровича: «Доктор, а я вчера был у Марии Ивановны и она мне поставила тот же самый диагноз, однако лечение порекомендовала порекомендовала другое. Что лучше, Николай Петрович?» Большинство Николаев Петровичей (в данном контексте у нас это нарицательный персонаж) скажет: «Ну, и что ты тогда ко мне пришёл? Или иди делай что я тебе сказал, или иди лечись как хочешь. Следующий!» ... от такого Николая Петровича наш Вася выйдет и будет думать какие врачи все плохие, потому что с одинаковым диагнозом не могут договориться об единственно правильном лечении. И репутация врачей пострадала, и Вася из назначенных лекарств выберет только «витаминки» и не будет получать нормального полноценного лечения.

А если бы наш Николай Петрович владел бы «Любимым дипломатическим приёмом Бенджамина Франклина»? Он бы на вопрос про

Марию Ивановну сказал бы: «Вася, ты был у Марии Ивановны? Молодец! Она замечательный специалист. Особенно на последней врачебной конференции она такой доклад по эпилепсии прочитала, что я теперь всех пациентов с приступами отправляю только к ней. И в то же самое время, Вася, поскольку всё-таки боли в спине — это тема моей диссертации, то сделай, пожалуйста, друг, 2-3-4-5. Тем более, Вася, помнишь ты говорил, что у твоей бабушки гастрит, помнишь? Так вот. При гастрите лекарство 1 нельзя. У тебя гастрита пока надеюсь нет. Ошибки Марии Ивановны возможно и нет. Но иди знай про ваши всякие наследственные предрасположенности... Василий, выполни, пожалуйста, мои назначения 2-3-4-5 и давай если будут вопросы, если не поможет — через две недели приходи. Хорошо?»

От такого Николая Петровича наш Вася выйдет и подумает: «Мария Ивановна конечно молодец, но хорошо, что у меня нету эпилепсии. И буду-ка я лечиться по схеме Николая Петровича». То есть и репутация обоих врачей только укреплена, и Вася получает отличное правильное лечение.

А что делать же с «тактическими» возражениями? На этот вопрос в будущем будет написана отдельная статья. Чтобы текст именно этой статьи не выходил за рамки требуемого формата. А кому из читателей надо очень срочно — рекомендую посмотреть на сайте YOUTUBE.com ролик под названием «Медицинский Торг», там короткая лекция автора этой статьи.



Рекомендую, коллеги, использовать вышеуказанные коммуникативные приёмы для того, чтобы лучше помогать пациентам и при этом зарабатывать больше денег (для себя, доктор, и для вашей клиники). Вопросы автору статьи задавать можно, контактные данные легко доступны в интернете.