

ОЛЬГА БЕРЕСТОВА

# УСПЕШНЫЙ ВРАЧ

КАК СДЕЛАТЬ  
ПАЦИЕНТА ЗДОРОВЫМ,  
А ДОКТОРА  
СЧАСТЛИВЫМ



МЕДИЦИНСКИЙ  
КОРПОРАТИВНЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



- ОШИБКИ ВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА • ТЕХНОЛОГИЧНОСТЬ
- ОСНОВЫ МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

**Ольга Берестова**  
**Успешный врач. Как**  
**сделать пациента здоровым,**  
**а доктора счастливым**  
**Серия «Бизнес-психология»**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=67148763](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67148763)*

*Успешный врач. Как сделать пациента здоровым, а доктора счастливым: Питер; СПб; 2022  
ISBN 978-5-4461-1944-8*

### **Аннотация**

Перед вами уникальная авторская методика монетизации врачебных знаний как одного из ключевых факторов личного успеха. В первой части издания вы узнаете о способах мотивационной консультации, которая позволяет добиться психологической готовности пациента следовать за вашими рекомендациями. Методика проверена на опыте нескольких сотен врачей и показала отличные результаты!

Во второй части книги автор предлагает правила врачебного приема, которые помогут всем врачам стать еще более успешными. Правила выстроены в четкую схему, а сам прием – в пошаговую инструкцию, в последовательное выполнение действий.

Издание будет полезно врачам молодого поколения. Методика поможет добиться значительных успехов и научит выстраивать правильные отношения с пациентами. Также книга будет интересна опытным врачам, ведь предложенный алгоритм позволит быть более убедительными, быстрее побудить пациента к активным действиям, а значит, эффективно выполнить свой долг и получить удовлетворение от работы.

В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

# Содержание

Введение	6
Часть 1	9
Глава 1	9
Правило 1. Материализуйте нематериальное	9
Правило 2. Проводите только успешные приемы	14
Правило 3. Запомните формулу успешного приема	19
Правило 4. Научитесь считать свой успех	22
Правило 5. Не думайте об экономике, думайте о психологии	29
Конец ознакомительного фрагмента.	30

**Ольга Берестова**  
**Успешный врач. Как**  
**сделать пациента**  
**здоровым, а**  
**доктора счастливым**

© ООО Издательство «Питер», 2022

© Серия «Бизнес-психология», 2022

© Ольга Берестова, 2021

# Введение

Приветствую вас, уважаемый доктор!

Врачебный прием – что может быть проще? Сбор анамнеза, осмотр, назначение лечения. Все врачи умеют это делать, у всех есть одинаковое базовое образование. Только одни успешны, востребованы, энергичны, живут в ладу с руководством и самими собой. Другие же ворчат и недоумевают: «Как же так? Семь лет учился, на трех работах работаю, а зарабатываю гроши. Замкнутый круг». А к какой категории врачей относитесь вы, дорогой читатель?

Чтобы реализовать профессиональные навыки, современному врачу нужно быть не только хорошим специалистом, но и успешным коммуникатором, уметь выстраивать отношения с пациентами. К слову, 65 % пациентов не выполняют назначения врача, поскольку не понимают, зачем они нужны. Какое уж тут качество медицинской помощи!

Книга, которую вы держите в руках, поможет исключить ошибки в отношениях с пациентами, даст конкретные инструменты для построения эффективной коммуникации. Кроме того, алгоритм мотивационной консультации, изложенный на ее страницах, позволит добиться психологической готовности пациента следовать рекомендациям, ведущим к единственной верной цели – выздоровлению.

Я собрала лучшие психологические и деловые практи-

ки, обобщила свой врачебный опыт и опыт, полученный на должности руководителя крупной сетевой клиники, после чего спроецировала все это на плоскость ежедневной работы врача. Так что в этой книге никакой воды, все по делу.

Изложенная здесь методика проверена на опыте нескольких сотен врачей и показала отличные результаты! Реализация программ лечения и операций в клиниках выросла в 2 раза, возвратность пациентов – в 3 раза, а доходы врачей – в 3,5 раза!

Кроме того, алгоритм мотивационной консультации отлично подходит и для актуальных в наше время дистанционных консультаций, сложность которых в невозможности провести очный осмотр пациента. Многие больные не верят в способность врача поставить верный диагноз, не осмотрев нужное место и не пощупав его. Да и самому доктору во время онлайн-консультаций приходится преодолевать некий психологический барьер. Не так-то просто выглядеть убедительным, сохранять полную самоотдачу и внутреннюю уверенность, беседуя с «говорящей головой» вместо привычного «целого» пациента. Проводя подобный прием без предварительной подготовки, даже самый грамотный врач рискует не найти контакта с пациентом.

Я готова помочь вам избежать подобных сложностей, научить, как сделать консультацию интересной, яркой и продуктивной. Из моей книги вы узнаете:

- как за время врачебного приема замотивировать паци-

ента, чтобы он выполнил все рекомендации;

- как держаться курса, чтобы уложиться в строго отведенное время, не впадать в пустые разговоры и, наоборот, задерживаться там, где это психологически важно для результата;
- как понять потребности больного с помощью коротких вопросов;
- как правильно предложить программу лечения;
- какими «волшебными» словами снимать сомнения пациента в принятии решения;
- как сделать так, чтобы после консультации пациент не ушел к другому врачу или в другую клинику, а остался верен и благодарен именно вам.

Другими словами, я расскажу вам, как достичь цели консультации: **замотивировать пациента на выздоровление через его активные действия, направленные на реализацию врачебных назначений, и получить от этого материальное и профессиональное удовлетворение.**

Читайте эту книгу-тренинг осознанно, делайте пометки, а главное – закрепите алгоритм мотивационной консультации в голове и обязательно его используйте. Появятся вопросы или предложения – пишите:

@berestova.blog

Верю в ваш успех!

# Часть 1

## Базовый уровень. Правила врачебного приема, или Как монетизировать свои знания

*Нужно выучить правила игры. А затем нужно  
начать играть лучше всех.*

*Выучите правила и играйте лучше всех. Просто,  
как и все гениальное.*

*А. Эйнштейн*

## Глава 1

### Успешный прием

#### Правило 1. Материализуйте нематериальное

Медицинская услуга – это специфический товар, который обладает рядом свойств, усложняющих его продажу.

Во-первых, она **неосязаема**, ее невозможно потрогать или попробовать. В этой особенности заложено первое про-

тиворечие между мышлением врача и пациента.

Врач, оценивая качество медицинской услуги, возьмет во внимание, насколько вовремя она была оказана, в каком объеме, были ли осложнения. Пациент же, абсолютно не разбираясь в медицине, ассоциирует качество услуги прежде всего с брендом клиники, ее репутацией, площадью, качеством ремонта, технологичностью оборудования, наградами и достижениями, аккуратностью и вежливостью персонала, чистотой в туалетах. Словом, с тем, **что может продемонстрировать это самое качество, сделать неосязаемое осязаемым**. Конечно, пациенты ассоциируют качество медицинских услуг и с образом врача. Как он выглядит, что и как говорит, грамотно ли аргументирует, планирует и организует лечебный процесс. Все имеет значение!

Во-вторых, медицинская услуга **неотделима** от производителя этой услуги. Это второе противоречие, поскольку неотделимость требует **синхронизации планов врача и пациента**.

Диспансеризация, регулярность профилактических осмотров, ритмичность выполнения косметологических процедур – все это долгосрочные «доходные» проекты, зависящие от стабильности времени приема врача, его **четкого перспективного графика с прогнозируемыми периодами отсутствия на рабочем месте, связанными с отпуском или учебой**.

В-третьих, медицинская услуга **несохраняема**. И это еще

одно противоречие.

Как думаете, сколько информации усвоит пациент на приеме, если вы изложите ему клиническую ситуацию привычным вам медицинским языком? Правильно, нисколько. Он просто промолчит, подумает, что с ним что-то не так, и решит, что будет делать то, что «доктор прописал». Но, придя домой, сделает все с точностью до наоборот, поскольку что-то не услышал, что-то не понял, а что-то просто забыл. С одной стороны, ответственность врача не ограничивается только назначением лечения. С другой, мы, врачи, по-хорошему тщеславны и нам надо видеть результаты нашего труда. Согласны?

Что же делать, чтобы увеличить понимаемость и добиться согласия пациента на выполнение конкретных действий? Для этого надо не только научиться материализовать нематериальное, но и **полюбить сам процесс материализации знаний**, результатом которого будут выписки из амбулаторной карты или протокола операций, листы назначений и рецепты. Одним словом, знания должны материализоваться в медицинские документы, которые пациент унесет с собой. Вы, наверное, не раз замечали, с каким трепетом пациенты относятся к документам, связанным с их здоровьем. Они их аккуратно складывают, знают наизусть, кто и что написал, каков хронологический порядок выписок и назначений. Поэтому важно, чтобы эти документы были достойно оформлены, аккуратно напечатаны. Это тоже показатель качества

медицинской услуги и способ ее сохранности.

Можно назвать множество других характеристик медицинской услуги, которые, с одной стороны, ограничивают ее продажу, с другой – дают нам возможность выстроить долгосрочные надежные отношения с пациентом на благо его здоровья и нашего успеха. Но важно не просто их знать, а уметь этим пользоваться.

Надо учиться **материализовать нематериальное**, а именно фиксировать объективные медицинские данные, свои рассуждения, назначения. Очень важно уметь **фиксировать свои договоренности**.

**Врачебный прием – это деловая встреча**, участниками которой являетесь вы и ваш пациент. Пациент посещает эту встречу с целью избавиться от болезни или улучшить качество своей жизни, потратив при этом минимум времени и денег. Вы приходите на встречу как представитель компании, носитель специальных знаний. У вас тоже есть задача: оказать качественную медицинскую помощь с учетом стандартов и современных достижений медицины.

**Врачебный прием – это переговоры**, продажа своих медицинских знаний и получение **осознанного согласия** пациента на конкретные действия – обследование, лечение. Любые переговоры заканчиваются фиксацией договоренностей на бумаге с подписями двух сторон.

Это делается не из-за недоверия, а для материализации мыслей и слов во избежание неправильной их интерпрета-

ции, закрепления последовательности действий, ответственности и т. д. Согласитесь, договоренности, зафиксированные на бумаге, имеют более четкую структуру изложения и более понимаемы, чем те, что приняты на словах.

Если хотите, чтобы ваше время, энергия, знания использовались эффективно и имели высокий коэффициент полезного действия, **материализуйте нематериальное** – качество предоставляемой помощи, уровень врачебных знаний, время встречи, организацию лечебного процесса с пациентом...

В общем, настройтесь на деловой лад.

Осознайте себя деловым человеком и мыслите как успешный деловой человек!

## ПРАКТИКУМ

Есть ли у вас перспективный график приема в клинике на год? Планируете ли вы свой отпуск и обучение заранее или это происходит хаотично?

**ГРАФИК ПРИЕМА В КЛИНИКЕ НА ГОД**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
мк	0	13	13	0	0	0	2	9	2	0	13
ид	0	13	13	0	0	0	0	9	0	0	0
сф	7	16	14	0	11	0	0	9	0	0	0
сфс	0	19	1	0	0	3	2	0	2	0	0
сфс	0	16	14	0	14	0	0	9	0	2	0
сфс	0	19	1	0	11	3	2	0	0	0	2
сфс	0	16	14	0	0	0	0	9	0	0	2
сфс	0	16	14	0	14	0	0	9	14	0	6
сфс	0	16	14	0	19	0	0	9	19	6	6
сфс	0	16	14	0	19	0	0	9	19	6	6

*У. Д. Д.*

## Правило 2. Проводите только успешные приемы

Что такое успех?

«Википедия» подсказывает, что «успех – это достижение поставленных целей в задуманном деле, положительный результат чего-либо». **Успешный человек всегда может сформулировать цель** на год, месяц, день. Он четко понимает, в чем цель каждой встречи, переговоров, и может оценить, достиг ли ее в результате.

С нами, врачами, все то же самое. В нашей профессиональной деятельности столько встреч и переговоров! При этом их интенсивность выше, чем у самого делового человека, что связано с ограниченным временем врачебного приема. К тому же разнообразие пациентов заставляет быстро переключаться и мыслить мобильно. Чтобы работа врача была эффективной, ему важно **четко знать цель, действовать методично и последовательно**! Все во имя успеха!

Так в чем же **цель врачебного приема**? Я слышала много версий: «чтобы человек был доволен», «чтобы пациент выздоровел», «чтобы назначить лечение по стандартам». Все это имеет право на существование.

Вот пример врачебного приема гинеколога (не самый плохой).

*Пациентка:* Здравствуйте!

*Врач:* Здравствуйте! Меня зовут Ольга Степановна, я ваш врач. Вы молодец, пришли вовремя! Я посмотрела вашу карту, проанализировала анкету. Скажите, что вас беспокоит?

*Пациентка:* Меня беспокоят боли внизу живота и

мажущие выделения.

*Врач:* Давно это у вас?

*Пациентка:* Недели две.

*Врач:* Мне надо вас осмотреть, проходите, пожалуйста. Анализы давно сдавали?

*Пациентка:* Месяца два назад профосмотр был, тогда и сдавала. У меня с собой все есть.

*Врач* (после просмотра анализов и осмотра на кресле): Хорошо. Ничего страшного нет. Небольшое воспаление. Вставайте! Вам необходимо сдать еще вот эти анализы (подает список) и сделать УЗИ. Как только все сделаете, приходите, назначу лечение. Проходите к менеджеру по сопровождению, он вам все расскажет.

*Пациентка* (у менеджера по сопровождению после оценки стоимости перечня исследований): Дороговато! Ведь я уже сдавала анализы! Давайте сделаем УЗИ. Там посмотрим. Выпью пока анальгин. Может, само пройдет.

Результат очевиден: недообследованная и непролеченная пациентка просто потеряется из виду.

Какая цель этого приема? Просто осмотреть?

**Цель** – это не субъективная вещь, а **конкретная категория** со своими параметрами. Она должна быть **достижима** (achievable), **измерима** (measurable), **актуальна** (relevant), **ограничена во времени** (time-bound). Все это применимо и к оценке успешности проведения врачебного приема.

Достигли ли мы цели приема? И что такое цель приема как конкретная категория?

Эксперты по переговорам утверждают, что результаты встреч могут укладываться в четыре варианта:

- полное согласие и получение (письменных) обязательств в реализации дальнейших совместных действий;
- прогресс в отношениях. Полного согласия нет, но есть намерение продолжать отношения. Известны конкретная дата и цель следующей встречи (приема);
- отказ от дальнейших отношений. Четкий и однозначный;
- отсрочка – вежливый отказ от дальнейших отношений.

Первые два варианта относят к **успешным результатам**. С отказом тоже все понятно. «Нет» – это так же хорошо, как и «да». Не надо тратить время и ресурсы на данную ситуацию, необходимо просто перейти к следующей. С прогрессом и отсрочкой все сложнее. Их надо научиться дифференцировать.

Если пациент не принял окончательное решение, ему необходимо что-то обдумать или обсудить, но у вас есть четкая **дата следующей встречи** (например, 23 сентября) и обозначена **ее цель** (например, ответы на вопросы), **это прогресс**. Если после часового приема вы слышите фразу: «Через месяц запишусь» или «Я перезвоню!», **это отсрочка**. Провал! Считайте, что цель приема не достигнута. Вы зря тратили силы и энергию.

Итак, подведем итог. **Успешный врачебный прием – это прием, в результате которого достигнута цель.**

Исходя из критериев успешности встречи и принципов материализации нематериального, **цель врачебного приема:**

**замотивировать пациента на выздоровление через активные действия, направленные на реализацию врачебных назначений в нужном месте в нужные сроки.**

## **ПРАКТИКУМ**

Проанализируйте десять приемов. Чем они закончились? Отсрочкой или прогрессом? Всегда ли у вас есть письменные договоренности с пациентом и точная дата следующего посещения?



## Правило 3. Запомните формулу успешного приема

Итак, мы выяснили, в чем заключается цель приема. Проговорим ее еще раз: **замотивировать пациента на выздоровление через активные действия, направленные на реализацию врачебных назначений в нужном месте в нужные сроки.**

Возникает закономерный вопрос: как к ней прийти, ведь

у врача столько обязательств! Нужно и пациента выслушать, и диагноз поставить, и в душу «заглянуть», и убедить больного в том, что врач прав и необходимо двигаться по предложенному плану, и документацию успеть оформить! И все это в рамках 30–60 минут!

Все возможно! Надо только **четко знать** формулу успешного приема, активно применять ее и двигаться **строго по маршруту** внутри заданной формулы.

Вот она:



Проведению успешных приемов можно научиться. Читайте правило, анализируете его. Если вы не используете этот навык в работе – начинаете его активно применять, пока не сформируется привычка. Как правило, на это нужно 2–3 недели. Потом приступаете к следующему. По ходу дела можно делать пометки в этой книге.

Помните слова Маргарет Тэтчер: «Следите за своими привычками, они формируют характер, следите за своим характером, он формирует судьбу»? Так и вы, делая шаг за шагом, усваивая правило за правилом, не заметите, как станете суперуспешным врачом.

Если вы что-то уже применяете – отлично! Мы быстрее соберем все пазлы в красивую картинку под названием «Успешный прием» и начнем получать **дивиденды со своих знаний**.

Готовы начать новую жизнь?

## ПРАКТИКУМ

Пролистайте книгу, просмотрите все правила. Оцените время, необходимое для чтения и формирования привычки использования навыков успешного приема. Спланируйте, как и когда будете читать, делать и анализировать.

### **Правило 4. Научитесь считать свой успех**

Формула и цель успешного приема нам уже знакомы.

Давайте вспомним их еще раз: **получение письменных обязательств пациента по выполнению врачебных назначений и/или дате следующего приема**.

Есть конкретика! Ура!

Но это только одна из характеристик цели. Остались еще ограниченность во времени, измеримость, достижимость и др. С ограниченностью во времени все более-менее понятно. У нас есть строго отведенное время приема, в которое надо уложиться: у кого-то полчаса, у других – час, в разных клиниках по-разному. Конечно, чем больше времени, тем больше шансов на успех в отношениях с пациентом, ведь тогда можно делать все не спеша, последовательно.

Как можно измерить свой **успех**?

Не буду загружать вас сложными терминами, такими как «загрузка», «эффективное время приема врача» и др. Они больше для руководителя клиники. Но есть три важных параметра, которые могут четко определить ваши достижения.

Во-первых, **состояние клиентской базы**. Надеюсь, вы понимаете, что Иванов, Петров, Сидоров и еще 50 человек из записной книжки – это не клиентская база. Это список фамилий благодарных пациентов.

Клиентская база – **очень динамичная система**, за которой надо постоянно следить, чтобы понимать, что будет завтра. Меняясь со временем, она позволяет проанализировать ситуацию и понять, кто на данный момент является вашим клиентом, сколько стоит его привлечение и удержание, как работают бизнес-процессы в клинике, насколько вы как врач эффективны с точки зрения капитала, вложенного в клиентскую базу, и дохода, полученного по итогам вашей профес-

сиональной деятельности.

Да, записанные к вам пациенты стоят денег! Реклама, работа контактного центра, администраторов и менеджеров по сопровождению, премия за дистрибуцию услуг, комиссии страховых компаний – от глаз врача скрыто множество составляющих. Если затраты на первичного пациента составляют 2000 рублей, а стоимость приема – 1500 рублей, подход к организации дела не назовешь разумным.

Какие параметры клиентской базы важны врачу?

- **Количество клиентов в базе.** После трех лет работы в клинике количество пациентов должно быть стабильным и достаточным для рабочего ритма с загрузкой 85 %.

- **Количество первичных пациентов.** Данный показатель зависит от специальности. У пластического хирурга это может быть 50 %, у косметолога – 10 %.

- **Количество повторных пациентов.** Показатель зависит от стажа работы в клинике. Чем дольше врач работает, тем обширнее база повторных клиентов, привязанных не только к специалисту, но и к клинике. По статистике, при переходе врача на новое место работы за ним следует максимум 20 % пациентов, в мегаполисах этот показатель еще ниже. В любом случае вложения в новых клиентов неизбежны и для старого, и для нового работодателя.

- **Соотношение первичных и повторных пациентов.** Очевидно, что должен прослеживаться тренд в пользу повторных пациентов. Безусловно, речь о терапевтических спе-

циальностях.

- **Количество лояльных клиентов.** Это самый лакомый кусочек базы. Лояльные пациенты – это те, кто был у вас на приеме не менее трех раз и готов рекомендовать друзьям и родственникам. Это ваш капитал! Берегите его! Выстраивайте с этими пациентами еще более близкие отношения, предоставляйте программы привилегий, дарите подарки, балуйте их. Это окупится сполна.

- **Показатель ротации.** Позволяет увидеть, насколько быстро обновляется ваша клиентская база.

Его формула такова:

$$\text{показатель ротации} = \text{клиенты новые} + \text{клиенты лояльные} - \text{клиенты потерянные (не были больше года)}.$$

Как понять, хороший показатель ротации или нет?

В первую очередь он зависит от специальности врача и услуг, которые оказывает клиника. База врача, работающего на профилактических осмотрах, и база врача-косметолога будут иметь разные коэффициенты ротации.

Во вторую очередь на показатель влияет политика клиники (нацелено ли руководство работать на возвратность, отслеживаются ли эти показатели в еженедельном режиме и др.).

Показатель ротации также зависит от установок самого доктора, в частности от того, ждет ли он первичных пациентов или готов выстраивать отношения с уже имеющимися и

умеет ли это делать. Это несложно проверить. Надо провести бенчмаркинг: сравнить показатели ротации нескольких докторов одной специальности в пределах клиники.

• **Коэффициент возвратности.** Является ярким показателем эффективной работы с клиентской базой.

Первичный клиент – это клиент, переступивший порог клиники первый раз и зарегистрированный в базе со всеми персональными данными. Повторный клиент – это клиент, пришедший во второй раз.

По статистике, наибольшие потери происходят после второго визита. Первичный прием, повторный прием – и все! А где диспансеризация с регламентированными датами контрольных визитов, профилактический осмотр через год, реабилитация после операций? Задумайтесь над этим.

Во-вторых, **средний чек.**

**Средний чек приема – отношение дохода к общему количеству приемов за определенный промежуток времени.** Можно посчитать средний чек клиники, подразделения или врача за день, месяц или год.

У врачей разных специальностей средний чек будет различаться. Он складывается из обязательного перечня обследований и лечения пациентов с той или иной патологией на приеме. Это **клинико-экономическая величина**, некий заданный критерий, который зависит от частоты встречаемости заболеваний и специфичности приема. Например, средний чек врача на специализированном приеме по бесплодию

будет в разы выше, чем средний чек терапевта. Кроме того, средний чек зависит от уровня цен в клинике.

Таким образом, средний чек можно рассматривать как **экономический индикатор вас как врача-профессионала**. Диагноз «хронический эндометрит» не может сопровождаться назначениями в виде консультации и УЗИ. Согласны?

Средний чек – **индикатор лояльности вас как сотрудника**. Все ли пациенты сдают анализы и проходят обследования в клинике?

Средний чек – **индикатор вас как коммуникатора**. Можете ли вы применить и монетизировать профессиональные навыки, полученные за годы учебы в медицинском университете?

В-третьих, **стоимость клиента**.

Традиционно принято считать **средний чек клиента**. Этот показатель отличается от предыдущего тем, что привязан к расходам конкретного человека с учетом количества посещений клиники за период лечения заболевания. Это может быть средний чек пациента А с гипертонической болезнью или пациента Б с хроническим простатитом.

Однако маркетологи пошли дальше и предложили считать **пожизненную стоимость клиента**.

Они предлагают следующий подход. Например, пациент А, которому 20 лет, ежегодно посещает стоматолога и оставляет в клинике с учетом лечения и гигиены 10 000 рублей.

Допустим, его продолжительность жизни составит 70 лет. То есть  $70 - 20 = 50$  лет. Умножаем 50 на 10 000 и получаем 500 000 рублей. Это и есть пожизненная стоимость пациента А (по очень скромным подсчетам).

Когда футболите пациента, говоря ему «обследуйтесь и приходите», вы теряете крупную сумму денег. Задумайтесь над этим! Страх потери всегда сильнее радости приобретения.

Для полного осознания ценности клиентской базы загляните в финансовые истории пациентов и посчитайте, сколько денег за время вашего знакомства они оставили. Захочется ли вам мигрировать из клиники в клинику, оставляя таких «золотых» клиентов?

Возможно, эти факты заставят бережнее относиться к пациентам.

## ПРАКТИКУМ

1. Посмотрите структуру приемов за прошлый месяц.
2. Оцените соотношение первичных и повторных пациентов. Почему оно именно такое?
3. Посчитайте средний чек за три последних месяца, сравните с текущей ситуацией. Какой видите вектор: вверх или вниз? Почему?
4. Найдите трех самых «дорогих» клиентов в базе.

Отправьте им цветы!



**Правило 5. Не думайте об  
экономике, думайте о психологии**

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.