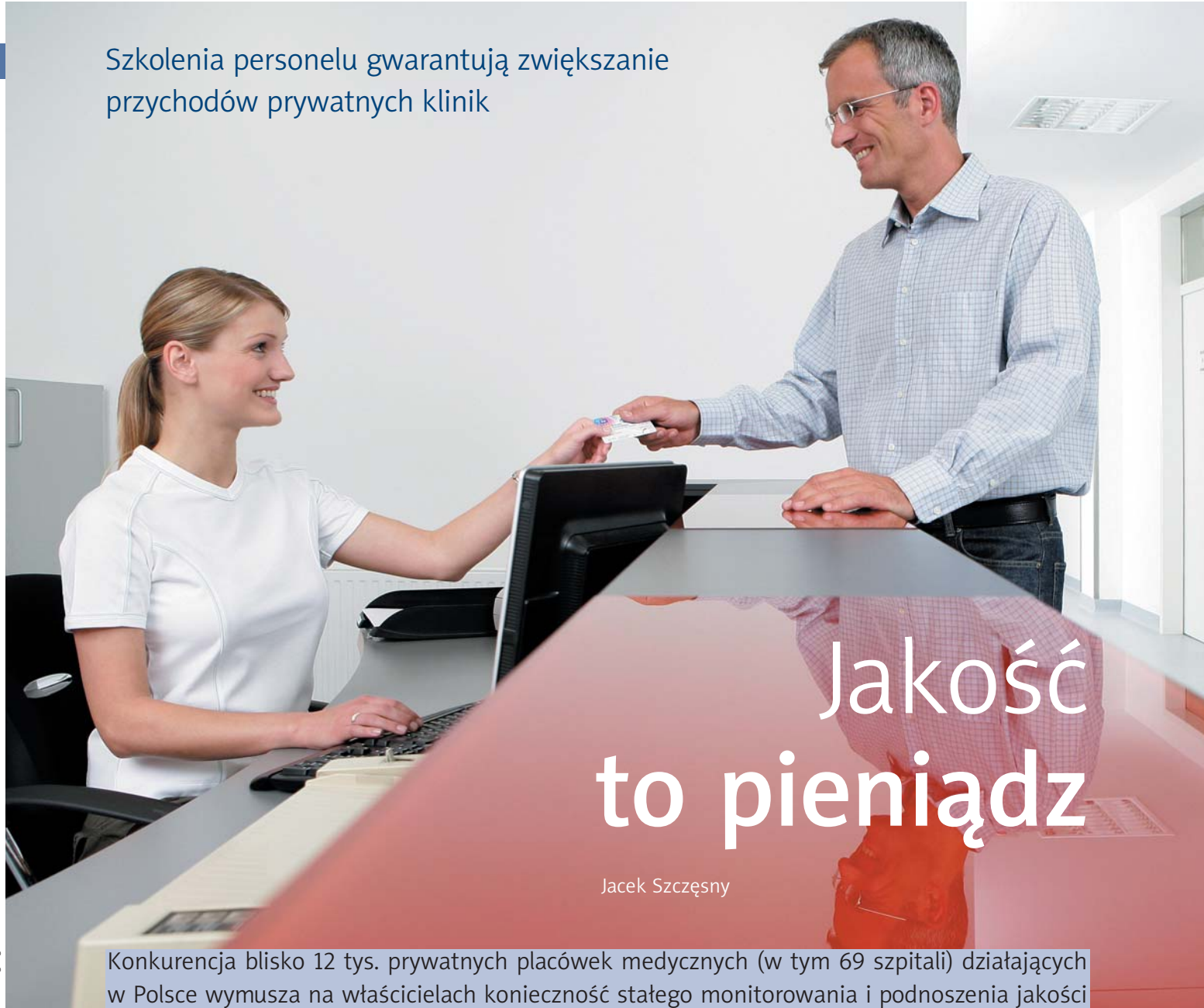


Szkolenia personelu gwarantują zwiększanie przychodów prywatnych klinik



Jakość to pieniądz

Jacek Szczęsny

Konkurencja blisko 12 tys. prywatnych placówek medycznych (w tym 69 szpitali) działających w Polsce wymusza na właścicielach konieczność stałego monitorowania i podnoszenia jakości obsługi pacjentów. Praktyka dowodzi, że konsekwentnie prowadzone działania mogą w ciągu kilku miesięcy od szkolenia znacząco zwiększyć przychody firmy. Jak wykazali w swojej książce Karen Eland i Keith Bailey, amerykańscy analitycy rynku obsługi klienta, pacjenci są gotowi zapłacić nawet 10 proc. więcej za usługę medyczną, gdy towarzyszy jej lepsza obsługa.

Jak dotychczas właściciele – lekarze i prywatni przedsiębiorcy – skupiają się na zapewnieniu dostępu do lekarza. Tymczasem sprzedaż usługi medycznej to nie to samo, co oferta kupna kilograma ziemniaków. Ważny jest wystrój kliniki, jakość pracy recepcjonistek, pielęgniarek i lekarzy. Chory, czekając na wejście do gabinetu, ma dużo czasu na obserwację pracy całego personelu placówki medycznej.

Trening gwiazd

W całej Polsce działa obecnie tylko kilka firm zajmujących się szkoleniami (a także szczegółowymi analizami zachowania personelu firm medycznych, w koń-

cowym efekcie budującego opinię o klinice). Do takich należy Star-Training, specjalizująca się we współpracy z placówkami medycznymi. Raporty, jakie przygotowuje po badaniach poziomu obsługi pacjentów, wskazują nie tylko na rozwiązania systemowe, ale również na konkretne przypadki poszczególnych pracowników personelu. Jak zdradza



Małgorzata Mądrała, menedżer Centrum Medycznego MAVIT w Warszawie: – *Dzięki działaniom firmy Star-Training, uzyskaliśmy spersonalizowane raporty wskazujące na niedociągnięcia poszczególnych pracowników. To ułatwiło nam wykluczenie błędów i znaczną poprawę jakości obsługi naszych pacjentów. Oczywiście, skutkiem nie były zwol-*

Przykładowe obserwacje *tajemniczego pacjenta* (prezentowane sytuacje są przykładem – nie dotyczą żadnej konkretnej placówki medycznej):

Lekarze:

1. Zazwyczaj nie nosili fartuchów w trakcie przyjmowania pacjentów.
2. Rozmawiali na temat pacjentów przy innych pacjentach (wymieniając nazwiska).
3. Prowadzili badania przy otwartych drzwiach.
4. Nie nosili identyfikatorów.
5. Postugiwali się zbyt *medycznym* językiem, niezrozumiałym dla pacjenta.
6. Wykazywali brak empatii i zaangażowania w sytuację pacjenta.
7. Mylili pacjentów w trakcie przyjęć.
8. Rozmawiali z personelem na tematy wewnętrzne kliniki w obecności pacjentów.
9. Zapominali o zwrotach grzecznościowych (np. *dzień dobry* czy *do widzenia*).
10. Traktowali pacjenta jak natręta, a nie klienta, który też ma swoje potrzeby.
11. Nieumiejętnie stosowali zasady asertywnej postawy.

Pielęgniarki i rejestracja:

1. Ignorowanie pacjentów oczekujących na zabieg.
2. Spożywanie posiłków w gabinetach przy pacjentach.
3. Brak identyfikatorów.
4. Zapominanie o zwrotach grzecznościowych.
5. Brak umiejętności radzenia sobie z pacjentami w godzinach wzmożonego ruchu pacjentów.
6. Brak umiejętności stosowania właściwej postawy asertywnej.
7. Brak umiejętności radzenia sobie z pacjentami trudnymi, konfliktowymi.
8. Zapominanie o zmianie rękawiczek jednorazowych.
9. Rozmowy na tematy prywatne, związane z firmą lub na temat innych chorych w obecności pacjentów.

nienia z pracy, ale rozmowy, w których wskazywaliśmy na konieczność zmian niektórych zachowań. Informacje o niepożądanych zdarzeniach uzyskaliśmy dzięki specjalnym badaniom firmy Star-Training.

Tajemniczy pacjent

Te badania to działania typu *tajemniczy pacjent*. Polegają one na obserwacji wybranych pracowników podczas obsługi pacjentów. Pracowników, którzy mają zostać poddani obserwacji, może wskazać dyrekcja kliniki, ale może to być również wybór losowy, dokonywany przez wysoce wyspecjalizowanych branżowo konsultantów firmy prowadzącej diagnozę. Badanie wykonywane jest przez niezależnego obserwatora, który odgrywa rolę pacjenta. Należy podkreślić, że pracownicy nie znają żadnych szczegółów badania – nazwiska pacjenta, terminu i godzin wizyty. Celem badania jest obiektywna ocena poziomu obsługi pracowników kliniki przez pacjentów. W ramach jednego badania dyrekcja placówki otrzymuje szczegółowy raport, stanowiący ocenę minimum 2 pracowników placówki – każdorazo-

wo recepcjonistki oraz lekarza, fizjoterapeuty, pielęgniarki lub asystentki. Na końcu szefowie ośrodka medycznego otrzymują raport opisowy (patrz ramka: *Cenzurka dla lekarza*), zawierający ocenę pozytywnych i negatywnych zachowań pracowników zaobserwowanych w trakcie badania. Należy podkreślić, że niezależny obserwator nie ujawnia swojej roli do końca wizyty.

Sonda telefoniczna

Inną formą oceny jakości obsługi jest *sonda telefoniczna*. Jej celem jest zdiagnozowanie aktualnego poziomu wiedzy i kompetencji pracowników w kluczowych obszarach kontaktu telefonicznego z pacjentem. Dzięki uzyskanym informacjom można sprawdzić, czy obecny poziom obsługi jest zgodny z polityką placówki oraz w jakich obszarach pracownicy powinni podnieść swoje kwalifikacje. Istotna jest także ocena faktu, w jakim stopniu wiedza zdobyta na szkoleniach jest stosowana w codziennych obowiązkach. Podczas oceny brane są pod uwagę takie elementy, jak forma powitania, znajomość oferty i cennika, kultura rozmowy, przyjazna postawa, szukanie alternatywnych rozwiązań czy rozwiązywanie sytuacji konfliktowych. Aby ocena pracowników była rzetelna i obiektywna, dzwoni się 3–4 razy do jednej osoby. Zebrane w ten sposób wnioski i uwagi są opracowywane i przesyłane w postaci specjalnego raportu, który w przejrzysty sposób pozwala na ogólną oraz szczegółową ocenę *mocnych* i *słabych* stron świadczonej obsługi klienta.

Szkolenia, szkolenia, szkolenia

Ostatecznym efektem wszystkich działań są szkolenia pracowników przeprowadzane przez firmę *Star-Training*, często również opracowanie i wdrożenie *standardów obsługi pacjenta* oraz – jeśli zachodzi taka potrzeba – indywidualne rozmowy kierownictwa placówki z pracownikami. Jak podkreśla Iwona Materka, koordynator obsługi pacjenta w CM Mavit: – *Dla mnie szkolenie – zarówno „Profesjonalna obsługa pacjenta”, jak i „Obsługa trudnego pacjenta” – były bardzo pożyteczne. Uświadomiły mi, że to, co robię na co dzień, nie może opierać się tylko na praktyce i intuicji, ale musi być również poparte sporą dawką wiedzy teoretycznej. Pokazały mi, skąd mogę tę wiedzę teoretyczną czerpać.*

To jednak nie jedyna korzyść. Jak bowiem wskazują w swojej książce (*Obsługa klienta*) wspomniani już Karen Eland i Keith Bailey, źle obsługiwani pacjenci dzielą się takimi informacjami z 20 osobami. W efekcie aż 91 proc. klientów nie wraca więcej do kliniki, w której doświadczyło złej obsługi. Zarazem istnieje aż 82 proc. szansy, że klienci skorzystają z usług kliniki, jeżeli ich skarga czy zażalenie było załatwione szybko i w miły sposób. To wymierne w złotówkach korzyści, które powinni brać pod uwagę właściciele dużych klinik, a nawet kilkusobowych gabinetów medycznych. ■