

FAQ - Pytania i odpowiedzi

Panel Dyskusyjny Concierge /
Grupa Facebook /
Messenger /
WhatsApp /
Ankiety /

Lekcja 2

AKCEPTACJA

Lekcja 2 : Temat przewodni - AKCEPTACJA

OD: AGNIESZKA D

Dziękuję za dzisiejszą lekcję, utwierdzam się w przekonaniu ,że DSD to potężne narzędzie które może pomóc podjąć pacjentowi właściwą decyzję odnośnie jego leczenia.. Zazwyczaj poświęcamy dużo czasu na uświadamianie pacjentom ich potrzeb, dość często z marnym efektem, pacjent decyduje się tylko na interwencję...

U mnie najlepsi pacjenci to z rekomendacji, często też pomocne w podjęciu decyzji o leczeniu są zdjęcia lub modele (w ortodoncji) innych wyleczonych pacjentów.

Proces selekcji pacjentów wygląda tak:

- 1) wizyta to zapoznanie , skierowanie na diagnostykę rvg*
- 2) wizyta fotografie i wyciski*
- 3) wizyta omówienie planu leczenia*

Jeżeli pacjent ma gotowość to przystępujemy do działania ale... sprawdza mi się to w przypadku ortodoncji z góry wiadomo co ile kosztuje , natomiast protetyka, endo, zachowawcza są często robione po kosztach

ODP: BARTEK CERKASKI

Agnieszko, Świetnie że podniosłaś ten temat... niezwykle istotny.

rekomendacja przez innego pacjenta to automatyczny trigger autorytetu. I oczywiście jest to silny motywator.

Problem z nim jest taki, że jeśli pacjent robi coś ze względu na rekomendację lekarza, a nie jako własny wybór , to w sytuacji problematycznej (a takich na przebiegu leczenia jest zawsze możliwych wiele - nawet jak mamy najbardziej przewidywalny protokół) **przerzuca odpowiedzialność na dentystę.** Dlatego im większe koszty wchodzi w grę, tym mniej, a nawet w ogóle, chcę używać swojego autorytetu „profesjonalisty” i rekomendować rozwiązania - wolę stworzyć przestrzeń do podjęcia przez niego samodzielnej decyzji - stąd inne triggery. A one budują do tego **inną kulturę relacji**... niestety nikt nas nie uczy budowania autorytetu w inny sposób jak tylko poprzez profesjonalną wiedzę i „zalecanie” leczenia...



DSD Smile Journey
Masterclass 2021
Grupa prywatna



Michal Dundicz



Dziekuje . Super lekcja . Strategia 3 wizyt - najlepsze podejscie w terapii kompleksowej 👍👍👍🔥🔥🔥

Super · Odpowiedz · 5 dni



Obawa przed nieetyczną manipulacją

OD: BORYS

Nie wiem czym się tu zachwycać, chyba jedynie poziomem i różnorodnością środków do zmanipulowania pacjenta. Chodzi wyłącznie o to aby pacjent zrobił to co my chcemy i aby sądził iż sam tego chciał.

Gramy na emocjach pacjenta (triggerach itd), to jest moim zdanie nieetyczne i *srowadza lekarza do roli handlarza (takiego z wyższej półki – bez chamskiego wciskania...). Ciekawe czy ktoś ze stosujących taką technikę chciałby być w ten sposób traktowany tzn. leczony ?
Ja tego nie kupuję.*

ODP: BARTEK CERKASKI

Cześć Borys.. Dziękuję za Twój komentarz... !
Dobrze że zabrałeś głos... Oczywiście mogę pisać ze swojej perspektywy, że ja traktuję pacjentów dokładnie **tak jak sam chciałbym być potraktowany**, żeby ktoś poświęcił mi tyle zachodu i tyle zainteresowania, żeby dotrzeć do moich motywacji żeby przekonać mnie do terapii, którą potrzebuję...

Z moich wieloletnich doświadczeń wynika, że jeśli chodzi o perspektywę pacjenta, to raczej narzekają, że lekarz im poświęca za mało czasu.

Natomiast Lekcja dotyczy sposobów motywacji ludzi do podejmowania niechętnych im działań, a koniecznych z perspektywy medycznej. Świadome wpływanie na decyzje niesie za sobą oczywiście ryzyko, że ktoś może wykorzystywać te narzędzia nieetycznie. Ale **ogień tak samo jak jest niebezpieczny i niesie śmierć i zniszczenie, tak samo służy do ogrzewania domowego ogniska.**

Zasady psychologii sprzedaży i triggerów mentalne to są siły, które działają, czy chcemy czy nie. Im więcej kompetencji miękkich posiadamy, tym większy możliwy wpływ na drugiego człowieka i tym samym większa odpowiedzialność. Bo jest duża różnica w znalezieniu sposobu na "sprzedanie" pacjentowi ortodoncji, bo wierzę, że ona mu pomoże, a dlatego, że chcę namówić go na niepotrzebne leczenie.

Etyka zawsze ponad finanse.

I jeśli chcesz jako lekarz nieść swoją misję prawdziwej pomocy człowiekowi, którą rozumiem w ochronie zdrowia jako zmianę jego zachowań, przyzwyczajęń, czy rodzajów terapii jakim się musi poddać – to świadoma komunikacja i docieranie ze swoją "ofertą" nabiera kluczowego znaczenia.

Tak to widzimy 😊
serdeczności

P.S. jakie Ty masz metody na zmotywowanie pacjenta do podjęcia niechcianej terapii? gdzie widzisz, że racjonalne argumenty najczęściej nie działają ?

Kiedy o kosztach diagnostyki

OD: MATEUSZ

Witam

Bardzo inspirujące wykłady. Genialne podejście. Można czerpać garściami. (...)

*Pracuję w miasteczku 24 tysięcznym w powiecie około 70 tysięcznym w województwie łódzkim. Mam 10 lat doświadczenia w zawodzie, zajmuje się głównie endodoncją mikroskopową i protetyką – tą oczywiście jak tylko się trafi. 4 lata pracowałem w świetnym gab ale niestety musiałem wrócić w rodzinne strony. Pracując w jednym miejscu jako lekarze – Bo jest nas kilku – mamy swobodę działania – i dobre to i nie. Rzecz w tym, że staram się tak pracować, aby pacjent skończył chociaż leczenie zachowawczo-endodontyczno-chirurgiczne. **Nieliczni z pacjentów dotrwiają do mety.** Panorama i dwa proste zdjęcia wewnątrzustne nakreślenie planu, a i tak no jest **trudno zmotywować kogoś do wyleczenia próchnicy.***

I tutaj dwa pytania:

1. Jak w takim miejscu wprowadzać, baaaaa nawet myśleć o takich technologiach? Gdzie może być błąd w “docieraniu” do pacjentów?

*2. **Na jakim etapie informuje pan doktor swoich pacjentów o kosztach tych 3 wizyt otwierających?** Bo przecież emocje emocjami – ale pacjent może mieć nagły wypadek losowy i po prostu terapii nie podjąć.?*

Z góry serdecznie dziękuję za odpowiedź.

Pozdrawiam

Już nie mogę się doczekać kolejnego odcinka.

ODP: BARTEK CERKASKI

Mateusz, bardzo dziękuję za Twój obszerny komentarz... tego nam trzeba!!!

Ad 1. myślę, że Lekcja 4 wyjaśni Twoje wątpliwości w tym względzie, bo dokładnie o tym mowa

Ad 2. **o kosztach programu Podróż Uśmiechu** (tak on się u nas klinice nazywa)

dowiaduje się na Wizycie 0, i to są wszystkie informacje o kosztach o których informujemy... jeśli pacjent docieka, to mam pretensje do siebie, że nie zbudowałem wartości tego programu - na szczęście pytania o koszty całej terapii zdarzają się bardzo rzadko, bo mówiąc o Programie wyjaśniam dlaczego nie mogę powiedzieć o kosztach - w zasadzie prezentacja robi to za mnie ... zdecydowanie więcej w lekcji 2 i 3.. i koniecznie pobierz Action Guide'y!!

I w pełnym programie DSD Smile Journey & Restoration

<https://www.smilejourneyformula.com/zaproszenie>

Rozmowa, czy WOW?

OD: JOANNA B

Dziękuję za wciągające wykłady:)

Bardzo dużo rozmawiam ze swoimi pacjentami i chyba przez to udaje mi się nakłonić pacjentów do leczenia.

Czy aby przejść od wizyty zero do kolejnej=pierwszej pokazujesz już jakieś zdjęcia poprzednich pacjentów?

ODP: BARTEK CERKASKI

Joanna, dziękuję za komentarz. tak i dokładnie pokazałem tą prezentację podczas lekcji - to są dokładnie te slajdy, których używam na codzień:) i ta strategia jest też opisana w **BONUSIE rejestracyjnym**, który otrzymałaś 😊 warto teraz wrócić do niego 😊 a jeśli mogę zapytać - ile czasu zajmuje Tobie całkowicie od pierwszego kontaktu z pacjentem do podpisania przez niego planu leczenia? Czy robisz je na piśmie? W programie?

OD: JOANNA B

Myślę że to zależy od pacjenta:) Ci którzy przyszli z polecenia zwykle z chęcią poddają się kompleksowemu leczeniu.

Dla nie świadomych często używam kompozytu i tak na "brudno" pokazuję co można osiągnąć- często za free-czasem przed wax upem i mock upem.

***DSD jest
zdecydowanie
bardziej
WOW!***

Odsuwanie pacjentów, z którymi „nie po drodze”

OD: ADRIANNA

Dobry wieczór,

Ja oczywiście skupiona na wizycie zero 😊 **rozwiń Bartku proszę trigger pod tytułem uczestnictwo** – w jaki sposób byś tym wyzwalczem zaintrygował pacjenta?

Pytanie też o **niedostępność** – jak bardzo trzeba być niedostępnym, żeby wyzwolić bodziec, ale żeby nie przesadzić w drugą stronę, żeby nie zniechęcić czasem oczekiwania. Czy to o czas chodzi czy bardziej o limitowanie usług? Z perspektywy czasu dla mnie zawsze moment stresujący był jak zaczynały się pytania o finanse – i tu chyba kwestia idealnego pacjenta, mój idealny zrozumie, że potrzeba najpierw projektu, za który trzeba zapłacić, a potem zgodnie z projektem wycenić, podać możliwe rozwiązania.

Czy masz jakieś eleganckie sposoby na “odsuwanie” pacjentów, z którymi nie jest po drodze?

ODP: BARTEK CERKASKI

Cześć 😊

1. **uczestnictwo w wydarzeniu - sam fakt posiadania PROGRAMU**, jako coś co polecasz proponujesz, najlepiej w kooperacji z uznanym ośrodkiem (w tym przypadku DSD PC z Madrytu) wyzwala ten trigger. Czyli proponujesz **PROGRAM, a nie wizytę..** a cały proces kolejnych wizyt jest wydarzeniem, które kreuje oczekiwanie... oczywiście ten trigger trzeba umiejętnie wykorzystywać, jednak jeśli stosowany prawidłowo buduje fajną kulturę w zespole i przez to wśród pacjentów
2. **Niedostępność** możesz stworzyć bardzo prosto: gdy pacjent mówi, że musi się zastanowić, mówisz, że „ok, tylko proszę pamiętać, że to jest bardzo czasochłonny i angażujący wiele osób proces i rozpoczynamy tylko np. 4-5 tego typu programów w miesiącu...” itd. Będę o tym mówił bardziej dokładnie i rozwijał temat triggerów w kolejnym i kolejnym video
3. **Odsuwanie?**... pacjent z którym jest nie podłódze po pierwsze nie zdecyduje się na program DSD, a jak się decyduje możesz ustawić zaporową cenę. To się sprawdza praktycznie zawsze, ale budując wartość tego programu i podając jego wysoka cenę nie będziesz pozostawiać złego wrażenia na pacjencie.

Hope it helps 😊

Obiecujemy - a co, gdy gdy nie idzie zgodnie z planem?

OD: MICHAU

Kolejna świetna lekcja! Odnośnie otwierania kompleksowych terapii, stosuję kilka elementów o których wspominasz, jednak mam pewne zasadnicze różnice: mówię o szacowanych kosztach leczenia przed wykonaniem kompleksowej diagnostyki, a pokazując zdjęcia innych pacjentów wybieram też takich, którzy wybrali rozwiązania kompromisowe. Wtedy pacjenci widzą różnicę między kompromisem, a moją rekomendacją.

Mówię także o możliwych powikłaniach i raczej obniżam oczekiwania w stosunku do samego procesu leczenia względem wyidealizowanych obrazów, które pacjenci widzą np. na instagramie lub które mogą wynieść z tego typu emocjonalnej prezentacji. Bo wszystko fajnie jak idzie dobrze, ale **im trudniejsze terapie kompleksowe prowadzimy, tym częściej niestety zdarzają się powikłania.** I jeśli pacjent w którymś momencie stwierdzi, że na to się nie pisał i żałuje, że dał się namówić na leczenie, to zaczyna się robić nieciekawie... 'pisemna zgoda na leczenie' to wtedy za mało... Czasem lepiej gdy pacjent nie zdecyduje się na terapię, bo nie chce narażać się na takie czy inne powikłanie.

*Więc po tym przydługim wstępie moje pytanie – **jak radzisz sobie w przypadku powikłań, gdy pacjent jest od początku nastrajany na same sukcesy?***

ODP: BARTEK CERKASKI

Michau, dzięki za twój komentarz
bardzo dobra strategia z pokazywaniem różnic między kompromisem a pełnym leczeniem. i ze zniechęcaniem, bardziej niż namawianiem ... Jest to co prawda next level strategy ale wyjątkowo skuteczna, jeśli dobrze wykonywana...

Odpowiadając na pytanie: zależy o jakie powikłania pytasz, bo **powikłania w kwestii estetycznej i ostatecznego efektu zdarzają się rzadko** – po lekcji wiesz dlaczego: Strategia Kopiuji/Wklej i rzetelna analiza PRZED wykonaniem planu i prezentowaniem go pacjentowi dzięki wizualnym symulacjom.

A jeśli są problemy natury klinicznej, to rozwiązujemy je zawsze w kontekście IMT, czyli jak np jakiś ząb wymaga usunięcia, to **zmienia się etap przygotowawczy i strukturalny, ale nie finał.**

Kłopotów z brakiem akceptacji po zakończeniu leczenia już nie mamy . A wcześniej (z analogowym DSD) zdarzały się niestety, choć rzadziej niż bez DSD w ogóle.

Wybiegając w przyszłość do DSD Smile Journey & Restoration...

Prowadzenie Kliniki Terapii Kompleksowych to gra bez końca

... bo klinika stomatologiczna to dość skomplikowany organizm, a leczenie kompleksowe wymaga strategicznego wykorzystania wszystkich zasobów w jak najbardziej skoordynowany sposób.

Leczenie kompleksowe jest zwykle długotrwałe, generuje dużo kosztów, i wymaga zarządzania zwykle wieloetapowym procesem i koordynacji pracy zespołu lekarzy techników, ale też obsługi płatności, harmonogramu zabiegów, czy zarządzanie plikami, czy akcesoriami, jak wyciski, modele, czy szablony.

Więc Jeśli działasz bezklarownego workflow i wyraźnych priorytetów ... i na końcu nie jesteś zachwycony efektami swojej pracy, to nie tylko tracisz satysfakcję, ale też pewność siebie ...i pieniądze.

Prowadzę szkolenia na żywo od ponad 20 lat i zwykle są to bardzo intensywne 3 dni, gdzie prezentujemy strategie DSD lecząc pacjentów na żywo...

Dołącz do programu **DSD Smile Journey & Restoration**

Wyjdiesz po z w pełni klarownym planem funkcjonowania kliniki DSD... oraz jasnością i pewnością, której potrzebujesz, aby w końcu zmienić swoją klinikę w centrum kompleksowych rehabilitacji uśmiechu, które w prawdziwy sposób zmieniają życie ludzi!

Ten program i te 3 dni na żywo zmieniają sposób w jaki uprawiasz stomatologię za zawsze!!!

<https://www.smilejourneyformula.com/zaproszenie>