

Инеcса ЛЕББЕХ

---

РЕЦЕПТЫ  
ЧУДЕСНЫХ  
ВРАЧЕЙ

2-е издание, исправленное



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2017

# Часть I.

## Путь в пространство чудес

Не плыви по течению, не плыви против течения — плыви туда, куда тебе нужно.

*Восточная мудрость*

### **1. Одно дело название, другое дело про что песня. Эта песня про то, как, почему и посредством чего, или Первопричинная**

Когда я начинала вливаться в профессию, мне очень не хватало знаний и книг по ведению врачебного приема...

С чего начинать прием? Как за короткий промежуток времени приема узнать необходимую информацию для правильно выписанного рецепта? Что и как рекомендовать? Что лишнее и что нужное? Как разговаривать с незнакомыми людьми так, чтобы они доверяли правильности твоих слов-рецептов-знаний и прислушивались к твоим рекомендациям?

«Всемирный разум Google» только начинал активно шептать, да и то счастливым обладателям персональных компьютеров. Мне же на компьютер надо было сначала заработать. Я работала, анализировала, запоминала. А в помощники себе взяла природную интуицию, тягу к образованию, стремление стать грамотным Врачом и помогать людям приобретенными знаниями. Меня поддерживали советы, подсказ-

ки и помощь моих близких, друзей, коллег и знакомых. Мои знания и опыт росли благодаря многочисленным прочитанным мной книгам-информациям и пройденным тренингам по разным областям, помимо офтальмологии, начиная с психологии и заканчивая историей и экономикой. Да и в какие только области я не путешествовала.

Не так давно моя коллега Наталья предложила мне: «Оцифруй себя». Ее предложение я сначала восприняла с юмором, но поддалась. А вот результаты оцифровки были удивительны и для меня самой.

За время более чем десятилетней практики в оптиках я выписала около тридцати пяти тысяч рецептов. Такой небольшой комфортный городок. Городок, население которого доверительно отнеслось к выписанным мной рецептам и рекомендациям. И я благодарна моим пациентам. Конечно, невозможно помнить всех. Но я помню пациентов, которые заставляли меня задумываться, читать, искать и находить ответы, а следовательно, расти. А с моим ростом неуклонно рос и процент заказов высокотехнологичных линз прогрессивного и офисного дизайнов. И в предыдущие 4–5 лет заказы очков с мультифокальными линзами, сделанные по моим рецептам, составляли ту самую желаемую радужную статистику. Но если бы мне в начале моей профессиональной деятельности сказали о таких цифрах, я бы неуверенно посмеялась. А оказывается, все реально и достижимо.

Да, я тоже прошла стадии принятия нового: от «стоит подумать» до «так и только так». И проходила я эти стадии, когда жизнь в очередной раз подталкивала меня. Вернее, даже выталкивала через трудности. Выталкивала

меня, засыпающую, из зоны сонного комфорта навстречу новому жизненному опыту и путешествию к познанию.

Вот если бы мне тогда попалась на глаза книга, подобная этой. Книга без давящей массы научной терминологии. Книга, написанная простыми словами, которыми мы с вами общаемся. Книга с практическими рекомендациями в помощь моей работе. И трудностей было бы меньше, и рост был бы быстрее. Но книг таких не было. Впрочем, и сейчас они также редки.

Свои навыки я собирала и накапливала по крупицам и из разных источников. У меня был свой путь развития. И подталкивали меня совсем не зря. Потому что направление было в сторону моего пространства роста. В мое пространство чудес.

В движении возникало много вопросов, ответы на которые я пыталась найти. В том числе и в профессиональной сфере. А вы задавали себе подобные первичные вопросы о вашем профессиональном развитии и личностной ценности вашей работы?

1. Что наполняет вашу работу радостью?
2. Какого показателя своей работы вы хотите добиться?
3. Что в вашей работе вызывает моральное напряжение, а что радость?
4. Как расширить границы приятного в работе?
5. Готовы ли выйти из зоны лениво-привычного комфорта и применить новое?

Возможно, вы уже знаете все ответы на подобные вопросы. А возможно, вы еще в пути...

...И ваше пространство чудес очень ждет встречи с вами.

**2. Через лес вела всего одна дорожка,  
а оба указателя указывали именно  
на нее,  
или  
Кто такой профессионал**

Людам невозможно дать чужие крылья — они должны вырастить свои.

*Симеон Афонский,  
монах Святой горы Афон*

Мы часто слышим — «профессионал своего дела». А задумывались ли вы когда-нибудь, каким должен быть врач? Каковы слагаемые нашего профессионализма?

До недавнего времени понятие «профессионализм» было у меня подкорково-интуитивным знанием. Книги Стивена Кови, мирового авторитета в сфере лидерства, и работы Константина Харского, советника по идеологии бизнеса в b2b, помогли более детально обдумать составляющие успешности в нашей профессиональной сфере.

Из чего же состоит наша результативная среда, которая приводит к закономерно успешному, устойчивому результату?

Результативность человека — это его эффективные действия. Это знания и способность их применять на практике. Стремление к само- и образованию. Результативный человек не тот, кто выжимает без остатка сиюминутный результат, а тот, кто знает, как успешный результат сделать постоянным спутником своей работы.

Так каковы же слагаемые нашей успешной работы, слагаемые нашей результативности?

Конечно, это теоретические знания по офтальмологии и оптометрии, скажете вы. И будете правы.

Но мало знать, надо уметь грамотно применять свои знания на практике. Перефразировав знаменитое выражение английского философа Фрэнсиса Бэкона, можно сказать, что только применяемое знание — сила!

Но и это еще не все. Знание оптических продуктов — тоже обязательное условие профессиональной успешности. Не зная их, вы не сможете грамотно давать рекомендации ни по дизайнам очковых линз, ни по контактной коррекции.

Первое же место в слагаемых успешной работы занимают коммуникативные навыки специалиста.

Многие подчас забывают, что успех в работе напрямую зависит от коммуникабельности врача. От умения общаться так, чтобы пациент ему доверял. Ведь доверие к врачебному слову — это основополагающее врачебного приема.

Успешные врачи, с большим опытом работы в оптике, чаще всего интуитивно подходят к вопросам коммуникации с пациентом. Интуиция врача — это, безусловно, сильное оружие. А умение суммировать свои знания с интуицией — это высший пилотаж! Но интуиции не учат в школе или в университете. И развитием ее в рамках самообразования занимаются немногие. Основа же интуиции вообще «природная дама». Все ли умеют услышать интуитивные подсказки? И всегда ли можно уповать только на интуицию в вопросах коммуникации в нашей профессии?

Коммуникабельность врача — это довольно широкое понятие, включающее в себя непосред-

ственно коммуникативные навыки, а также уровень образованности, развитости и осознанности личности.

И совокупность этих понятий вместе с умением применять на практике профессиональные знания и будет означать врачебный профессионализм.

### **3. Давай договоримся.**

**Ты согласишься в меня, а я поверю в тебя,**  
или

**Доверие и коммуникабельность**

Мышление — это ваш способ взаимодействия с зеркалом мира, то есть какой образ вы перед ним формируете и как реагируете на то, что творится в отражении.

*Вадим Зеланд,  
автор Трансерфинга реальности*

В практике каждого врача есть алгоритмы действий. Пошаговые инструкции врачебных манипуляций для правильного ведения пациента. Так зачем нужно изучать еще и премудрости коммуникации?

Обратимся к статистике. К сожалению, эта наука у нас в стране в каком-то зачаточном состоянии. Возможно, и у нас проводятся интересные исследования. Но, увы, данных по ним в общедоступных ресурсах нет. А в вопросах коммуникации на врачебном приеме к европейской статистике обращаться не совсем верно. Слишком большая пока разница между начальными точками отсчета: менталитетом, культурой здоровья населения, правовой базой.

Вот, например, данные статистики гражданских дел о взыскании физического и морального вреда в России за 2001–2002 годы, то есть претензий и жалоб, дошедших до судебного разбирательства. Распределяются они по специальностям в следующем порядке: хирургия (до 25%), стоматология (до 15%), акушерство и гинекология (до 15%), терапия (5–10%), педиатрия (5–6%), травматология (5%), офтальмология (4–5%), анестезиология (5%), служба скорой помощи (2%), претензии к среднему медицинскому персоналу (5%). При этом надо учесть, что в 90–97% случаев жалобы рассматриваются и удовлетворяются в досудебном порядке.

Мы с вами не будем углубляться в сферы лидерства. Но обратите внимание: претензий и жалоб на специалистов-офтальмологов в 2 раза больше, чем на специалистов службы 03. И это при том, что в массмедиа более обсуждаются жалобы на службу скорой помощи. Большинство конфликтов по этой статистике относится не к самим медицинским манипуляциям врачей, а именно к психологическому аспекту конфликта как первопричине.

С трудом вы найдете свежую статистику по тому же вопросу. У меня была возможность ознакомиться с информационной запиской к созданию Общества взаимного страхования медицинских работников профессора К.Е. Турбиной и более свежими статистическими данными за 2011 год.

Думаете, в этом вопросе что-то изменилось?

Лидирующая причина та же: «Анализ причин жалоб, поступающих от граждан в ТФОМС и ФФОМС, показывает, что большинство из них связаны... с нарушением медицинской этики и негуманным отношением к пациентам...» Вот



так. Кто-то кого-то не так понял, возник конфликт и, как результат, жалоба в суд. К сожалению, коммуникативным навыкам в университетах нас особо не обучали.

В нашей стране нет пока и столь развитого Союза защиты и системы страхования медиков, как, например, в США или Великобритании. Но на фоне отсутствия систем защиты медицинских работников система правосудия уже работает.

В той же информационной записке читаем: «В современной юридической практике наблюдается активное формирование немедицинскими работниками (юристами, консультантами и др.) квалифицирующих оснований для признания судами допущенных профессиональных ошибок по различным направлениям медицинской деятельности. Если медицинское сообщество не сформирует свою точку зрения по этим вопросам, ситуация может развиваться бесконтрольно, и очень скоро на фоне эмоциональных факторов, в том числе провоцируемых СМИ, развития частной медицины, отсутствия надлежащей медицинской квалификации, расширения перечней видов компенсированного вреда, роста стоимости медицинских услуг и средней заработной платы в стране судебные органы будут взыскивать с причинителей вреда — МУ и частнопрактикующих медицинских работников — необоснованно высокие суммы компенсаций». Думаю, что смысл такой перспективы понятен.

Но если врачи клиник и поликлиник более или менее защищены правовыми документами, то специалисты оптик в большей степени незащищены перед избалованностью своих пациентов.

Ведь оптику рассматривают, в первую очередь, как магазин, где продают очки. А уже потом как объект медицинского назначения, где

проверяют зрение и дают рекомендации по его коррекции.

И забывают некоторые пациенты оптик, что специалистами в оптометрии являются не они. И чтобы работать в оптике, нужно как минимум базовое семилетнее врачебное или трех-четырёхлетнее оптометрическое образование. И ведут себя такие пациенты на врачебном приеме с позиции «клиент всегда прав».

А отсутствие коммуникативной подготовленности и неумение правильно донести свои рекомендации до пациента приводят врача к игре в поддавки. Да, врач ориентируется на ответы пациента. Да, за самого пациента никто его глазами не посмотрит и не оценит качество восприятия картинки и комфортность коррекции. Но верно и то, что точность подбора коррекции врач может определить и сам: по результатам проведенных им тестов в процессе проверки зрения и по озвученным ответам пациента на точно сформулированные вопросы.

У всех на слуху истории о врачебных приемах в зарубежных оптиках. И вы наверняка слышали, что там с врачом не спорят — какой рецепт выписан, по тому и делают очки. Так почему же у нас в оптиках бывает по-другому? Нет, не в стране. А именно в оптиках. Вы когда-нибудь слышали истории, подобные оптическим, про прием, скажем, у гастроэнтеролога? Я не слышала.

Сложно представить, чтобы пациент на таком приеме стал бы спорить по поводу поставленного диагноза или по поводу выписанных рецептов на лекарства. Так почему на наших приемах пациенты порой ведут себя так избалованно? Да, культура здоровья в нашей стране не так развита, как на Западе. Но правомерно ли возлагать

ответственность за это только на пациентов? И только ли пациенты оптик виноваты в своей избалованности?

Давайте честно признаем, что и мы порой шли (или идем) на поводу у них. Многих «избаловали» сами врачи: врачи-клиницисты, дающие рекомендации по дизайнам очковых линз и «советы» по контактной коррекции, далекие от новейших технических возможностей оптики; врачи оптик, неспособные рассказать—убедить—настоять или переубедить после врачебных приемов у предшественников. Безусловно, я не говорю обо всех врачах. Но, к сожалению, это имеет тенденцию. Какая-то депрессия в прогрессе.

**Произнесите что-нибудь.  
Нельзя же допускать, чтобы Пудинг  
завладел всеобщим вниманием.**

Многих избаловали и сотрудники оптик: те, кто считает, что в проверке нет ничего сложного — «просто подставляй стеклышки — и все». И занимаются такой «проверкой зрения» все подряд, возомнив себя Оптометристами, но не обладают знаниями по оптометрии и прячут свое истинное лицо (консультанта, менеджера, мастера) от пациента. Такие «специалисты» имеют пудинговую консистенцию осознанности своих действий и последствий таких действий для здоровья пациентов и культуры здоровья в целом.

Есть еще и мнение окружения пациента. И, возможно, оно также «играло» с оптикой в свои игры.

Вот и получается, что вклад в недоверие пациентов к врачебной работе в оптике внесли многие. А избалованные пациенты уверены, что

оптика — это только магазин, где он, клиент, всегда прав.

Игра в поддавки приводит к дальнейшему прогрессированию бескультурного отношения населения к здоровью своих глаз. И трудно после таких игр разъяснить суть и убеждать пациентов осмыслить рекомендации по коррекции зрения.

Как же вести врачебный прием в оптике, чтобы пациент осознанно принимал решения по рекомендованной коррекции зрения и дизайнам линз? Как вести такую работу с избалованными пациентами, чтобы не возникало недопонимания и конфликтных ситуаций? И как поднять уровень культуры здоровья у населения в нашей области медицины?

Давайте вместе разбираться, что нам необходимо делать, чтобы восстановить твердость доверия к врачебному слову, и какие факторы могут способствовать успешной психологической адаптации пациента к рекомендациям по коррекции зрения.

Первое, чему нужно научиться, если вы хотите добиться успеха в будущем, — не бояться быть непохожим на других, брать на себя полную ответственность за свою жизнь, не страшиться в один день все изменить и последовать по новому пути.

*Митио Каку,  
профессор теоретической  
физики, основатель теории  
string*