



# KOMUNIKACJA

interpersonalna i w social mediach

WSKAZÓWKI DLA REALIZATORÓW PILOTAŻU  
OPIEKI KOORDYNOWANEJ POZ PLUS



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

NFZ  
Narodowy Fundusz Zdrowia



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



**Wydanie I: "Komunikacja interpersonalna i w social mediach.  
Wskazówki dla realizatorów pilotażu opieki koordynowanej POZ PLUS".**

**Autorzy:**

Magdalena Kieliszek

Cezary R. Lipiński

**Opracowanie graficzne:**

Agencja marketingowa - Doktor PR Sp. z o.o.

**Wydawca:**

Narodowy Fundusz Zdrowia - Centrala

Departament Analiz i Strategii

Akademia NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia - Centrala

Ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa

E-mail: [akademianfz@nfz.gov.pl](mailto:akademianfz@nfz.gov.pl)

Bezpłatna publikacja w formie elektronicznej jest dostępna pod adresem: <https://akademia.nfz.gov.pl/publikacje/>

ISBN: 978-83-944034-1-6

Ponowne wykorzystanie treści przedstawionych informacji jest możliwe pod warunkiem podania źródła. Narodowy Fundusz Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za ponowne wykorzystanie przedstawionych treści zawartych w tej publikacji.

Publikacja współfinansowania przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Egzemplarz bezpłatny.

**Warszawa, 2019 r.**

**Wstęp**

Współczesne narzędzia, metody, formy komunikacji o ogólnej dostępności, nieograniczonym zasięgu, działające w każdym czasie i przestrzeni, stanowią nowy wymiar kształtowania dialogu publicznego w systemie ochrony zdrowia. Dialogu, którego podmiotem, fundamentem jest pacjent, wraz z jego potrzebami, preferencjami oraz oczekiwaniami.

Coraz częściej przedmiotem tego dialogu są między innymi kompetencje miękkie różnych interesariuszy systemu opieki zdrowotnej, jakość komunikacji, wzrost jakości obsługi pacjenta, w tym obsługi poza medycznej, ale równolegle także efektywna kooperacja różnych grup interesów we wdrażaniu zmian systemowych, związanych z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych lub ich finansowaniem.

Niniejsza publikacja jest odpowiedzią na potrzebę rozwijania tych kompetencji, kształtowania solidnych podstaw do prawidłowej komunikacji między pacjentem, a personelem medycznym oraz administracją podmiotów leczniczych. Przedstawia szereg aspektów związanych z nawiązywaniem i utrzymywaniem pozytywnych relacji z pacjentami. Rolą niniejszej publikacji jest także wdrożenie nowych, alternatywnych form, narzędzi komunikacji do systemu opieki zdrowotnej - adekwatnych do współczesnych trendów i potrzeb potencjalnych odbiorców.

Publikacja jest dedykowana realizatorom pilotażu opieki koordynowanej. Pilotaż jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i projektu grantowego pn. "Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK). Etap II. Faza pilotażowa - model POZ PLUS".

Celem realizowanego projektu jest pilotażowe wdrożenie modelu opieki koordynowanej, polegającego na ulepszeniu jakości i zwiększeniu ilości świadczonych usług medycznych oraz poprawieniu koordynacji tych usług. Działania te ukierunkowane są na pacjenta, szczególnie w zakresie profilaktyki w postaci badań bilansowych oraz działań naprawczych, dążących do stabilizacji stanu zdrowia pacjenta w programie zarządzania chorobą przewlekłą.

Pilotaż wprowadza nowe formy organizacji opieki, logistyki opieki i aktywności zorientowanych na pacjenta. Podkreśla znaczenie kompetencji miękkich, rozmowy, współpracy z pacjentem w dostosowanym programie zarządzania chorobą, w drodze do odniesienia wspólnego sukcesu terapeutycznego – sukcesu pacjenta i sukcesu personelu medycznego. Jednocześnie zwraca szczególną uwagę na rolę profilaktyki, edukacji, świadomości zdrowotnej wprowadzając do Zespołu Podstawowej Opieki Medycznej profesjonalistów innych specjalizacji, takich jak dietetyków, psychologów, edukatorów zdrowotnych oraz koordynatorów opieki.

Nowa odsłona komunikacji w ochronie zdrowia to również nowy wymiar komunikacji z wykorzystaniem dostępnych narzędzi, jakimi są media społecznościowe. Narzędzi angażujących różnych interesariuszy, tworzących proaktywny dialog, pozwalających wymieniać opinie, doświadczenia, inspirujących do zmian lub modyfikacji organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, kształtujących postawy, zachowania, świadomość zdrowotną, budujących relacje oraz zaufanie.

Przedłożona Państwu publikacja stanowi zestaw praktycznych wskazówek dla podmiotów leczniczych w zakresie zachęcania pacjenta do udziału w badaniach profilaktycznych, ale również wskazówek dotyczących codziennej, podstawowej rozmowy między pacjentem, a personelem medycznym. Ukazuje jednocześnie zagadnienia związane z potencjałem w kształtowaniu relacji z pacjentami poprzez media społecznościowe. Prezentuje sposób oddziaływania platform społecznościowych na różnych interesariuszy systemu opieki zdrowotnej i wskazuje sposób współpracy tych interesariuszy. Niniejsza publikacja to również zwrócenie uwagi na konieczność opracowania efektywnej strategii komunikacji, otwartej na nowe formy i kanały komunikacji przez podmioty świadczące usługi opieki zdrowotnej.

Akademia NFZ

# Spis treści

## Rozdział 1

|                                                            |   |
|------------------------------------------------------------|---|
| 1. Komunikacja - zasady komunikacji interpersonalnej ..... | 6 |
|------------------------------------------------------------|---|

## Rozdział 2

|                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2. Komunikacja - rozmowa z pacjentem, wybrane sytuacje .....                                    | 14 |
| 2.1. Skrypt 1 - zaproszenie i zachęcenia pacjent do przeprowadzanie bilansu<br>zdrowia .....    | 19 |
| 2.2. Skrypt 2 - zaproszenie i zachęcenie pacjenta do skorzystania z porady<br>edukacyjnej ..... | 24 |
| 2.3. Skrypt 3 - przebieg rozmowy w sytuacji silnego zdenerwowania rozmówcy .....                | 29 |
| 2.4. Skrypt 4 - utrzymanie pacjenta w programie zarządzania chorobą .....                       | 50 |

## Rozdział 3

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 3. Social media - potencjał w budowaniu relacji z pacjentami .....   | 57 |
| 3.1. Platformy komunikacji w mediach społecznościowych .....         | 63 |
| 3.2. Podstawowe zasady funkcjonowania mediów społecznościowych ..... | 64 |
| 3.3. Świadczeniodawcy i płatnik w mediach społecznościowych .....    | 67 |
| 3.3.1. Identyfikacji organizacji .....                               | 67 |
| 3.3.2. Tożsamość organizacji a wizerunek organizacji .....           | 68 |
| 3.3.3. Wizerunek a opinia .....                                      | 70 |
| 3.3.4. Strategia .....                                               | 70 |

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3.5. Media plan .....                                                        | 72 |
| 3.3.6. Marketing wartości .....                                                | 73 |
| 3.3.7. Język korzyści .....                                                    | 75 |
| 3.3.8. Komunikacja wizualna .....                                              | 77 |
| 3.4. Aspekty prawne .....                                                      | 78 |
| 3.5. Media społecznościowe jako narzędzie przekazywania wiedzy o zdrowiu ..... | 80 |
| 3.5.1. Edukacja zdrowotna .....                                                | 80 |
| 3.5.2. Programy profilaktyczne i kampanie zdrowotne .....                      | 82 |
| 3.6. Zarządzanie ryzykiem, sytuacją kryzysową .....                            | 85 |

## Rozdział 4

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| 4. Materiały, grafika - ulotki, plakaty i posty ..... | 90  |
| 4.1. Facebook - tworzenie grafik .....                | 91  |
| 4.2. Instagram - tworzenie grafik .....               | 97  |
| 4.3. Twitter - tworzenie grafik .....                 | 100 |
| 4.4. Plakaty .....                                    | 102 |
| 4.5. Ulotki .....                                     | 104 |

## Załączniki

|                  |     |
|------------------|-----|
| Załączniki ..... | 106 |
|------------------|-----|



# 1. Komunikacja

zasady komunikacji interpersonalnej

## 1. Komunikacja interpersonalna.

Komunikacja jest procesem społecznym, wymaga udziału co najmniej dwóch osób - nadawcy i odbiorcy. Uczestnicy procesu komunikacji mają właściwy dla siebie sposób nadawania komunikatu, czyli kodowania, a także właściwy dla siebie sposób odbierania komunikatu, czyli dekodowania. **Słowo „właściwy” jest tutaj kluczowe z uwagi na jakość oraz skuteczność komunikacji, która z kolei jest uwarunkowana indywidualnymi cechami i możliwościami danej osoby.**

### Kodowanie

Zarówno etap kodowania i dekodowania wymaga dostosowania do drugiej osoby. Kodowanie, nadawanie komunikatu wymaga użycia słów, symboli, komunikatów poza werbalnych, które rozmówca będzie mógł właściwie zinterpretować, odebrać.

### Dekodowanie

Dekodowanie, czyli odbieranie komunikatu wymaga znajomości charakterystycznych słów, pojęć, symboli, znaków, komunikatów niewerbalnych, które stosuje nadawca, aby uniknąć nieporozumień, niejasności, błędów w komunikacji.

### Kanał

Nieodłącznym elementem procesu komunikacji jest kanał komunikacji. **Kanał komunikacji to droga, jaką musi przebyć informacja od nadawcy do odbiorcy**, wraz ze wszystkimi narzędziami, które ułatwiają przekaz komunikatu. W komunikacji bezpośredniej kanałem będą zmysły człowieka - słuch, wzrok, dotyk, zapach, smak. W komunikacji pośredniej, kanałem komunikacji będą tradycyjne narzędzia przekazu jak listy, notatki, ale też elektroniczne środki przekazu. Należy do nich na przykład telewizja, internet, telefon, wideokonferencje, webinary, SMSy, e-maile, jak również media społecznościowe.

### Werbalna

Komunikacja werbalna to komunikacja słowna. Narzędzia komunikacji werbalnej to mowa i język. Mowa oznacza używanie języka w procesie komunikowania się. Przez mowę należy rozumieć system dźwięków, a przez język, sposób przekazu zawierający symbole, znaki, słowa czy pojęcia. Częścią systemu dźwięków w mowie jest ton głosu - element

---

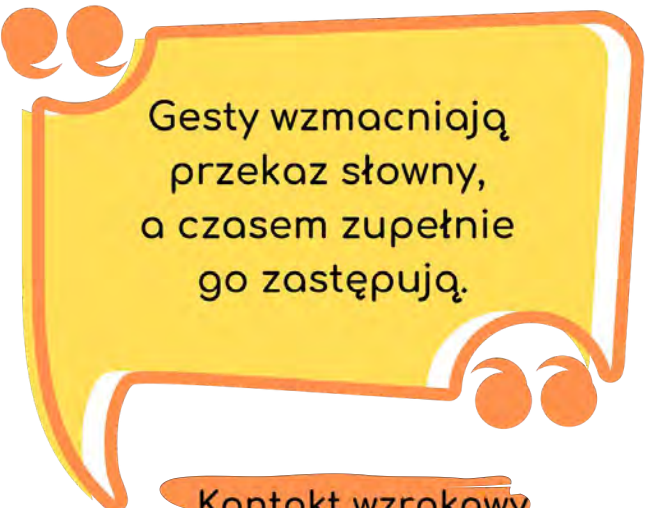
uzupełniający język i pozwalający dokonać właściwej interpretacji przez potencjalnego odbiorcę komunikatu. Ton głosu sugeruje, podkreśla, wzmacnia przekaz i pozwala odczytać również nastrój, emocje. Najkorzystniej jest operować tonem głosu, który jest ciepły, stonowany, spokojny, ale jednocześnie stanowczy. Jednak najefektywniejszy przekaz jest oparty na zmiennym tonie głosu – utrzymuje zainteresowanie rozmówcy, pobudza go.

## Niewerbalna

Komunikowanie się obejmuje również aspekty niewerbalne. Jednym z nich jest mowa ciała. **Mowa ciała ma istotne znaczenie w procesie komunikacji niewerbalnej bezpośredniej, bowiem odpowiada za połowę przekazywanego komunikatu.** Wśród podstawowych elementów komunikacji niewerbalnej można wymienić gesty, ekspresje mimiczne, postawę ciała, dotyk drugiej osoby, strefy dystansu komunikacyjnego i komfortu, kontakt wzrokowy, a nawet wizerunek zewnętrzny drugiej osoby.

## Gesty

Gesty wzmacniają przekaz słowny, a czasami mogą go zupełnie zastępować. **Odpowiednie rozluźnienie rąk, gestykulacja podczas rozmowy przemawia za otwartością** nadawcy oraz jego zainteresowaniem. Zbyt częsta gestykulacja może być oznaką zdenerwowania.



Gesty wzmacniają przekaz słowny, a czasem zupełnie go zastępują.

## Mimika

Mimika pozwala odczytać emocje rozmówcy. Między innymi radość, smutek, przygnębienie, złość oraz wiele innych. Odczytywanie emocji na podstawie ekspresji mimicznych jest bardzo intuicyjne i zależy zarówno od spostrzegawczości, jak i umiejętności rozmówcy.

## Kontakt wzrokowy

Należy uważać na dwie skrajności - zbyt częste patrzenie w oczy drugiej osoby oraz zbyt rzadkie.

**Zbyt częste utrzymywanie kontaktu wzrokowego może być zrozumiane opatrzenie, jako przejaw agresji wobec drugiej osoby, złości lub wrogości.** Zbyt rzadkie utrzymywanie kontaktu wzrokowego może wskazywać na niepewność, zawstydzienie, brak zaufania. Nie ma złotego środka, zaleceń dotyczących optymalnego utrzymywania kontaktu wzrokowego, pozostaje on kwestią intuicji i predyspozycji danej osoby.

### Postawa ciała

Ważnym elementem przekazu komunikatu niewerbalnego jest postawa ciała. Osoba, która spleta ręce zdradza rozmówcy, że jest zdenerwowana, zamknięta, a nawet znudzona rozmową. **Aby okazać Nasze zainteresowanie rozmówcy sylwetka powinna być pochylona ku niemu.** Między innymi na brak zainteresowania, niechęć, przygnębienie, wskazuje sylwetka zgarbiona.

### Dotyk

Częścią komunikatu niewerbalnego jest dotyk. Kontakt fizyczny z rozmówcą dostarcza wielu informacji. Między innymi mocny uścisk dłoni drugiej osoby oznacza pewność siebie oraz zdecydowanie, z kolei dotknięcie czyjejś ręki, ramienia może być interpretowane jako empatia względem drugiej osoby, zrozumienie i życzliwość.



### Strefa komfortu

Podczas rozmowy istotne znaczenie ma komfort drugiej osoby. O komforcie, poczuciu bezpieczeństwa decyduje tak zwana strefa intymności, rozumiana jako odległość, jaka powinna być zachowana między rozmawiającymi.

Jako bezpieczny dystans, tak zwaną **strefę społeczną** określa się **odległość większą niż 1,20 m., ale mniejszą niż 3,6 m.** Nie należy przekraczać strefy intymnej, którą określa promień 45 cm wokół ciała danej osoby. Naruszenie tej strefy może wywołać u drugiej osoby zawstydzenie, onieśmienie, dezorientację, a nawet zdenerwowanie lub poczucie zagrożenia.

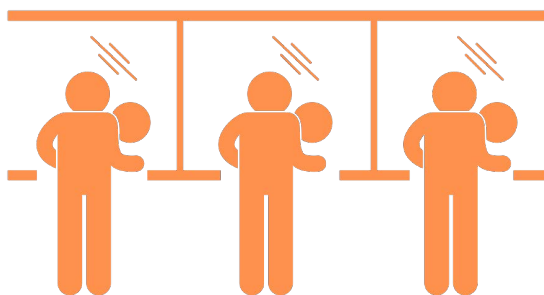
Warto prowadzić rozmowę z pacjentem siedząc na wprost niego, a dodatkowo dbać o to, aby nic nie rozpraszało Twojej uwagi, ani uwagi pacjenta. Ogranicz liczbę rzeczy na biurku, w otoczeniu, w gabinecie, czy na recepcji. Zadbaj o odpowiednią jakość rozmowy, komfort. Unikaj spoglądania w komputer wtedy, gdy rozmawiasz z pacjentem.



Rozmowa w pozycji siedzącej może odbywać się również z pacjentem w recepcji podczas umawiania terminu wizyty lub udzielania pacjentowi informacji.



**Zdecydowanie trudniej jest unosić głos niezadowolonemu, czy zdenerwowanemu pacjentowi w pozycji siedzącej. Siedząc uciskamy przeponę, wpływającą na ton i poziom głosu. Dodatkowo, pozycja stojąca pacjenta, względem pracownika przychodni, który siedzi, wymusza wyższość i skłania do eskalacji złości.**



Rekomendowane jest usuwanie w recepcjach podmiotów leczniczych wszelkich szyb i innych przeszkód fizycznych utrudniających komunikację. Szyby stanowią pewną barierę i prowadzą do nieporozumień, ograniczają relacje między personelem a pacjentem.

Warto zapraszać pacjentów do recepcji z osobną, osoby oczekujące poprosić o spoczęcie. W ten sposób minimalizujesz kolejkę stojących pacjentów do recepcji. Im więcej osób stoi za osobą przy recepcji, tym większy szum komunikacyjny występuje między pacjentem, a recepcjonistką.



Dodatkowo, postaraj się, aby pacjenci i recepcjonistki mogli rozmawiać na tym samym poziomie.

### Wygląd

Ubiór, wygląd zewnętrzny wpływa w sposób znaczący na komunikację niewerbalną. Na podstawie wyglądu otoczenie dokonuje interpretacji komunikatu, oceny i podejmuje decyzje o nawiązaniu relacji. **Estetyka, klasyka w ubiorze jest kluczem do sukcesu**, jednak nie bez znaczenia jest kolorystyka. Stonowane barwy, ciepłe, głównie odcienie koloru niebieskiego budują zaufanie rozmówcy oraz wzmacniają wizerunek profesjonalisty.



Wygląd zewnętrzny pracowników powinien być spójny. Warto podkreślać funkcje członków zespołu medycznego poprzez strój obowiązujący w miejscu pracy.

Różnorodny ubiór personelu podmiotów leczniczych wprowadza często pacjentów w dezorientację, w poczucie zagubienia.



Pacjenci nie wiedzą do kogo skierować pytanie, kto może im pomóc, udzielić niezbędnych informacji. Brak jednolitości, spójności w ubiorze może wprowadzać w błąd.

Ciekawym pomysłem jest również utworzenie ścianki z pracownikami przychodni. Ścianka to nic innego jak lista pracowników i funkcji, którą pełnią w przychodni. Może być wzbogacona o zdjęcie pracownika, krótką informację o nim, ale przede wszystkim powinna uwzględniać kolorystykę ubioru.

Taka ścianka z personelem przychodni jest dodatkową formą wsparcia dla pacjentów. W sposób szczegółowy ukazuje cały personel przychodni, wraz z rozróżnieniem kolorystycznym według funkcji. Grafika po prawej stronie przedstawia przykład takiej ścianki.



Uzupełnieniem takiej ścianki mogą być informacje o sukcesach i osiągnięciach pracowników przychodni.

### Szum i zakłócenia

W procesie komunikacji, zarówno na poziomie nadawcy, odbiorcy oraz kanału komunikacji może wystąpić szum komunikacyjny, który stanowią wszelkie zakłócenia. Zniekształcają one przekazywany lub odbierany komunikat. Czynniki zakłócające pochodzą z otoczenia. Wymienia się wśród nich najczęściej hałas, wpływ innych osób, czy zdarzeń.

Komunikat  
ulega zniekształceniu  
pod wpływem przekonań,  
stereotypów  
i wrażeń.

### Bariery

Komunikację mogą zakłócać również inne, bardziej złożone czynniki. Określa się je mianem barier komunikacyjnych. Należą do nich różnice kulturowe, różnice językowe, egocentryzm i brak empatii, trudność w odbiorze i interpretacji komunikatu, wybiórcza uwaga, czy uleganie stereotypom.

Wyróżnia się dodatkowo bariery wewnętrzne, będące wynikiem osobistych doświadczeń, emocji, czy usposobienia, cech charakteru. Do tej kategorii barier należy między innymi osądzanie, ocenianie, narzucanie opinii, krytyka, manipulacja i perswazja.

Pamiętaj, że...



**Przyczyną wszelkich szumów, zakłóceń, barier komunikacyjnych jest różnica w percepcji oraz przeżytych doświadczeniach, które wpływają na inny sposób interpretacji tych samych słów, pojęć, komunikatów.**

Im bardziej zbliżone będą percepcje, postawy, poglądy i przekonania rozmówców, tym komunikacja będzie skuteczniejsza. Postaraj się dostosować do swojego rozmówcy, spełniać jego oczekiwania komunikacyjne.



## 2. Komunikacja

rozmowa z pacjentem  
- wybrane sytuacje

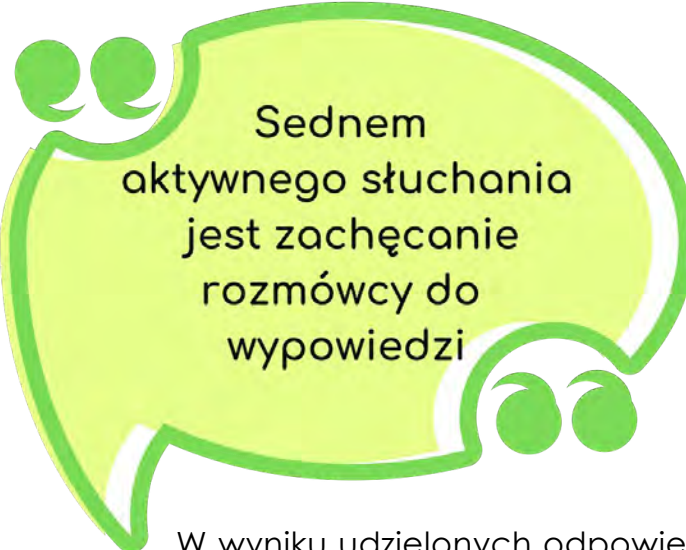
## 2. Komunikacja - rozmowa z pacjentem, wybrane sytuacje

### Nie spieraj się

Staraj się, aby przyznawać rację pacjentowi. Osoba z którą rozmawiasz, jeśli nawet nie ma racji, nie będzie współpracować, jeśli od razu udowodnisz jej, że się myli. **Postaraj się zrozumieć punkt widzenia rozmówcy**, nie zapominając o swoich argumentach. Podczas rozmowy powinny być podkreślane potrzeby odbiorcy. Zrozumienie rozmówcy pozwoli Ci na zgodzenie się z perspektywą drugiej osoby w całości lub częściowo. Pozwala to na zyskanie przychylności, otwartości i prowadzi do zaintrygowania, skoncentrowania się na swoich argumentach.

### Słuchaj aktywnie

Prawidłowa komunikacja, oparta na dialogu, to mówienie i słuchanie. Aktywne słuchanie jest wyrazem zainteresowania rozmówcą, próbą spełnienia jego oczekiwań, zrozumienia jego potrzeb. **Stanowi wyraz empatii**. Sednem aktywnego słuchania jest zachęcanie rozmówcy do udzielania dodatkowych odpowiedzi, objaśnień, do wypowiadania się w danym temacie.



Sednem  
aktywnego słuchania  
jest zachęcanie  
rozmówcy do  
wypowiedzi

W wyniku udzielonych odpowiedzi przez pacjenta łatwiej jest poznać realne potrzeby, oczekiwania oraz motywacje pacjentów, a w rezultacie reagować na nie.

### Parafrazu

Podstawowym sposobem aktywnego słuchania jest parafrazowanie. Jest to technika polegająca na przekazaniu własnymi słowami treści

### Zadawaj pytania

Istotnym elementem rozmowy są pytania. Pozwalają w łatwy sposób sterować całą rozmową. Sprawiają, że rozmówca jest bardziej zaangażowany. Pacjent interpretuje zadawane przez Nas pytania jako próbę zrozumienia, empatii, zainteresowania nim.

komunikatu nadawcy, poprzez zastosowanie zwrotu: „**Jeśli dobrze zrozumiałam/em (...)**”, „**Z tego co Pani/Pan powiedział, zrozumiałam/em, że (...)**”, „**Rozumiem, że jest Pani/Pan zdania, że (...)**”. Wówczas poczucie zrozumienia, czy zaufania przez nadawcę znacznie wzrasta. Zabieg ten pozwala również na uporządkowanie przebiegu rozmowy.

### Porównuj

Przydatne jest używanie porównań w trakcie rozmowy, stosowanie analogii, wizualizacji, obrazowania, szczególnie w kategorii zdrowie. Plastikna, pełna przykładów mowa pobudza rozmówcę.

### Bądź optymistą

Zanim dojdzie do rozmowy bezpośredniej z pacjentem lub pośredniej przez telefon należy zadbać o właściwe, pozytywne nastawienie. Może mieć niebagatelne znaczenie dla obu stron rozmowy. **Odruchową reakcją człowieka jest dostosowanie własnego nastroju do nastroju rozmówcy.**

### Bądź życzliwy

Sięganie po słowa pozytywne to podstawa każdej rozmowy. Wśród nich wymienia się „proszę”, czy „dziękuję” i „rozumiem”, a także „przepraszam”. Każdą rozmowę należy rozpocząć, ale również zakończyć miłym, przyjaznym sformułowaniem, gestem. **Pierwsze oraz ostatnie wrażenie pozostaje w pamięci odbiorcy.**

### Unikaj zdrobnień

Unikaj zdrobnień, pieszczotliwych słów. Zwracaj się z odpowiednim dystansem. Możliwe jest używanie imienia pacjenta podczas rozmowy, ale bez przejścia na nieformalną rozmowę i tylko w wyniku pogłębiania relacji, podczas kolejnych spotkań, wizyt.

### Bądź otwarty

Nigdy nie należy podejmować nadmiernej polemiki z niezadowolonym pacjentem. Rozwiązaniem sytuacji jest prowadzenie konstruktywnej rozmowy, która ukaże, że przychodnia chętnie usprawnia obsługę pacjentów, rozwiązuje ich problemy. Przydatnym jest wówczas zdanie podsumowujące wszelkie słowa krytyczne.

---

**„Dziękujemy za uwagę, bardzo ważne dla Nas jest (...)”. Stale doskonalimy (...), ponieważ chcemy uniknąć takich błędów w przyszłości”.** Właściwe jest ukazanie zrozumienia, otwartości i gotowości na zmiany w wyniku sugestii pacjenta.

### **Terapia rozmową**

Komunikacja między pacjentem, a personelem medycznym stanowi jeden z elementów terapii, procesu powrotu do zdrowia pacjenta. Odpowiednia komunikacja z pacjentem sama w sobie nie jest procesem o charakterze psychoterapeutycznym, jest dopełnieniem działań związanych ze stanem klinicznym pacjenta, a nawet jego sytuacją życiową.



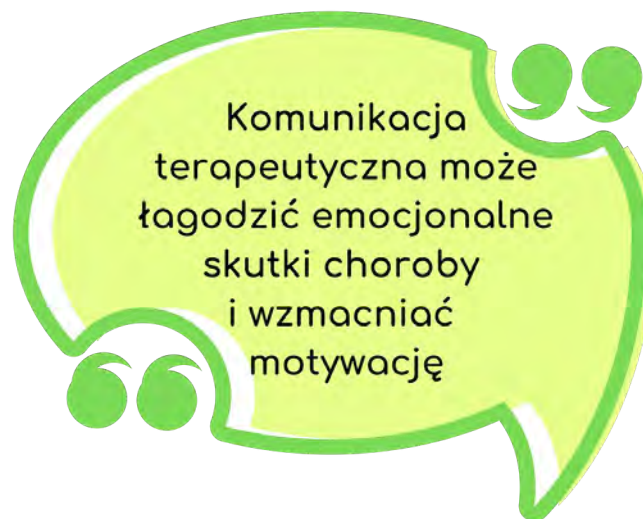
Celem komunikacji terapeutycznej jest wzmocnienie pozycji pacjenta, wzrost jego świadomości zdrowotnej, wzrost wiedzy o działaniach profilaktycznych, pozyskanie wiedzy o znaczeniu samoopieki.

**Komunikacja terapeutyczna buduje relacje między pacjentem, a zespołem medycznym, buduje zaufanie, dodaje motywacji.**

Terapeutyczna siła komunikacji powinna mieć szczególną uwagę wśród personelu medycznego w kontekście realizacji programu zarządzania chorobą i współpracy z pacjentem. Choroby przewlekłe mogą wywoływać wśród pacjentów dyskomfort psychiczny, pewną nierównowagę, rozczarowanie, niezadowolenie, a co więcej obniżenie jakości życia w wielu jego aspektach. Mogą wymagać reorganizacji, zmian w dotychczasowym stylu życia pacjenta. Zadaniem terapeutycznej komunikacji jest łagodzenie emocjonalnych skutków

choroby i wzmacnianie motywacji, zaangażowania pacjenta w drodze ku stabilizacji stanu zdrowia i akceptacji choroby przewlekłej.

**Najważniejszą częścią tej komunikacji jest empatia,** okazywanie jak rozumiane są myśli lub odczucia pacjenta. Równoległe do empatii, bardzo ważne jest okazywanie szacunku oraz życzliwości. Tworzą bufor jakim jest bezpieczeństwo, a także komfort pacjenta.



Pełen proces komunikacji terapeutycznej uwzględnia zbieranie informacji od pacjenta, ale również równoległe udzielanie wyjaśnień przez cały personel medyczny. Kolejno wymienia się okazywanie empatii, uspakajanie pacjenta, okazywanie szacunku i ciepła, a następnie przekazywanie rad oraz zaleceń medycznych.

**Rady, wskazówki, zalecenia dla pacjenta powinny być przekazane w możliwie najprostszy, najbardziej zrozumiały sposób.**

Z kolei personel medyczny powinien być otwarty na współpracę z pacjentem, szczególnie taką, która uwzględnia decyzyjność pacjenta.

Kierunek ten sprawia, że pacjent jest bardziej zaangażowany, współodpowiedzialny za stan i stabilizację swojego zdrowia, a także bardziej decyzyjny. W efekcie lepiej rozumie zalecenia terapeutyczne, jeśli uczestniczył w ich wyborze, dostosowaniu do jego możliwości.

**Pamiętaj, że...** 

**Jakość oraz efektywność komunikacji terapeutycznej zależy od predyspozycji zarówno personelu medycznego, jak i pacjenta.** Indywidualne predyspozycje pacjenta, tzw. zasoby osobiste pacjenta określają wszystkie jego cechy, zachowania, umiejętności, właściwości, które pomogą lub przeszkodzą w radzeniu sobie z chorobą i leczeniem.

## 2.1. Skrypt 1 – zaproszenie i zachęcenie pacjenta do przeprowadzenia bilansu zdrowia.

Każdego dnia otrzymujemy mnóstwo informacji w różnych formach. Dostajemy listy, czytamy prasę, otrzymujemy wiadomości tekstowe na urządzeniach mobilnych, oglądamy telewizję, a jednocześnie uzyskujemy informacje od Naszego otoczenia. Selekcjonowanie, wartościowanie informacji staje się nie lada wyzwaniem, wobec czego na większość nowych informacji ludzie zamykają się, stronią od nich.

Wyzwaniem stają się pierwsze próby kontaktu z pacjentem w ramach alternatywnych, dodatkowych usług podmiotów leczniczych. Społeczeństwo narażone na potok informacji ma szereg obiekcji, zastrzeżeń osobistych do korzystania z dodatkowych usług, ofert. Wynikają one z poprzednich doświadczeń, prób nakłonienia do zakupu przez handlowców, czy biura obsługi klientów. Pacjenci są wobec tego oporni, bierni w stosunku do dodatkowych informacji. Chyba, że dotyczą ich własnego zdrowia. To właśnie zdrowie pacjenta może być kluczem do uzyskania przychylności pacjenta i rozważenia możliwości udziału w badaniach bilansowych w ramach pilotażu POZ Plus.



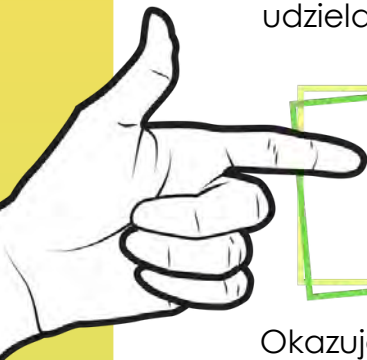
W dalszej części publikacji znajduje się opis skryptu rozmowy – szczegółowy instruktaż, krok po kroku o tym, jak zaprosić pacjenta do skorzystania z bilansu zdrowia. Skrypt został również przygotowany w formie graficznej, w tak zwanej notacji biznesowej BPMN 2.0 i stanowi załącznik nr 1 do niniejszej publikacji.

**Przedstaw się powoli**, z imienia i nazwiska, ale również funkcji jaką pełnisz w przychodni. Jeżeli rozmowa z pacjentem jest prowadzona przez telefon wyjaśnij pacjentowi, skąd telefonujesz.



Na tym etapie rozmowy powinniśmy emanować spokojem, pogodą ducha. **Nawet przez telefon wyczuwalne jest przez drugą osobę Nasze nastawienie, Nasz nastrój i emocje.** Jeżeli chwilowo nie jesteśmy w dobrej formie, warto podjąć kontakt z pacjentem chwilę później,

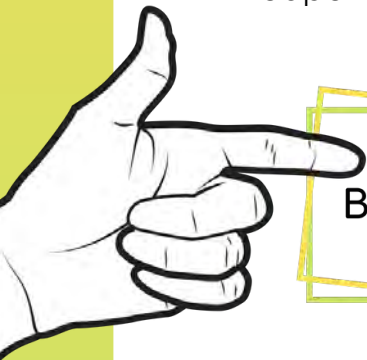
w innym, dogodnym czasie w ciągu dnia pracy. Negatywne nastawienie udziela się innym osobom.



### Krok 2 Zgoda na rozmowę

Okazujemy szacunek do drugiej osoby i dajemy możliwość podjęcia decyzji. Przewiduje się, że odpowie, iż nie ma obecnie czasu lub odpowie, że jest zainteresowany rozmową i poprosi o rozwinięcie.

**Warto zapytać pacjenta, czy dysponuje aktualnie czasem i czy w żaden sposób nie przeszkadza mu się.** W ten sposób pozostawiamy wybór.



### Obiekcja 1 Brak czasu na rozmowę

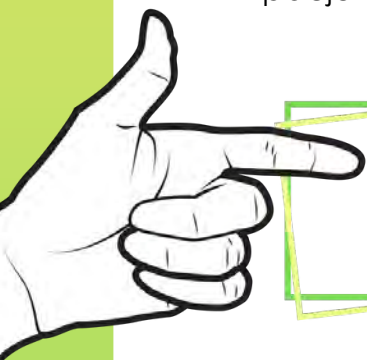
**Jeżeli pacjent odpowie, że nie ma obecnie czasu na rozmowę,** wówczas bardzo grzecznie, z uprzejmością należy poprosić Naszego pacjenta o wskazanie dogodnego dla niego terminu ponownej rozmowy.

**Pamiętaj, że...**



**Słowo „dogodny” jest kluczowe. To pacjent powinien dokonać wyboru.**

Ustalony termin ponownej rozmowy należy odnotować, powtórzyć pacjentowi i podziękować za rozmowę, życząc miłego dnia.



### Obiekcja 2 Całkowita odmowa

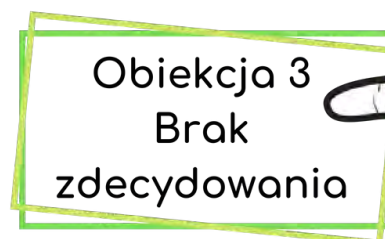
Pacjent może Nam odpowiedzieć, że **kategorycznie nie jest zainteresowany rozmową.** Wtedy w zależności od indywidualnych odczuć osoby telefonującej, należy ocenić, czy pacjent sprawia wrażenie poddenerwowanego.

Jeśli tak, należy zakończyć rozmowę, podziękować za chwilę uwagi i życzyć pacjentowi miłego dnia. Jeżeli dojdziemy do wniosku, że w żaden sposób nie wpływamy na nastrój drugiej osoby, warto zapytać, czy pokrótce, w dwóch zdaniach można przedstawić temat i wówczas skontaktować się w innym, dogodnym dla pacjenta terminie.



**Odpowiedź „nie” zawsze jest sygnałem do zakończenia rozmowy, podziękowania i życzenia miłego dnia.** Z kolei odpowiedź sugerująca pozwolenie na kontynuację, otwiera furtkę. Wówczas rozmawiamy prawdopodobnie z osobą niezdecydowaną. Pamiętajmy, że nie możemy wpływać w żaden sposób na pacjenta, jego decyzje. Naszym celem nie jest zdenerwowanie pacjenta. Dążymy do ustalenia terminu wizyty pacjenta.

**Pacjent może wyrazić, że jest niezdecydowany,** co do dalszej rozmowy. Wskazane jest krótkie przedstawienie powodu rozmowy w dwóch zdaniach.



Na przykład w następujący sposób: „**Proszę Pani/Pana, chcemy zaprosić Panią/Pana na rozmowę i dodatkowe, bezpłatne badania, które pozwolą ustalić Pani/Pana stan zdrowia**”. Drugie zdanie może być następującą propozycją „**Bardzo proszę o wskazanie dogodnego dla Pani/Pana terminu wizyty w Naszej przychodni**”.

Użycie sformułowania „ustalić stan zdrowia” jest zabiegiem celowym. W języku potocznym używamy często zdania „ocenić stan zdrowia”, które powoduje stygmatyzację pacjenta, poddawanie go ocenie.



**Zasadne jest sugerowanie co najmniej dwóch terminów pacjentowi, jeśli mamy taką możliwość i pozostawienie mu wyboru.** Jeżeli w Naszym odczuciu pacjent chce pozostać decyzyjny, wówczas należy w jego rękach pozostawić wybór dogodnego dla niego terminu.

Na Naszą propozycję wizyty po przedstawieniu powodu rozmowy, pacjent może udzielić trzech odpowiedzi. Pierwsza z nich może być informacją, że jest zainteresowany tematem, ale nie ma w tej chwili czasu na rozmowę, wobec czego poprosi o kontakt w innym terminie. Podobnie jak w powyższych sytuacjach, należy ustalić termin ponownego kontaktu, podziękować za rozmowę i życzyć miłego dnia.

Pacjent może także kategorycznie odmówić dalszej rozmowy i w tym przypadku nie należy naciskać, a po prostu podziękować za chwilę poświęconego czasu i życzyć miłego dnia. Ostatni wariant odpowiedzi pacjenta to wykazanie zainteresowania badaniami. Pacjent może oczywiście dopytać o przygotowanie do badania, o katalog badań, o czas ich realizacji. Niemniej jednak po udzieleniu odpowiedzi na wszystkie dodatkowe pytania pacjenta, należy przejść do ustalenia terminu wizyty w przychodni. Można zasugerować co najmniej dwa terminy lub poprosić o wskazanie terminu wizyty, który będzie dogodny dla pacjenta. Zakończeniem rozmowy będzie powtórzenie terminu wizyty, upewnienie się, że pacjent zrozumiał i zapisał informacje oraz podziękowanie za rozmowę i życzenie miłego dnia.

Pamiętaj, że...



**Odmowa pacjenta nie jest równoznaczna z tym, że pacjent w przyszłości, za dwa lub trzy tygodnie nie zgodzi się na udział w bilansie zdrowia.** Obecne obiekcje pacjenta mogą wynikać z różnych czynników, niekoniecznie związanych z Naszą przychodnią. Odmowy nie należy traktować osobiście. Rozmowę z pacjentem nie przekonanym do udziału w bilansie, warto kończyć zdaniem: **"Jeśli zmieni Pan/i zdanie to zapraszamy do przychodni. Nic nie stoi na przeszkodzie, żeby Pan/i skorzystał/a z bilansu w terminie późniejszym".**



### Krok 3 Zaproszenie na bilans

**Pacjent może być zainteresowany telefonem z przychodni.** Wtedy należy w kilku zdaniach przedstawić pacjentowi temat rozmowy, a kolejno dążyć do wspólnego ustalenia terminu wizyty.

Na przykład w następujący sposób: **„Serdecznie Panią/Pana zapraszamy na udział w bezpłatnych, kompleksowych badaniach diagnostycznych. Badania te mają charakter bilansu zdrowia dla dorosłych. Ich celem jest ustalenie Pani/Pana potrzeb zdrowotnych i Pani/Pana zdrowia”.** W tym miejscu można również zastosować pytanie retoryczne jako kontynuację Naszego przekazu: **„Zgodzi się Pani/Pan ze mną, że lepiej zapobiegać, niż leczyć?”.** Zadaniem pytania retorycznego jest uzyskanie przychylności pacjenta. Im częściej

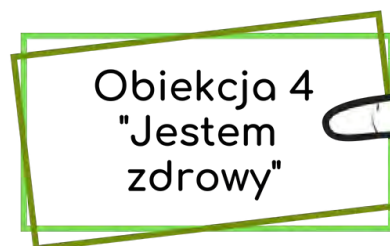
się pacjent z Nami zgadza, tym bardziej będzie skłonny wziąć udział w bilansie zdrowia. Prosty, krótki przekaz jest podstawą sukcesu. Warto podkreślić, że badania, na które zapraszamy, mają charakter bilansu zdrowia dla dorosłych. Dodatkowym atutem jest wskazanie pacjentowi korzyści. Jedną z nich jest ustalenie potrzeb zdrowotnych pacjenta w wyniku przeprowadzonych badań diagnostycznych.



**Przed wszystkim należy unikać w rozmowie z pacjentem słów takich jak: „pilotaż”, „projekt”, „program opieki”, „finansowany ze środków”, itp.** Pojęcia te są niejasne dla pacjentów. Właściwe jest unikanie zdań wielokrotnie złożonych.

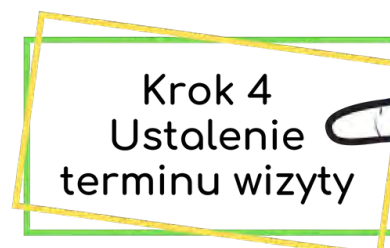
Pacjent po wyrażeniu zgody na rozmowę, po zaproszeniu pacjenta i propozycji ustalenia terminu wizyty, może mieć wątpliwości.

Może to być stwierdzenie, że pacjent „**nie potrzebuje badań**” z którego wynika przekonanie pacjenta: „**czuję się zdrowy**”. Wyraż entuzjazm i mimo wszystko podejmij próbę zachęcenia do badań.



„**Cieszymy się, że dobrze się Pani/Pan czuje. Mimo wszystko warto zbadać się, dla siebie, dla zdrowia. Czuć się dobrze, nie oznacza być zdrowym, chyba przyzna mi Pani/Pan rację. Badania mają charakter zapobiegawczy różnym chorobom przewlekłym**”.

**Pacjent może być zainteresowany badaniami w ramach bilansu zdrowia.** Wtedy ustal wspólnie z pacjentem dogodny dla niego termin wizyty w przychodni.



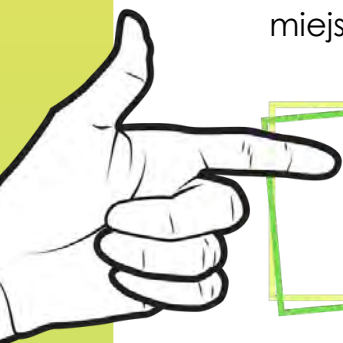
Podziękuj za rozmowę pacjentowi i życz miłego dnia. Pacjent może mieć dodatkowe pytania dotyczące przygotowania do badań, udziel wyjaśnień. Korzystając z prawa wyboru, może odmówić na tym etapie. Należy podziękować za poświęcony czas.

## 2.2. Skrypt 2 – zaproszenie i zachęcenia pacjenta do skorzystania z porady edukacyjnej.

Kolejny skrypt – „zaproszenie i zachęcenie pacjenta do skorzystania z porady edukacyjnej” jest opracowany w wersji opisowej oraz w wersji graficznej. Wersja graficzna stanowi załącznik nr 2 do publikacji.



Zaproszenie pacjenta do skorzystania z porady edukacyjnej jest skutkiem przeprowadzonego bilansu zdrowia. Pacjent jest zdrowy, ale ma pewne czynniki ryzyka, albo pacjent został zakwalifikowany do programu zarządzania chorobą. Porada edukacyjna jest dalszym etapem działań, związanym ze wzmacnianiem zdrowia pacjenta i jego świadomości zdrowotnej. Zachęcenie pacjenta do skorzystania z porady edukacyjnej może mieć miejsce w przychodni, a może mieć miejsce podczas rozmowy telefonicznej.



### Krok 1 Przedstaw się

Telefonując do pacjenta, **pamiętaj zawsze o przedstawieniu się**. Powoli i wyraźnie przedstaw się z imienia i nazwiska oraz funkcji, którą pełnisz w przychodni.

**Przedstawiajmy się wyraźnie, zrozumiale i powoli.**

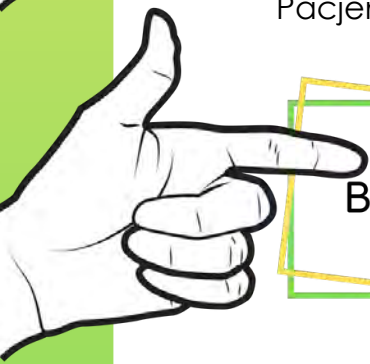
W tym miejscu kluczowe jest poproszenie pacjenta o **zgode na rozmowę** i po prostu zapytanie, czy nie przeszkadzamy mu.



### Krok 2 Zgoda na rozmowę

Świadczy to o szacunku do drugiej osoby, szacunku do jego czasu. Sprawiamy jednocześnie, że pacjent jest bardziej decyzyjny.

Pacjent może udzielić dwóch odpowiedzi. Negatywnej lub pozytywnej.



### Obiekcja 1 Brak czasu na rozmowę

W przypadku odpowiedzi pacjenta o **braku czasu na rozmowę**, poproś o wskazanie dogodnego dla pacjenta terminu ponownej rozmowy. Możesz też dać dwie propozycje terminu ponownej rozmowy.

Ponownie pojawia się sformułowanie „dogodny”. Pacjent powinien mieć możliwość wyboru, być decyzyjnym. Jeżeli pacjent wskaże taki termin rozmowy, należy podziękować za chwilę czasu, powtórzyć kiedy skontaktujemy się ponownie i życzyć miłego dnia. Jeżeli pacjent nie jest nadal zainteresowany rozmową, nie wolno naciskać, wymuszać rozmowy. W przypadku pozytywnej odpowiedzi pacjenta – zgody na rozmowę, czas przejść do rozwinięcia tematu rozmowy.

W kilku zdaniach należy wyjaśnić przedmiot rozmowy, jednak rozmowa będzie miała inny przebieg w zależności od tego, czy pacjent został zakwalifikowany do programu zarządzania chorobą, czy po prostu jest zdrowy, ale występują u niego pewne czynniki ryzyka.

**Jeżeli pacjent otrzymał informację o jego kwalifikacji do programu zarządzania chorobą,** można na przykład odnieść się do stabilizacji stanu zdrowia.



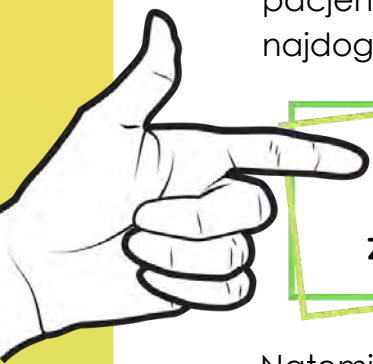
W następujący sposób: „**W ostatnim czasie wzięła/wziął Pani/Pan udział w bilansie zdrowia dla dorosłych/bilansie zdrowia w ramach programu POZ Plus. Stabilizacja Pani/Pana zdrowia powinna odbywać się w sposób ciągły i systematyczny**”.

Dalej, warto płynnie przejść do Naszej propozycji skorzystania z porady edukacyjnej: „**Chciałabym/chciałbym zaprosić Panią/Pana na rozmowę, podczas której wyjaśnimy wszelkie wątpliwości, udzielimy porad i przekazemy niezbędną dla Pani/Pana wiedzę. Czy termin X, czy Y będzie dla Pani/Pana dogodniejszy?**”. Warto przypomnieć, że rozmowa ma nawiązanie do podjętych już przez pacjenta działań i jest ich kontynuacją.



**Należy unikać sformułowań takich jak „pogadanka o zdrowiu”.** Powinniśmy dać do zrozumienia, a pacjent w tym momencie powinien odczuć, że opiekujemy się Nim kompleksowo, troszczymy się o jego zdrowie i dążymy do jego stabilizacji. Porada edukacyjna ma charakter rozmowy, więc sformułowanie "rozmowa" jest korzystnym zabiegiem.

Podobnie jak w poprzednich sytuacjach, warto zaproponować pacjentowi co najmniej dwa terminy do wyboru i poprosić o wskazanie najdogodniejszego dla niego wariantu.



### Krok 3b Pacjent z ryzykiem

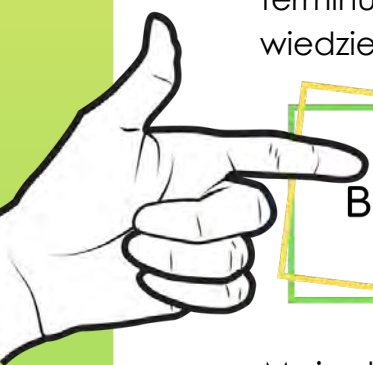
Jeżeli pacjent jest zdrowy i okazało się, że nie został zakwalifikowany na podstawie wykonanych badań z bilansu do programu zarządzania chorobą.

Natomiast ustalono, że pacjenta ma czynniki ryzyka i konieczne jest zrealizowanie porady edukacyjnej, wówczas można skorzystać z następujących wyjaśnień: „**W ostatnim czasie wzięła/wziął Pani/Pan udział w bilansie zdrowia dla dorosłych/bilansie zdrowia w ramach programu POZ Plus. Cieszymy się, że jest Pani/Pan zdrow. Warto jednak popracować nad wynikami badań, ich poprawą. Nadal ma Pani/Pan ryzyko wystąpienia choroby przewlekłej, której chcemy uniknąć**”.

Kolejno przejście do propozycji skorzystania z porady edukacyjnej: „**Dlatego, chcę Panią/Pana zaprosić na rozmowę, podczas której wyjaśnimy wszelkie wątpliwości, udzielimy porad i przekazemy niezbędną wiedzę**”.

To również miejsce na pytanie retoryczne, takie jak: „**Zgodzi się Pani/Pan ze mną, że pozostanie w zdrowiu jest najważniejsze**”.

W tym miejscu warto przejść do zaproponowania pacjentowi co najmniej dwóch terminów i poprosić o wskazanie najdogodniejszego terminu dla pacjenta. W obu przypadkach pacjent może odpowiedzieć na cztery możliwe sposoby.



### Obiekcja 2 Brak czasu na poradę

Pierwszą z możliwych odpowiedzi może być między innymi obiekcja, negacja i stwierdzenie, że pacjent nie ma czasu na porady, kolejne wizyty.

Może to wynikać z jego aktywności zawodowej lub szeregu innych czynników. Proponowana odpowiedź na taką obiekcję jest następująca: „**Rozumiem Pani/Pana decyzję. Jednak proszę powiedzieć dlaczego?**”

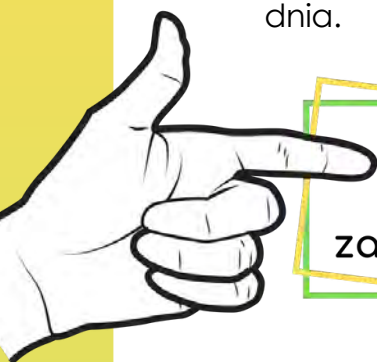


**Nie bez powodu słowo „dlaczego”, choć zwykle występuje na początku zdania, zostało w tej sytuacji użyte na jego końcu.** Przede wszystkim utkwi w pamięci, a po drugie w ten sposób nie sugerujemy dalszej negacji. Sugerowalibyśmy ją, gdybyśmy zastosowali zestawienie „dlaczego nie?”. Zostawiamy sobie furtkę na poznanie prawdziwych powodów, potrzeb pacjenta. Wykazujemy chęć poznania problemów pacjenta, zainteresowanie.

Możemy uzyskać dwie odpowiedzi. Pacjent może podkreślać, że nie ma czasu na poradę edukacyjną, ale też może zastosować kolejną obiekcję i dać Nam do zrozumienia, że czuje się zdrowy. W przypadku ponownej odpowiedzi, że nie dysponuje czasem, warto zapytać: **„Czy jest jeszcze jakiś inny powód Pani/Pana decyzji?”**. Pytanie to służy uświadomieniu pacjentowi, że właściwie nie ma lepszych, innych powodów dla których miałby nie skorzystać z porady w swojej przychodni. Jednak nadal pacjent może udzielić negatywnych odpowiedzi i dążyć do zakończenia rozmowy. Nie jest Naszym celem wyprowadzenie go z równowagi, więc dziękujemy za poświęconą chwilę czasu i życzymy pacjentowi miłego dnia.

Jeżeli z kolei pacjent podzieli Naszą sugestią, że w zasadzie nie ma lepszego lub innego powodu tej decyzji związanej z brakiem czasu, wtedy jeszcze raz można podkreślić, że: **„Razem możemy się zgodzić, że zdrowie jest najważniejsze”** i dążyć do współpracy z pacjentem na przykład w następujący sposób: **„Postaram się zatem wybrać z Panią/Panem najdogodniejszy dla Pani/Pana możliwości czasowych termin. Rozmowa w przychodni nie zajmie dłużej niż (...).** Kolejny przechodzimy do wspólnego ustalenia terminu: **„Proszę mi powiedzieć, czy dysponuje Pani/Pan czasem w godzinach porannych czy popołudniowych, termin X, czy Y byłby dla Pani/Pana dogodniejszy?”**. Jeżeli uzyskaliśmy pacjenta przychylność do udziału w poradzie edukacyjnej, należy podjąć wszelkich starań, aby termin był naprawdę dostosowany do możliwości czasowych pacjenta. W ten sposób ukazujemy jak ważne jest zdrowie pacjenta, ale również jego komfort. W tym przypadku kluczem do sukcesu jest indywidualne podejście do pacjenta, wyjście naprzeciw jego potrzebom. Jeżeli pacjent wskazał

termin, warto go powtórzyć, podziękować za rozmowę i życzyć miłego dnia.



### Obiekcja 3 Brak zainteresowania

Drugą odpowiedzią na Naszą propozycję skorzystania z porady edukacyjnej może być po prostu brak zainteresowania pacjenta wobec dodatkowych porad, czy kolejnych wizyt.

W tym przypadku również można skorzystać z opisanej powyżej ścieżki postępowania, takiej samej jak dla odpowiedzi pacjenta: „nie mam czasu na porady”.



### Obiekcja 4 "Jestem zdrowy"

Trzecią odpowiedzią pacjenta również może być obiekcja, a w zasadzie wymówka pod postacią: „czuje się zdrowa/y”, „mam się świetnie”.

Wówczas w tym przypadku, jak i w każdym innym podczas tej rozmowy, gdy pacjent użyje takiego argumentu można odpowiedzieć: „**Cieszę się, że dobrze się Pani/Pan czuje. Pani/Pana zdrowie jest dla Nas najważniejsze. Dlatego chcemy Pani/Panu przekazać najważniejsze informacje dotyczące zdrowia i jego wzmacniania. Wszystko po to, aby mogła/mógł się Pani/Pan cieszyć nim jak najdłużej!**”. Kolejno przechodzimy do wspólnego ustalenia terminu: „**Więc postaram się z Panią/Panem wybrać najdogodniejszy dla Pani/Pana możliwości czasowych termin. Proszę mi powiedzieć, czy woli Pani/Pan godziny poranne czy popołudniowe? Czy termin X, czy Y jest dla Pani/Pana dogodniejszy?**”.

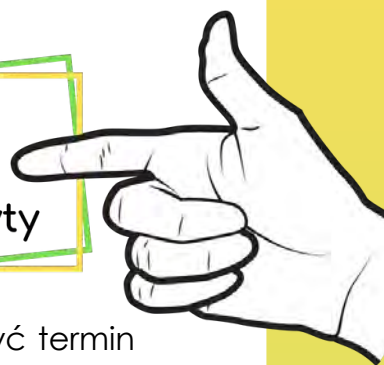
Pamiętaj, że...



**W tym przypadku ma miejsce kontynuacja używania w rozmowie z pacjentem języka korzyści poprzez użycie określeń takich jak „wzmacnianie zdrowia”, „cieszenie się zdrowiem jak najdłużej”.** Jednocześnie traktowanie pacjenta indywidualnie i dostosowanie się do jego potrzeb i możliwości czasowych jest formą znalezienia pola do współpracy i katalizatorem wszelkich dodatkowych obiekcji.

Ostatnią, bowiem czwartą odpowiedzią pacjenta może być odpowiedź pozytywna – pacjent po przedstawieniu tematu rozmowy, zgadza się na poradę edukacyjną.

Krok 4  
Ustalenie  
terminu wizyty



Należy wtedy podziękować za rozmowę pacjentowi, powtórzyć termin wizyty w przychodni i upewnić się, że został właściwie zanotowany przez pacjenta oraz życzyć miłego dnia. Na każdym etapie rozmowy pacjent może zadać dodatkowe pytania dotyczące porady edukacyjnej, poprosić o rozwianie powstałych wątpliwości, udzielenie wyjaśnień. Należy być przygotowanym na ewentualne pytania, udzielać kompleksowych odpowiedzi, ale jednocześnie zawsze powracać na ścieżkę rozmowy, tak aby doprowadzić do umówienia wizyty i nie utworzyć dodatkowych obiekcji pacjenta.

### 2.3. Skrypt 3 – Przebieg rozmowy w sytuacji silnego zdenerwowania rozmówcy.

Każdy z Nas ma lepszy lub gorszy dzień. Zarówno pacjenci, jak i pracownicy przychodni. Chwilowy, gorszy nastrój jest właściwy dla każdego człowieka. Jesteśmy wtedy poddenerwowani, rozproszeni, czasem nie potrafimy się skupić, a wszelkie przeciwności, trudności traktujemy osobiście. Łatwiej jest Nam odzyskać równowagę, spokój, gdy inne osoby pochodzą do Nas ze zrozumieniem, empatią – wprost przeciwnie, gdy inne osoby reagują na Nasze samopoczucie agresywnie, ze złością.



Kolejny skrypt – „przebieg rozmowy w sytuacji silnego zdenerwowania rozmówcy” również jest opracowany w wersji opisowej poniżej oraz w wersji graficznej. Wersja graficzna stanowi załącznik nr 3 do publikacji.

Zdenerwowanie rozmówcy może wynikać z popełnianych przez pracowników błędów, ale negatywne reakcje mogą wynikać także z charakteru lub sposobu bycia, albo też winy pacjenta. Niezależnie od przyczyny, emocje pacjenta powinny zostać przyjęte ze spokojem, ponieważ profesjonalna obsługa polega na tak zwanym wyizolowaniu

emocji. Pozytywne reakcje, takie jak aktywne słuchanie, przytakiwanie, czy wyrażone zrozumienie powinny uspakajać zdenerwowaną osobę.

## Pamiętaj, że...



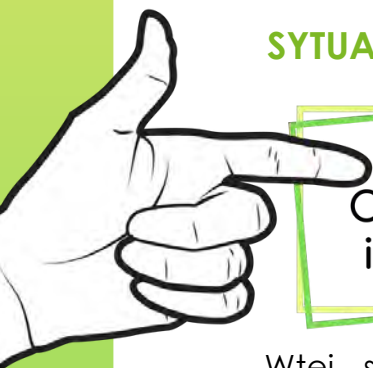
**Obecnie unika się sformułowań typu: „trudny pacjent”.** Jest ono oczywiście wynikiem stosowania języka potocznego, codziennego. Niemniej jednak prowadzi do bardzo pobieżnej oceny drugiej osoby, traktowania jej z góry, często dąży się w ten sposób do innych, nie związanych z sytuacją pacjenta wniosków. Dobrym określeniem jest odniesienie się do faktycznych odczuć, nastroju, emocji drugiej osoby, takich jak: „zdenerwowanie”, „niezadowolienie”, czy „rozczarowanie”. **Nie powinno się dopuszczać do podniesienia głosu przez pacjenta, do krzyku.**

Rozmowa z pacjentem niezadowolonym, zdenerwowanym może być spowodowana szeregiem różnych zdarzeń, które miały miejsce w Naszej przychodni lub w sposób pośredni wpłynęły na takie zachowania i odczucia pacjenta.

Nie wszystkie zdarzenia jesteśmy w stanie przewidzieć i znaleźć gotowe dla nich wzory postępowania, rozwiązania. Natomiast możemy wypracować schemat reakcji, sposób rozmowy z pacjentem, który łagodzi, uspokaja i dąży do wspólnego rozwiązania zaistniałego problemu lub po prostu dąży do kompromisu.

Grunt to wykazanie gotowości do zmian, ulepszeń w wyniku sugestii, opinii przedstawionych przez pacjenta.

### SYTUACJA 1 – TERMIN WIZYTY.



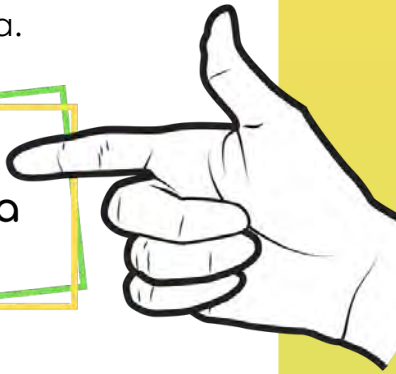
**Krok 1**  
**Czy potrzeba**  
**interwencji?**

**Między innymi silne zdenerwowanie pacjenta może być przyczyną długiego oczekiwania na termin wizyty.** Pacjenci, szczególnie aktywni zawodowo, nie chcą czekać.

Wtej sytuacji można zapytać pacjenta w następujący sposób:  
**„Rozumiem Pani/Pana zdenerwowanie. Czy mogę teraz Pani/Panu pomóc? Czy Pani/Pana stan zdrowia wymaga natychmiastowej**

**interwencji lekarza?”**. Pytanie o interwencje lekarza tłumi jego emocje i nakazuje racjonalnie myśleć o swoim obecnym stanie zdrowia.

Pacjent może odpowiedzieć na trzy sposoby. Przede wszystkim może udzielić Nam odpowiedzi, że **nie wymaga interwencji lekarza**. Oceniać swój stan zdrowia na stabilny. Nie potrzebuje opieki medycznej.



**Krok 2a**  
**Nie potrzeba**  
**interwencji**

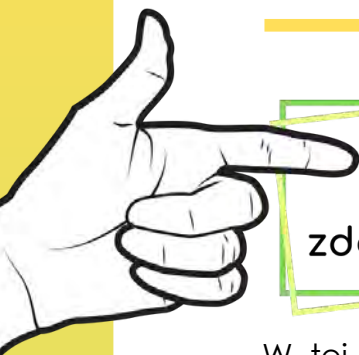
Warto wówczas sformułować następujący komunikat do pacjenta: „**Cieszę się, że Pani/Pana stan zdrowia jest stabilny. Dbamy o komfort i zdrowie wszystkich pacjentów w Naszej przychodni tak samo. W tej sytuacji, mogę razem z Panią/Panem ustalić dogodny dla Pani/Pana termin spośród tych, które są dostępne. Czy wolałaby/wolałby Pani/Pan termin X, czy Y?**”.

Zalecane jest przejście od razu do ustalenia terminu spotkania, spośród tych terminów, które są dostępne. Jeżeli nie ma dogodniejszego terminu, niż ten, który pierwotnie został zaproponowany pacjentowi, wówczas należy go o tym poinformować. Jednak zawsze lepiej pokazać pacjentowi, że podjęliśmy działanie ponownego sprawdzenia terminarza.



**Warto zwrócić uwagę, że sformułowanie „wyznaczyć termin” zostało zastąpione sformułowaniem „razem ustalić termin”.** Wyznaczanie terminów następuje z góry, natomiast ustalanie wspólne możliwego terminu angażuje pacjenta, nadaje mu decyzyjność i ukazuje Nasze indywidualne podejście do pacjenta i traktowanie go jako partnera, a nie interesanta.

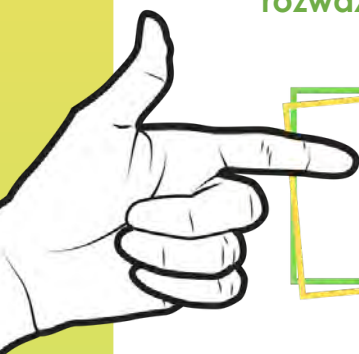
W tym miejscu pacjent może udzielić dwóch odpowiedzi. Wyrazić zgodę i wybrać dostępny termin lub nadal dążyć do spełnienia swoich żądań. Jeśli pacjent wybrał termin, należy powtórzyć ustalenia i upewnić się, że pacjent go zanotował lub zapamiętał dzień i godzinę wizyty. Można dodać sformułowanie, że: „**Cieszę się, że mogłam/em Pani/Panu pomóc. Do zobaczenia. Miłego dnia**”.



### Obiekcja 1 Silne zdenerwowanie

Pacjent w odpowiedzi na Nasze pytanie może **wzmacniać swoje niezadowolenie, nasilać swoje zdenerwowanie.**

W tej sytuacji, gdy pacjent jest roszczeniowy, albo krzyczy, można odpowiedzieć w następujący sposób: „**Bardzo starałam/em się Pani/Panu pomóc. Podjęłam/em wszystkie możliwe działania. Bardzo proszę rozważyć proponowane terminy. Do zobaczenia**”.



### Krok 2b Potrzeba interwencji

Drugą z odpowiedzi jest odpowiedź **potwierdzająca potrzebę działań lekarskich w stosunku do pacjenta.**

**Pamiętaj, że...**



**W tym miejscu należy być czujnym i zachować ostrożność.** Monitoruj stan zdrowia pacjenta, jego aktywność życiową i w razie potrzeby natychmiast reaguj, bez względu na inne okoliczności. Zdrowie pacjenta jest najważniejsze. Nigdy nie pozostawiaj pacjenta, który źle się czuje bez opieki. Zawsze możesz wezwać karetkę pogotowia.

Można poinstruować pacjenta w następujący sposób: „**Przykro mi z powodu Pani/Pana złego samopoczucia. Poproszę pielęgniarkę, aby zaopiekowała się Panią/Panem, przebadala Panią/Pana, a ja w tym czasie zapytam się lekarza, czy za chwilę Panią/Pana przyjmie. Czy wyraża Pani/Pan na to zgodę?**”. Jeśli pacjent wyrazi zgodę, należy pilnie poprosić pielęgniarkę o opiekę, a pacjentowi pomóc przenieść się do gabinetu pielęgniarki. Następnie należy udać się do lekarza, przedstawić pokrótce obraz sytuacji i zapytać o możliwość przyjęcia pacjenta w dniu dzisiejszym. Pacjent może nie wyrazić zgody na badanie lub opiekę pielęgniarki. Wówczas należy poprosić go o chwilę cierpliwości i poinformować, że skonsultujemy możliwość przyjęcia w dniu dzisiejszym z lekarzem. Z kolei w obu przypadkach, należy jednakowo spełnić obietnicę skontaktowania się z lekarzem.

Przewidywane są trzy odpowiedzi lekarza. Przede wszystkim lekarz może wyrazić zgodę na przyjęcie pacjenta, pomimo innych oczekujących pacjentów. Komunikat dla pacjenta może być wówczas następujący:

---

**„Cieszę się, że mogłam Pani/Panu pomóc. Pani/Pan doktor poprosi Panią/Pana do gabinetu. Bardzo prosimy o cierpliwość. W razie potrzeby pozostaje do Pani/Pana dyspozycji”.** Lekarz może udzielić odpowiedzi, że jest umówionych wielu pacjentów i nie może przyjąć dziś kolejnego. Informacja dla pacjenta może być taka: **„Niestety, jeśli nic nie zagraża Pani/Pana życiu lub zdrowiu, pozostaje mi ustalić z Panią/Panem dogodny dla Pani/Pana termin z tych, które są dostępne. Bardzo prosimy o wyrozumiałość”.** Pacjent może wyrazić zgodę i wybrać dostępny termin lub nadal dążyć do spełnienia swoich żądań. Jeśli pacjent wybrał termin, należy powtórzyć go i upewnić się, że pacjent go zapamiętał. Można dodać, że: **„Cieszę się, że mogłam/em Pani/Panu pomóc. Do zobaczenia. Miłego dnia”.**

W tej drugiej sytuacji, gdy pacjent nadal jest roszczeniowy, wówczas można odpowiedzieć w następujący sposób: **„Bardzo starałam/em się Pani/Panu pomóc. Podjęłam/em wszystkie możliwe działania. Bardzo proszę rozważyć proponowane terminy. Do zobaczenia”.** Trzecią z odpowiedzi lekarza może być przyjęcie pacjenta w sytuacji, gdy któryś z umówionych pacjentów nie przyjdzie lub po prostu któryś z umówionych pacjentów wyjdzie od lekarza szybciej niż to było przewidywane. Odpowiedź dla pacjenta może brzmieć następująco: **„Być może w najbliższym czasie ktoś z umówionych pacjentów nie przyjdzie lub wyjdzie do lekarza szybciej niż przewidujemy. Czy chciałaby/chciałby Pani/Pan poczekać?”** Ważne w tym miejscu jest nie sugerowanie pacjentowi, żeby poczekał, ale żeby sam ocenił sytuację i dokonał wyboru, czy chce poczekać.

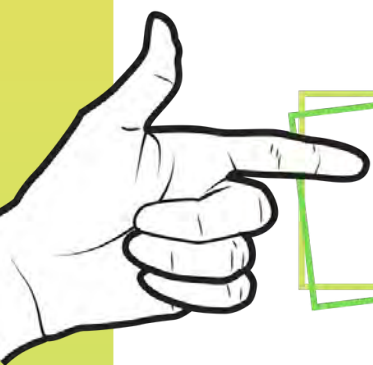
Jeżeli pacjent odmawia takiego rozwiązania warto powiedzieć, że: **„Bardzo starałam/em się Pani/Panu pomóc. Podjęłam/em wszystkie możliwe działania. Możemy jeszcze wspólnie ustalić dogodny dla Pani/Pana terminu. Czy bardziej odpowiedni jest dla Pani/Pana termin X, czy Y?”.** Korzystne jest podkreślanie jak bardzo się staraliśmy, aby pomóc pacjentowi i podkreślanie działań jakie w tym kierunku podjęliśmy.

Ustalenie terminu, pomimo tego, że pacjent ma już termin wizyty, jest zabiegiem celowym. Ukazuje próbę podjęcia działań związanych z wyborem dla pacjenta terminu, a jeżeli takiego terminu nie ma, wówczas pokazujemy, że wyczerpaliśmy wszystkie możliwości.

Ponownie stosujemy sformułowanie „ustalić wspólnie termin”, zamiast „wyznaczyć termin”.

Pacjent, podobnie jak uprzednio, może wybrać nowy termin, należy powiedzieć: **„Ustaliliśmy wspólnie termin wizyty na (...). Cieszę się, że mogłam/em Pani/Panu pomóc. Do zobaczenia. Miłego dnia”**.

Pacjent może nadal wyrażać swoje żądania natychmiastowej wizyty u lekarza lub ustalenia szybszego terminu. Może przy tym emanować agresją. Wtedy zasadnym jest udzielenie odpowiedzi: **„Bardzo starałam/em się Pani/Panu pomóc. Podjęłam/em wszystkie możliwe działania. Bardzo proszę rozważyć proponowane terminy. Do zobaczenia”**.



## Obiekcja 2 Odmowa interwencji

Trzecią z odpowiedzi pacjenta na pytanie o potrzebę interwencji lekarza jest odpowiedź pacjenta negująca, ale jednocześnie **agresywna**. Pacjent ocenia swój stan zdrowia na stabilny, ale wyraża niezadowolenie.

Pacjent może zachowywać się niestosownie, unosić głos, krzyczeć. Takie zachowania nie są akceptowane. W takiej sytuacji właściwe jest zachowanie spokoju i przekazanie powoli, ale stanowczo pacjentowi komunikatu: **„Bardzo chcę Pani/Panu pomóc. Jednak ustalmy, że nie unosi Pani/Pan na mnie głosu. Czy możemy się umówić na taki układ?”**. Umowa ta jest punktem wyjścia do współpracy. Staramy się uspokoić pacjenta, ale jednocześnie nie odchodzimy od ścieżki postępowania. Jeżeli pacjent nadal krzyczy, można powiedzieć, że: **„Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę o kontakt, gdy będziemy mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia”**. Podkreślamy w ten sposób, że zależy Nam na udzieleniu pomocy, ale jednocześnie nie dajemy przyzwolenia na takie zachowania.

Jeśli pacjent zgadza się na taką umowę, tłumy emocje, uspokaja się, wtedy należy powtórzyć cierpliwie, spokojnie pytanie, czy pacjent potrzebuje natychmiastowej interwencji lekarskiej. Kolejny sposób postępowania jest zależny od odpowiedzi pacjenta, zgodnie z powyższymi opisami.



## Pamiętaj, że...

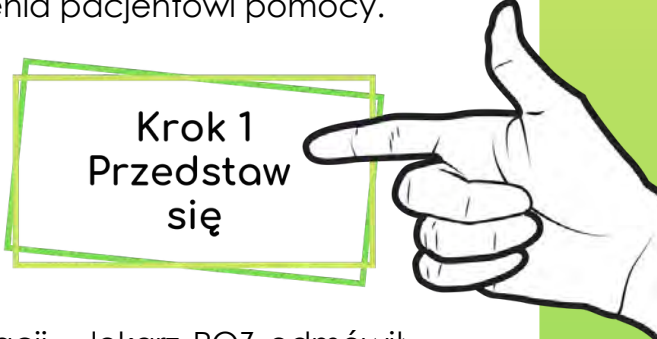
Pytanie o potrzebę interwencji lekarskiej, nie jest pytaniem przypadkowym. Przede wszystkim słowo „interwencja” przypomina konieczność nagłego działania. Jest zbliżone do działań podejmowanych przez karetkę pogotowia. Wykazujemy troskę, zmartwienie stanem zdrowia pacjenta, jeśli pytanie zadamy w odpowiedni, przejmujący i wykazujący zainteresowanie sposób. A jednocześnie wymuszamy pewne przemyślenia pacjenta, co do jego realnych potrzeb medycznych.

### SYTUACJA 2 – SKIEROWANIE NA BADANIA.

Innym, częstym powodem niezadowolenia pacjentów jest odmówienie przez lekarza w POZ wystawienia skierowania na badania specjalistyczne.

Pacjenci korzystają z usług poradni specjalistycznych odpłatnie, komercyjnie. Specjaliści w poradniach z kolei zapominają, że na wybrane badania specjalistyczne lekarz POZ nie może wystawić skierowania. Lista badań na jakie lekarz POZ może skierować pacjenta, to badania podstawowe. Równie często wprowadzają też pacjenta w błąd, tłumacząc w prywatnej poradni specjalistycznej, że lekarz POZ wystawi skierowanie na badanie, które będzie refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach jego ubezpieczenia. Pacjent, który usłyszy u swojego lekarza POZ odmowę jest sfrustrowany, a też nierzadko przekonany, że to lekarz specjalista ma rację. Takie sytuacje należy rozwiązywać bezkonfliktowo, spokojnie. Klucz to okazanie cierpliwości, otwartości i gotowości do udzielenia pacjentowi pomocy.

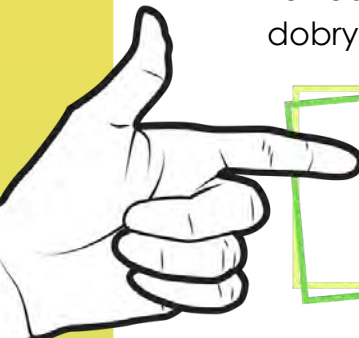
Rozmowę z pacjentem możesz rozpocząć od słów: „Dzień dobry, **jestem do Pani/Pana dyspozycji, w czym mogę Pani/Panu pomóc?**”.



Krok 1  
Przedstaw  
się

Pacjent w tym miejscu przedstawi zarys sytuacji – lekarz POZ odmówił skierowania pacjenta na badanie. W tej sytuacji można odpowiedzieć:

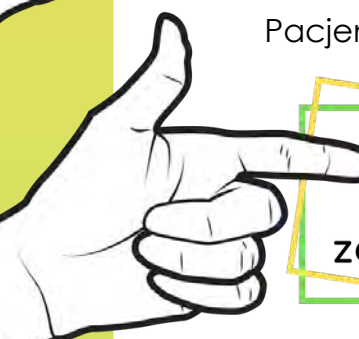
„Rozumiem, udzielenie Pani/Panu pomocy jest moim zadaniem. Proszę na spokojnie, jeszcze raz wyjaśnić, o jakie badanie chodzi. Kolejno wspólnie postaramy się rozwiązać ten problem”. Podkreślanie, że udzielanie pomocy jest Naszym głównym zadaniem jest dobrym zabiegiem budującym zaufanie.



## Krok 2 Poproś o szczegóły

Powinieneś poprosić pacjenta o przedstawienie obrazu sytuacji. Możliwym jest, że trzeba będzie zadać pytania uszczegóławiające wypowiedź pacjenta.

Pacjent w tym miejscu może odpowiedzieć na dwa sposoby.



## Obiekcja 1 Silne zdenerwowanie

Pierwszym z nich jest uniesienie głosu przez pacjenta, wzmacnianie zdenerwowania. Pacjent odmawia przedstawienia sytuacji i eskaluje swoją złość.

Staramy się tłumić emocje poprzez znalezienie pola do współpracy: „Bardzo chcę Pani/Panu pomóc. Jednak ustalmy, że nie unosi Pani/Pan na mnie głosu. Czy możemy się umówić na taki układ?”

## Pamiętaj, że...

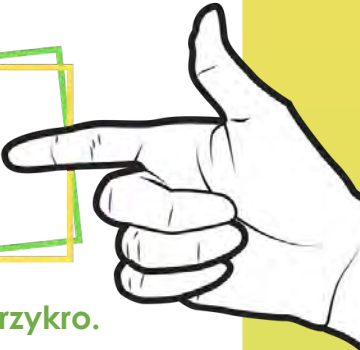


**Nie dopuszczamy do sytuacji, w której pacjent unosi głos.** Konieczne jest użycie słowa „unosi głos”, zamiast „krzyczy”. Krzyczenie to eskalacja, podniesienie rangi sytuacji, a Nam zależy na uspokojeniu pacjenta.

Jeżeli pacjent nadal się nie zgadza, pozostaje przekazać pacjentowi następujący komunikat: „Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę o kontakt, gdy będziemy mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia”. Dajemy wyrażnie do zrozumienia, że jesteśmy cały czas gotowi pomóc, ale nie dajemy przyzwolenia na tego typu zachowania, nie akceptujemy ich. Zakończenie rozmowy jest dobrym wyjściem z sytuacji, podczas którego pacjent również może zmienić swoje nastawienie, zachowanie i powrócić do normalnej, spokojnej rozmowy.

Jeżeli pacjent się zgadza na Naszą propozycję, ponownie prosimy go o przedstawienie całego obrazu sytuacji w ten sam sposób: „Rozumiem, udzielenie Pani/Panu pomocy jest moim zadaniem. Proszę na spokojnie, jeszcze raz wyjaśnić, o jakie badanie chodzi. Kolejno wspólnie postaramy się rozwiązać ten problem”.

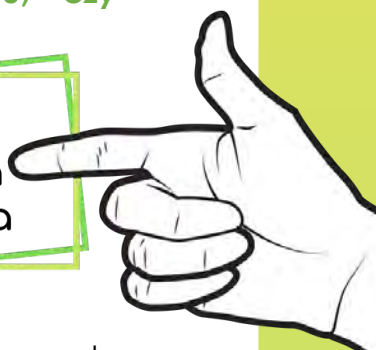
Pacjent również może udzielić wyjaśnień, przedstawić całą sytuację potwierdzającą Nasze przypuszczenia.



### Krok 3 Udzielenie odpowiedzi

Można kolejno użyć następującego sformułowania: „Bardzo mi przykro. Prawdopodobnie został/a Pani/Pan wprowadzona/y w błąd. Przychodnia POZ nie może wystawiać skierowania na tego typu badania. Na ten rodzaj badań może skierować Panią/Pana tylko lekarz specjalista. Mamy tylko dwa rozwiązania tego problemu, czy przedstawić je Pani/Panu?”.

W tym miejscu zadajemy nie bez powodu pacjentowi pytanie, **czy możemy przedstawić mu dwie propozycje rozwiązania tego problemu.**



### Krok 4 Propozycja rozwiązania

Wyjaśniamy pacjentowi, gdzie został popełniony błąd. Dajemy do zrozumienia, że przedstawiona przez sytuacja jest dla Nas jasna.

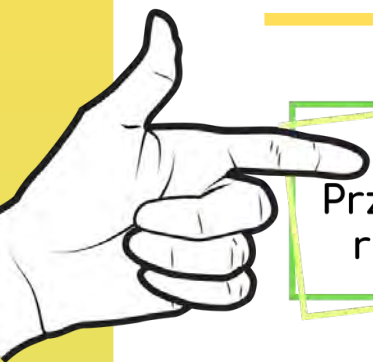
Pacjent może ponownie unosić głos, zupełnie nie reagować na Naszą propozycję rozwiązania problemu, potęgować swoją złość.



### Obiekcja 2 Odmowa

Wtedy wracamy do odpowiedzi: „Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę o kontakt, gdy będziemy mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia”.

Nie możemy ulegać negatywnym emocjom pacjenta. Nie możemy wchodzić z pacjentem w dodatkową polemikę. Ważne jest opanowanie, spokój, stanowczość, pełna świadomość całej sytuacji.



## Krok 5 Przedstawienie rozwiązania

Jednak pacjent może również poprosić o **wskazanie możliwych rozwiązań tego problemu**. Dąży w ten sposób do współpracy, do wspólnego rozwiązywania problemu.

W tym miejscu uzyskujemy pierwszą aprobatę, pierwszą zgodę, odpowiedź twierdzącą i pozytywną, dajemy też pacjentowi wybór. Kolejno przedstawiamy dwa sposoby: „**Pierwszym sposobem rozwiązania tego problemu jest zwrócenie się do lekarza specjalisty u którego Pani/Pan był/a, wyjaśnienie mu popełnionego błędu oraz poproszenie o wystawienie skierowania**”. W tym miejscu pauza, chwila dla pacjenta na zastanowienie się. Natomiast po chwili: „**Drugim rozwiązaniem jest mój telefon w Pani/Pana obecności do Pani/Pana poradni specjalistycznej, przekażę problem i umówię Panią/Pana na wizytę po skierowanie. Którą Pani/Pan możliwość wybiera?**”. Pierwsza możliwość odnosi się do samodzielności pacjenta. Jeżeli zrozumieją, że błąd nie wystąpił po stronie lekarza POZ, a wystąpił po stronie lekarza specjalisty, wtedy istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że pacjent wycofa się z korzystania z dalszej pomocy, a rozwiązania problemu będzie szukał samodzielnie, u źródła. Drugie pytanie, propozycja to wyraz gotowości do udzielenia pomocy. **Jeżeli tylko pacjent posiada kontakt do prywatnej poradni specjalistycznej**, wówczas nic nie stoi na przeszkodzie, abyśmy się skontaktowali z tym podmiotem leczniczym, przedstawili w imieniu i w obecności pacjenta sytuację, a kolejno umówili dogodny dla pacjenta termin wizyty po skierowanie na badania specjalistyczne. Taka opcja dla pacjenta jest szczególnie korzystna, gdy pacjent jest osobą starszą, wymagającą wsparcia. Telefon do poradni specjalistycznej nie będzie dla Nas większym problemem, niż pacjent, który eskaluje swoją złość w obecności wszystkich pozostałych pacjentów.

Pacjent może udzielić trzech odpowiedzi na te dwie przedstawione przez Nas propozycje problemu.

**Możliwym jest, że nadal będzie unosił głos i zachowywał się bardzo niestosownie.** Nadal będzie Nas atakował.

Wracamy wtedy do konwencji w której mówimy w następujący sposób: „**Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę o kontakt, gdy będziemy**

mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia”.

Pacjent może również odpowiedzieć, że rozwiąże dalej problem **osobiście**. Nie potrzebuje Naszego wsparcia, jest samodzielny. Nasza odpowiedź może brzmieć następująco: „**Cieszę się, że mogłam/em Pani/Panu pomóc. W przypadku pytań lub wątpliwości nadal pozostaje do Pani/Pana dyspozycji. Do zobaczenia. Miłego dnia**”.

Pacjent może zdecydować się na skorzystanie z Naszej pomocy. Przedstawiamy problem poradni do której telefonujemy za zgodą pacjenta i dążymy do umówienia szybkiego terminu dla pacjenta. Możemy odpowiedzieć w następujący sposób pacjentowi: „**Cieszę się, że mogłam/em Pani/Panu pomóc. Byłam/em przekonany, że rozwiążemy ten problem. W przypadku pytań lub wątpliwości zawsze jestem do Pani/Pana dyspozycji. Do zobaczenia. Miłego dnia**”.



**Pamiętaj, że...**

**Na żadnym etapie rozmowy nie możemy ulec wpływowi emocji drugiej osoby. Zawsze musimy zachować dystans do danego problemu, ale jednocześnie nie być obojętnym, a zainteresowanym, zaangażowanym w rozwiązanie problemu pacjenta.**

### **SYTUACJA 3 – RECEPТА.**

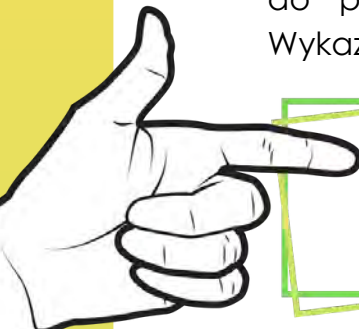
Zdarza się sytuacja, w której pacjent potrzebuje natychmiast recepty na leki. Powody zgłoszenia się na ostatnią chwilę do lekarza mogą być różne. Dlatego ważne jest indywidualne podejście i przede wszystkim nie karanie pacjenta za niedopatrzenie, ale wsparcie go i udzielenie mu pomocy.

Rozmowę można rozpocząć od słów: „**Dzień dobry, jestem do Pani/Pana dyspozycji, w czym mogę pomóc?**”.

Pacjent przedstawi problem. Nasza odpowiedź może być następująca: „**Rozumiem Pani/Pana niepokój. Postaram się wybrać razem z Panią/Panem najlepsze dla Pani/Pana rozwiązanie problemu. Proszę tylko**



**powiedzieć, czy potrzebuje Pani/Pan recepty na te same leki co zawsze, czy zupełnie nowe?”**. Przede wszystkim grzeczność w stosunku do pacjenta, spokój, podjęcie próby zrozumienia jego sytuacji. Wykazanie gotowości do udzielenia pomocy.



### Krok 2 Jaka recepta?

Warto w tym miejscu zapytać, czy **recepta o którą pacjent prosi, dotyczy leków nowych**, czy tych, które zwykle przepisuje lekarz temu pacjentowi.

Ma to istotne znaczenie dla dalszego rozwoju rozmowy. Pacjent może udzielić trzech różnych odpowiedzi w tej sytuacji.



### Obiekcja 1 Silne zdenerwowanie

**Pierwszą z nich może być uniesienie głosu i wzmacnianie swojego zdenerwowania.** Naszym zadaniem jest uspokajanie pacjenta.

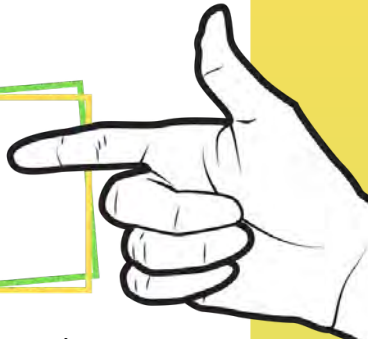
Z pełnym opanowaniem należy odpowiedzieć: **„Bardzo chcę Pani/Panu pomóc. Jednak ustalmy, że nie unosi Pani/Pan na mnie głosu. Czy możemy się umówić na taki układ?”** Wykazujemy otwartość, gotowość do pomocy i znalezienia skutecznego rozwiązania, ale jednocześnie zawieramy pewną umowę, w zamian pacjent nie podnosi głosu, stara się być opanowany. Pacjent oczywiście może odmówić i nadal potęgować swoją złość, odpowiadamy: **„Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę o kontakt, gdy będziemy mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia”**.

**Pamiętaj, że...** 

**Dajemy jasny komunikat – nadal jesteśmy otwarci i gotowi udzielić pomocy, niemniej jednak nie możemy tolerować unoszenia głosu.**

Pacjent również może wyrazić zgodę na taką umowę, że nie unosi głosu, a w zamian rozwiązujemy wspólnie problem. Jeśli pacjent opanował się, uspokoił, jeszcze raz zadajemy pytanie, czy potrzebuje leków nowych, czy tych samych, co zawsze.

Druga odpowiedź pacjenta może wskazywać na to, że **pacjent zgłosił się po rutynową receptę**. W jego leczenie nie są wprowadzane żadne zmiany.



Krok 3a  
Rutynowa  
recepta

Potrzebuje dokładnie tych samych leków, co zawsze, bez żadnych zmian w jego dotychczasowym leczeniu.

W tym momencie można dopytać się: „**Rozumiem, że nie potrzebuje Pani/Pan konsultacji lekarza?**”. Potwierdzamy, że pacjent czuje się dobrze.



Krok 4  
Czy potrzebna  
konsultacja?

Jesteśmy troskliwi, ale jednocześnie sugerujemy odpowiedź, poprzez „rozumiem, że nie (...)”. W każdym razie, to pacjent w tym momencie podejmuje decyzję, w zależności od swoich potrzeb.

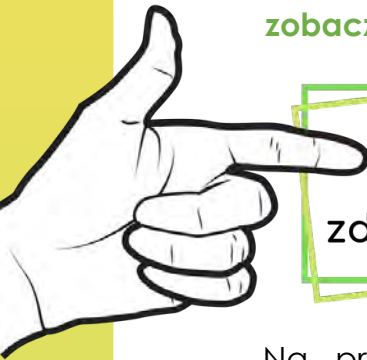
**Jeżeli pacjent nie potrzebuje żadnej konsultacji lekarskiej**, wówczas należy przedstawić, zaproponować pacjentowi sposób rozwiązania problemu.



Krok 5a  
Brak konsultacji  
- propozycja

Na przykład następująco: „**Mogę Pani/Panu pomóc w następujący sposób. Proszę pozostawić informacje, jakich leków Pan oczekuje. Poproszę lekarza o wystawienie recepty, a z Panią/Panem skontaktuje się telefonicznie, gdy tylko będzie do odbioru. Czy zgadza się Pani/Pan na takie rozwiązanie?**”. Bardzo częstą praktyką przy rutynowych receptach jest pozostawienie imienia i nazwiska pacjenta z dopiskiem „recepta”. Lekarz analizuje historie zdrowia i choroby pacjenta i dokładnie widzi, jakie leki są rutynowo przepisywane, zatem może skontrolować zasadność prośby pacjenta. Kontakt telefoniczny, gdy recepta będzie do odbioru dla pacjenta jest wyjściem naprzeciw oczekiwaniom pacjenta, formą wsparcia. Jednak warto pozostawić pacjentowi decyzję i poprosić o zgodę na takie działania. Pacjent może zgodzić się lub nie zgodzić się i wzmacniać swoje zdenerwowanie. Jeśli pacjent zgodzi się na taką propozycję rozwiązania problemu, należy upewnić się, że numer telefonu do

pacjenta, który posiadamy jest właściwy i aktualny, a kolejno odpowiedzieć: „(Upewniam się, że numer telefonu pacjenta jest aktualny) Cieszę się, że mogłam/em Pani/Panu pomóc. W przypadku pytań lub wątpliwości nadal pozostaje do Pani/Pana dyspozycji. Do zobaczenia. Miłego dnia”.



### Obiekcja 2 Silne zdenerwowanie

Jeżeli pacjent unosi głos, wyraża dalej swoje niezadowolenie na Naszą propozycję, wtedy należy stanowczo zakończyć rozmowę. Nie wchodzimy w polemikę.

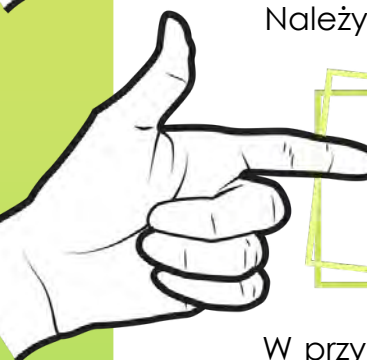
Na przykład słowami: „Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę kontakt, gdy będziemy mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia”. Podkreślamy, że nie chcemy dla tego pacjenta źle, chcemy pomóc, i wspólnie znaleźć rozwiązanie, ale nie pozwolimy na unoszenie głosu.



### Krok 5b Konsultacja - propozycja

Pacjent po chwili zastanowienia może udzielić odpowiedzi, że jednak **potrzebuje konsultacji lekarskiej**. Pomimo tego, że recepta jest na rutynowe leki.

Należy przejść do wspólnego ustalenia dogodnego terminu.



### Krok 3b Recepta na nowe leki

Trzecia odpowiedź pacjenta może wskazywać na to, że **pacjent potrzebuje recepty na nowe leki, których dotychczas nie zażywał**.

W przypadku recepty na zupełnie nowe leki konieczna jest konsultacja lekarza. Wskazane jest udzielenie pacjentowi szczegółowych wyjaśnień: „W tej sytuacji niezbędna jest konsultacja lekarza. Najważniejsze jest dla Nas Pani/Pana bezpieczeństwo. Lekarz przeanalizuje ewentualne przeciwwskazania i znajdzie dla Pani/Pana najlepsze rozwiązanie. Chciałabym ustalić razem z Panią/Panem termin wizyty. Czy dogodniejszy będzie dla Pani/Pana termin X, czy Y?”. Zwracamy uwagę pacjenta na to, że ważne dla Nas jest jego bezpieczeństwo,

---

dlatego potrzebna jest konsultacja lekarza, który po analizie przeciwwskazań, znajdzie najlepsze rozwiązanie dla pacjenta.

Płynnie można przejść do ustalenia terminu wizyty, proponując dwie opcje do wyboru pacjenta. W tym miejscu pacjent prawdopodobnie udzieli jedną z dwóch możliwych odpowiedzi. Przede wszystkim może zdecydować się na dany termin, dokonać wyboru. Możemy przekazać, że cieszymy się, że udzieliliśmy pacjentowi pomocy: **"Ustaliliśmy wspólnie termin wizyty na (...). Cieszę się, że mogłam/em Pani/Panu pomóc. Do zobaczenia. Miłego dnia"**. Pacjent może wyrażać swoje niezadowolenie uniesieniem głosu, wtedy wracamy do odpowiedzi: **„Bardzo chcę Pani/Panu pomóc. Jednak ustalmy, że nie unosi Pani/Pan na mnie głosu. Czy możemy się umówić na taki układ?"**. Jeśli to druga próba podniesienia głosu przez pacjenta, możemy delikatnie zmodyfikować Naszą wypowiedź i podkreślić, że ponownie proponujemy ustalenie, że nie unosimy głosu, a wówczas uda Nam się znaleźć korzystne dla pacjenta rozwiązanie problemu. Jeśli pacjent zgodzi się na taką współpracę, można powtórzyć wspólne ustalenie dogodnego terminu wizyty dla pacjenta. Natomiast, jeśli pacjent nie zgadza się na taką współpracę, nie opanował nerwów, wtedy podkreślamy, że oferujemy pomoc, dajemy do zrozumienia w ten sposób, że chcemy dla pacjenta jak najlepiej, ale jednocześnie nie możemy dopuścić do podnoszenia głosu: **„Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę o kontakt, gdy będziemy mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia"**.

## **SYTUACJA 4 – SKARGA**

Zdarza się, że pacjent przychodzi do danej osoby z personelu w przychodni i zgłasza swoje niezadowolenie względem zachowania innej osoby z personelu w przychodni.

Często pacjent swoje rozczarowanie, frustrację wyraża w sposób bardzo bezpośredni, nie zważając na obecność innych pacjentów, których stan zdrowia może nie być dobry i którzy potrzebują wyciszenia. Zdenerwowanie pacjenta może oczywiście mieć podłoże w zachowaniu personelu przychodni, ale warto pamiętać, że nie musi.

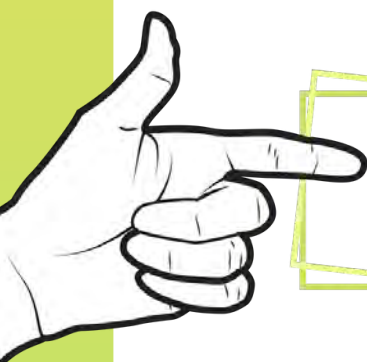
## Pamiętaj, że...



**Zdenerwowanie pacjenta może wynikać z jego sposobu bycia, cech osobowych, z jego osobistej przekładni i próby ujścia, kanalizacji negatywnych emocji na pracowniku przychodni.** Emocje te często mogą pochodzić z zewnątrz i nie być spowodowane złym działaniem kogokolwiek z pracowników. Warto o tym pamiętać, zanim przejdzie się do oceny i konsekwencji.

Kluczowe jest wysłuchanie pacjenta, ale aktywne słuchanie, połączone z zadawaniem pytań. Pytania powinny mieć charakter uszczegóławiający.

Jeżeli pacjent już wyraził publicznie swoje niezadowolenie zachowaniem danej osoby, warto powiedzieć: **„Rozumiem. Czy możemy przejść do pokoju obok, aby przedstawił/a mi Pani/Pan cały obraz sytuacji? To dla Nas bardzo ważne, aby Nasi pacjenci byli zadowoleni, a Nasza przychodnia była przyjazna dla wszystkich”.**



**Krok 1a  
Poproś  
o rozmowę**

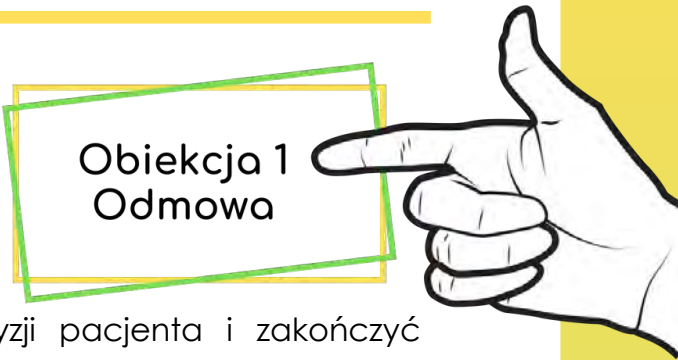
**Zasadnym wtedy będzie zaproszenie pacjenta do pokoju obok, korytarza obok, aby pacjent mógł spokojnie przedstawić Nam cały zarys sytuacji, nieprzyjemność, która go spotkała.**

W ten sposób wykluczamy wpływ czynników rozpraszających pacjenta, mogących pogorszyć jego nastrój, pogłębić w jakiś sposób jego niezadowolenie.

Eliminujemy, minimalizujemy wszelki szum informacyjny, czynniki zakłócające. Dbamy o komfort pacjenta, ale jednocześnie wykazujemy osobiste zainteresowanie całą sprawą.

To ważne, aby podkreślić, że zadowolenie, komfort każdego pacjenta jest dla przychodni ważny, dlatego jesteśmy otwarci na wszelkiego rodzaju uwagi. W tym momencie pacjent prawdopodobnie udzieli jedną z czterech odpowiedzi.

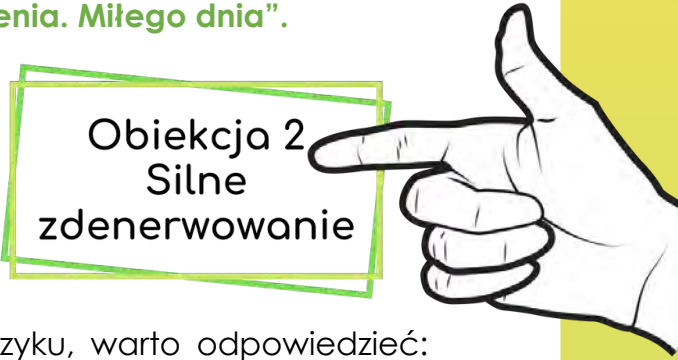
Pierwsza z nich to odpowiedź, że nie przedstawi sytuacji na osobności, po prostu rezygnuje z dalszych wyjaśnień.



Obiekcja 1  
Odmowa

Nie należy w tym miejscu oceniać decyzji pacjenta i zakończyć rozmowę: „**Dziękuję za rozmowę. Do zobaczenia. Miłego dnia**”.

Druga możliwa odpowiedź to eskalacja niezadowolenia, czy silne zdenerwowanie pacjenta, uniesienie głosu – pogłębianie zdenerwowania.



Obiekcja 2  
Silne  
zdenerwowanie

Bez względu na to, co jest treścią tego krzyku, warto odpowiedzieć: „**Bardzo chcę rozwiązać tą sytuację. Jednak ustalmy, że nie unosi Pani/ Pan na mnie głosu. Czy możemy się umówić na taki układ?**”.



**Pamiętaj, że...**

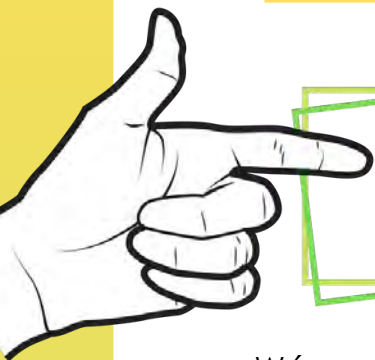
**Zawsze prosimy pacjenta o nie unoszenie głosu. Całkowicie unikamy w rozmowie z pacjentem słowa „krzyczeć”.** Propozycja układu jest jednocześnie propozycją współpracy.

W tym miejscu pacjent może udzielić jedną z czterech możliwych odpowiedzi. Może zrezygnować całkowicie z przedstawienia obrazu sytuacji ze swojej perspektywy.

**Wówczas odpowiemy: „Dziękuję za rozmowę, Do zobaczenia. Miłego dnia”.** Pacjent może nadal krzyczeć, wtedy: „**Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę o kontakt, gdy będziemy mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia**”.

Możemy powiedzieć, że oferujemy pomoc, jesteśmy gotowi i otwarci na rozwiązanie tej sytuacji, ale niestety nie tolerujemy unoszenia głosu, niestosownego zachowania.

Jeżeli pacjent uspokoił się, zgodził się na taką współpracę, wtedy warto powtórzyć propozycje przedstawienia jego perspektywy całej sytuacji, w sposób szczegółowy na osobności, eliminując w ten sposób możliwe, ewentualne czynniki rozpraszające pacjenta.



## Krok 2 Słuchaj aktywnie

Trzecia z opcji to odpowiedź pacjenta wyrażająca zgodę na przedstawienie na osobności całej zaistniałej sytuacji: „**Tak, możemy porozmawiać na osobności**”.

Wówczas Naszą rolą jest wysłuchanie pacjenta: „**Bardzo proszę o opisanie całej sytuacji. Pomoże to znaleźć najlepsze rozwiązanie dla tego problemu**”. Pacjent może zrezygnować z przedstawienia na osobności całej sytuacji na tym etapie. Nie należy go zmuszać do kontynuacji rozmowy. Jeśli nie chce mówić, dziękujemy za rozmowę, życzymy miłego dnia i żegnamy pacjenta. Pozostajemy cały czas dalecy od wszelkich ocen. Pacjent może także unosić głos. Wtedy należy powiedzieć: „**Bardzo chcę rozwiązać tą sytuację. Jednak ustalmy, że nie unosi Pani/Pan na mnie głosu. Czy możemy się umówić na taki układ?**”. Jeżeli to ponowna sytuacja, modyfikujemy zdanie, ale przede wszystkim tłumimy emocje pacjenta, staramy się znaleźć wspólny język, dążymy do konsensusu.

Pacjent wówczas może nadal mieć trudność z opanowaniem nerwów, wtedy korzystnym będzie zakończenie rozmowy: „**Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę o kontakt, gdy będziemy mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia**”. Oferujemy pomoc, jesteśmy chętni do współpracy, ale nie pozwolimy na niewłaściwe zachowanie wobec kogokolwiek i unoszenie głosu. Pacjent może zrezygnować z dalszych wyjaśnień również na tym etapie. Akceptujemy jego decyzje. Dziękujemy za rozmowę, życzymy miłego dnia i żegnamy pacjenta.

Z kolei pacjent może również uspokoić się, stłumić nerwy i emocje oraz zgodzić się na dalszą rozmowę. Powracamy do prośby o przedstawienie całej sytuacji. Po prośbie o przedstawienie całej sytuacji na osobności, pacjent również może po prostu ją przedstawić.

Pamiętaj, że...



**Musimy aktywnie słuchać pacjenta, zadawać pytania uszczegóławiające, aby zrozumieć jego perspektywę, jego uczucia.** Jest to wyraz zrozumienia, empatii względem sytuacji pacjenta. Nie

pozostawiamy pacjenta bez rozwiązania sytuacji, udzielenia odpowiedzi.

Jeżeli **pacjent przedstawił Nam, jaką nieprzyjemność spotkała go** ze strony pracowników przychodni, należy okazać otwartość i gotowość do zmiany, poprawy.



Warto powiedzieć: „**Bardzo dziękuję za Pani/Pana poświęcony czas na przedstawienie obrazu całej sytuacji. Teraz możemy podjąć odpowiednie działania, aby nie dopuścić więcej do takich sytuacji**”. Dalej możemy kontynuować: „**Cenimy Pani/Pana uwagi. Jednak zgodzi się Pani/Pan ze mną, że każdy z Nas może mieć gorszy dzień. Osobiście porozmawiam z (...). Czy w czymś jeszcze mogę Pani/Panu pomóc?**”.

Zawsze dziękujemy pacjentowi za poświęcony czas. Informujemy o dalszych działaniach w związku z zaistniałą sytuacją, ale warto również zaznaczyć, jeśli jest to tylko zasadne w danej sytuacji, że każdy z Nas ma czasem gorszy dzień, dlatego prosimy o wyrozumiałość.

Proponujemy oczywiście pacjentowi rozwiązanie kolejnych, innych jego problemów, wątpliwości. Jeśli pacjent takich nie zgłasza, wtedy: „**Tak jak wspomniałam/em. Każda uwaga jest dla Nas ważna i prowadzi do ulepszeń i zmian w Naszej przychodni, również Pani/Pana. Dziękuję za czas. Najmocniej przepraszamy. Miłego dnia**”.

Przypominamy jeszcze raz pacjentowi jak istotna jest jego opinia dla całej Naszej przychodni i jak ważne jest dla Nas ciągłe ulepszanie obsługi pacjentów i dbanie o ich komfort. Przepraszamy pacjenta, dziękujemy za poświęcony czas i życzymy mu miłego dnia.

Ewentualnym zwieńczeniem rozmowy z pacjentem może być zaproponowanie pacjentowi kontaktu telefonicznego, po Naszej rozmowie z osobą, wobec której wyraził pacjent niezadowolenie.

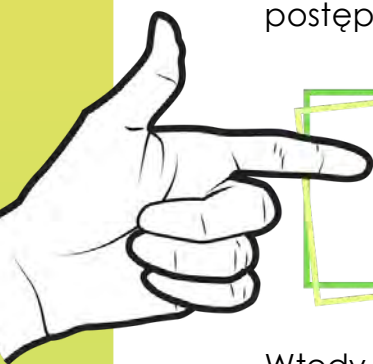
Pacjent poczuje się ważny, istotny dla przychodni, ale też zaangażowany. W ten sposób uzyskamy jego przychylność wobec Nas, Naszych działań i poprawimy wizerunek.

## Pamiętaj, że...



**Każdy z Nas chce być informowany. Propozycja poinformowania pacjenta o skutkach, wnioskach, konsekwencjach z tej sytuacji nie jest zła, nie jest czymś, co kompromituje, oczernia oskarżaną przez pacjenta osobę.** Jednocześnie telefon zwrotny do pacjenta może być po prostu bardzo ogólny i stanowić potwierdzenie, że jego opinia była motywem drobnych zmian i że cenimy takich pacjentów jak Pani lub Pan.

Pacjent może mieć też do Nas dodatkowe pytania, prośby. Należy udzielić odpowiedzi na każde pytania pacjenta według standardu postępowania w przychodni.



### Obiekcja 3 Odmowa

Czwartą z możliwych odpowiedzi pacjenta jest po prostu odpowiedź wskazująca na to, że **pacjent nie wyraża zgody na opowiedzenie całej sytuacji na osobności.**

Wtedy warto odwołać się do samopoczucia, zdrowia, komfortu innych pacjentów w przychodni w następujący sposób: **„Dbamy o komfort innych pacjentów w przychodni, niektórzy z nich mogą nie czuć się dziś najlepiej”.**

**„Bardzo Panią/Pana proszę o opisanie problemu na arkuszu papieru. Dostaniemy w ten sposób bardzo cenną uwagę i będziemy mogli podjąć stosowne działania”.**



### Krok 1b Poproś o opisanie

Alternatywną propozycją dla pacjenta jest **prośba o opisanie przez niego na arkuszu papieru w sposób szczegółowy całej sytuacji.**

Pacjent może udzielić jedną z trzech odpowiedzi. Pierwsza z nich to całkowita rezygnacja z opisanie czegokolwiek jako wyjaśnienia sytuacji. Odmowa nie musi wynikać z żadnych powodów. Zwykle prośba o opisanie sytuacji na kartce papieru spotyka się z obiekcją i zrezygnowaniem pacjenta.

---

Wynikać może to z faktu, że w rzeczywistości sytuacja nie jest tak poważna, ale mimo wszystko nie ignorujemy odczuć pacjenta.

**Jeśli pacjent zrezygnował, nie oceniamy decyzji pacjenta.** Dziękujemy za rozmowę i życzymy miłego dnia.

Jeśli z kolei pacjent krzyczy, staramy się go uspokoić, mówiąc: „**Bardzo chcę rozwiązać tą sytuację. Jednak ustalmy, że nie unosi Pani/Pan na mnie głosu. Czy możemy się umówić na taki układ?**”. Oferujemy pacjentowi współpracę - chcemy udzielić pacjentowi wsparcia, w zamian za nie unoszenie głosu.

Jeśli pacjent nadal krzyczy, to: „**Oferuję Pani/Panu pomoc. Bardzo proszę o kontakt, gdy będziemy mogli na spokojnie porozmawiać i znaleźć razem dla Pani/Pana rozwiązanie. Teraz przepraszam. Do zobaczenia**”. Należy po prostu zrezygnować z dalszej rozmowy i nie pogłębiać jego niezadowolenia.

Jeśli pacjent zgadza się na współpracę, ostudził swoje emocje, wtedy ponawiamy prośbę przedstawienie całej sytuacji w formie opisowej na arkuszu papieru.

**Ostatecznie pacjent może również w ramach trzeciego wariantu odpowiedzi, opisać skrupulatnie całą sytuację.** Naszą rolą jest wtedy podziękowanie pacjentowi za poświęcony czas. Poinformowanie go, że dzięki jego opinii możemy podjąć stosowne działania. Opinia pacjenta jest przesłanką do wprowadzenia istotnych zmian w przychodni. Warto też podkreślić, że jednak każdy z Nas czasem może mieć gorszy dzień.

Warto zakomunikować, że osobiście zajmiemy się tym problemem lub przekażemy problem kierownictwu. Całość Naszej odpowiedzi dla pacjenta może brzmieć w następujący sposób: „**Bardzo dziękuje za Pani/Pana poświęcony czas na przedstawienie obrazu całej sytuacji. Teraz możemy podjąć odpowiednie działania, aby nie dopuścić więcej do takich sytuacji. Ceniemy Pani/Pana uwagi. Jednak zgodzi się Pani/Pan ze mną, że każdy z Nas może mieć gorszy dzień. Osobiście porozmawiam z (...). Czy w czymś jeszcze mogę Pani/Panu pomóc?**”.

Jeżeli pacjent nie ma żadnych próśb, pytań, wątpliwości, wtedy możemy powiedzieć: „**Tak jak wspomniałam/em. Każda uwaga jest dla Nas ważna i prowadzi do ulepszeń i zmian w Naszej przychodni, również Pani/Pana. Dziękuję za czas. Najmocniej przepraszamy. Miłego dnia**”.

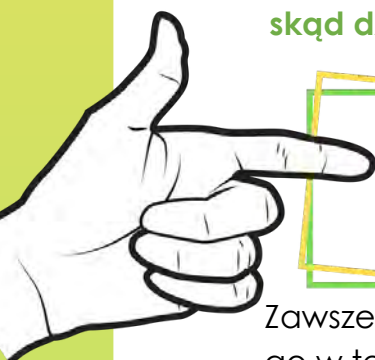
## 2.4. Skrypt 4 – utrzymanie pacjenta w programie zarządzania chorobą.



### Skrypt 4 stanowi załącznik nr 4.

Jeśli pacjent opuścił planowaną wizytę w ramach programu zarządzania chorobą, zastanawia się nad rezygnacją z programu. Jednak mogą być również inne powody, które były przyczyną ominięcia wizyty.

Podczas każdej rozmowy z pacjentem **przedstawiamy się wyraźnie z imienia, nazwiska oraz funkcji jaką pełniemy, ale również mówimy skąd dzwoniemy.**



**Krok 1  
Przedstaw  
się**

Na przykład w następujący sposób zaczynamy rozmowę: „**Dzień dobry, nazywam się (...), dzwonię z (...). Czy nie przeszkadzam?**”. Przedstaw się powoli i wyraźnie.

Zawsze warto spytać, **czy nie przeszkadzamy pacjentowi.** Traktujemy go w ten sposób z szacunkiem i pozostawiamy wybór.



**Krok 2  
Zapytaj  
o rozmowę**

Jeśli pacjent uzna, że mu w tej chwili przeszkadzamy, należy poprosić o wskazanie dogodnego dla pacjenta terminu na ponowny kontakt z Naszej strony.

**„Rozumiem, zatem proszę o wskazanie dogodnego dla Pani/Pana terminu, w którym mogę zadzwonić?”.**

Pacjent może go wskazać, wtedy należy podziękować za chwilę rozmowy, poinformować kiedy oddzwonimy ponownie zgodnie z ustaleniami, powtórzyć niniejsze ustalenia z pacjentem i życzyć po prostu miłego dnia.

Z kolei pacjent stanowczo może powiedzieć, że nie jest zainteresowany rozmową – nie podając przy tym żadnych powodów.



Obiekcja 1  
Odmowa

Wtedy dziękujemy za rozmowę i również życzymy miłego dnia – nie naciskamy. Natomiast jeśli pacjent zgodzi się na rozmowę, możemy przejść do sedna sprawy.

Na przykład w taki sposób:  
**„Stabilizacja Pani/Pana zdrowia jest dla Nas bardzo ważna, na pewno dla Pani/Pana także.**



Krok 3  
Zapytaj  
o samopoczucie

**W ostatnim czasie nie skorzystał Pan z umówionej wizyty z (...), w Naszej przychodni. Dzwonię, aby zapytać, czy wszystko jest w porządku?”**. We wszystkich rozmowach, podobnie i w tej rozmowie, podkreślamy jak ważne jest dla Nas zdrowie pacjenta i dążenie do stabilizacji stanu zdrowia. Można użyć stwierdzenia, że dla pacjenta na pewno jest tak samo ważne. Przybliżamy sytuację, że pacjent nie skorzystał z umówionej wizyty w ramach programu zarządzania chorobą. W tym miejscu wystrzegamy się daleko idących ocen pacjenta, przypuszczeń, dywagacji. Dążymy do wykazania troski o pacjenta i pytamy, czy oby na pewno wszystko jest w porządku – brak obecności może wynikać właśnie ze złego samopoczucia pacjenta. Pacjent może udzielić jedną z trzech odpowiedzi.

**Pierwsza z nich to odpowiedź, że nie jest z nim najlepiej, bowiem na przykład znajduje się w szpitalu.** To wskazuje na pogorszenie stanu zdrowia, wtedy zasadnym będzie dążyć do zakończenia rozmowy i nie martwić, nie zajmować dłużej pacjenta: „Bardzo mi przykro. Mam nadzieję, że Pana zdrowiu już nic nie zagraża. Do zobaczenia w przychodni. Miłego dnia”.



**Pacjent w programie zarządzania chorobą został zakwalifikowany do niego na podstawie wyników badań, które ewidentnie wskazują na**

**chorobę przewlekłą.** Choroba przewlekła może nieść za sobą różne powikłania, szczególnie na etapie stabilizacji stanu zdrowia – w wyniku dostosowania leczenia do pacjenta, ale również zmiany stylu i trybu życia przez pacjenta.

**Pacjent może również odpowiedzieć, że jest z nim wszystko w porządku, ale nie podać powodu swojej nieobecności** w przychodni w ramach programu zarządzania chorobą.

Wtedy odpowiemy, że: „**Bardzo się cieszę. Rozumiem, że nie mogła/mógł Pani/Pan przyjść na wizytę, prawda? Czy możemy ustalić wspólnie nowy termin wizyty w Naszej przychodni? Proponuję termin X lub Y, który jest dla Pani/Pana dogodniejszy?**”. Przede wszystkim wykazujemy entuzjazm tym, że pacjent jest zdrow.

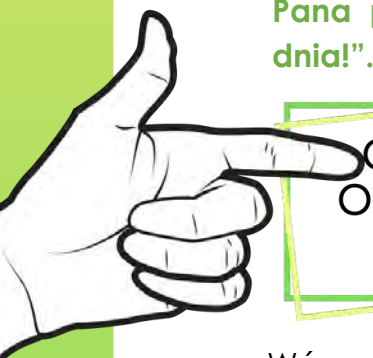
Pamiętaj, że...



**Puszczamy w eter fakt, że pacjent nie przyszedł na wizytę, nie drążymy tematu, nie zadajemy kłopotliwych pytań – pacjent doskonale wie, że nie przyszedł i miał ku temu swoje osobiste powody.**

Przechodzimy do wspólnego ustalenia terminu nowej wizyty. Ponownie zwraca się uwagę na słowa „ustalić termin”, które zastępują zestawienie „wyznaczyć termin”. Wyznaczanie jest odgórne, a Nam zależy na zaangażowaniu pacjenta, wspólnym działaniu, przy czym sugerujemy pacjentowi co najmniej dwa różne terminy.

Pacjent może udzielić dwóch odpowiedzi. Może wybrać termin i Nasza rola ograniczy się do zdań: **Bardzo dziękuję za rozmowę. Do zobaczenia w Naszej przychodni w dniu X o godzinie X. Jeśli Pani/Pana plany miałyby ulec zmianie, bardzo proszę o telefon. Miłego dnia!**



**Obiekcja 2  
Odmowa bez  
powodu**

Pacjent może Nam przekazać, że po prostu **rezygnuje z udziału w programie zarządzania chorobą** - nie podając przy tym żadnego powodu.

Wówczas warto odpowiedzieć w następujący sposób: „**Wzięła/wziął Pani/Pan udział w bilansie zdrowia, wykonał/a Pani/Pan wszystkie**

niezbędne badania, rozpoznano u Pani/Pana chorobę przewlekłą. Szkoda będzie zaprzestać. Razem włożyliśmy tyle wysiłku we wzmacnianie Pani/Pana zdrowia. Proszę powiedzieć, dlaczego Pani/Pan chce zrezygnować?”. Pokazujemy, wymieniamy ile trudu, wysiłku, czasu dotąd pacjent włożył, aby być w tym miejscu, w którym jest obecnie. Można dodatkowo podkreślić, że razem, wspólnie włożyliśmy tyle wysiłku we wzmacnianie zdrowia – zarówno pacjent, jak i cała przychodnia. Kolejno jest miejsce na pytanie mające na celu poznać właściwe powody, potrzeby, realne obiekcje pacjenta – dlaczego?



## Pamiętaj, że...

**„Dlaczego?” jest pytaniem otwartym i użytym celowo. Koncentruje się na drugiej osobie, oczekujemy wtedy dłuższej odpowiedzi, rozwinięcia ze strony pacjenta.**

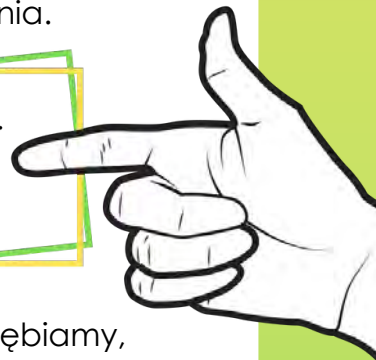
Oczywiście pacjent może skrócić wypowiedź do trzech wariantów. **Pierwszy z nich to stanowcza rezygnacja z udziału w programie zarządzania chorobą.**



Obiekcja 3  
Pacjent  
zdenerwowany

Przyjmujemy to do wiadomości, nie podważamy tej decyzji, dziękujemy pacjentowi za poświęcony czas na rozmowę, życzymy miłego dnia.

**Pacjent także może Nam odpowiedzieć, że nie ma czasu po prostu na wizyty, porady, program, jest zapracowany, zajęty.**



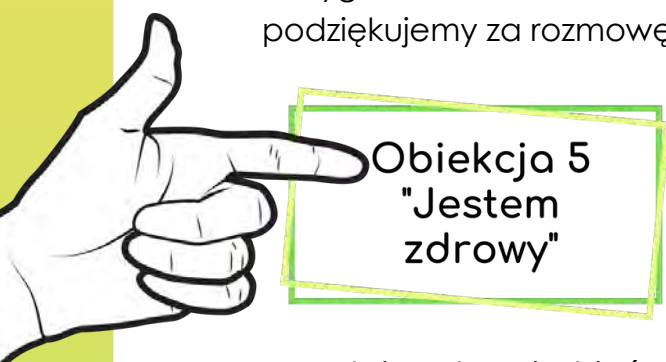
Obiekcja 4  
Brak  
czasu

Zapytajmy wtedy: **„Czy jest jeszcze jakiś inny powód?”**. Zgłębiamy, dążymy do poznania potrzeb pacjenta. Pacjent może odpowiedzieć na dwa sposoby w tym momencie. **„W zasadzie nie ma lepszych lub innych powodów”**- jeśli tak pacjent odpowiedział, to Nasza sugestia przyniosła efekt. Taki był zamiar, aby pacjent uświadomił sobie, że w zasadzie nie ma innych powodów, dla których miałby zrezygnować z programu zarządzania chorobą. Możemy odpowiedzieć od razu pacjentowi: **„Razem możemy się zgodzić, że zdrowie jest najważniejsze. Więc postaram się wybrać z Panią/Panem, najdogodniejszy dla Pani/**

**Pana możliwości czasowych termin. Porada nie zajmie dłużej niż (...). Proszę mi powiedzieć czy woli Pani/Pan termin X, czy Y i w godzinach porannych czy popołudniowych?”.**

Zmierzamy w kierunku ustalenia wspólnego terminu wizyty pacjenta w przychodni. Pacjent może wybrać termin i należy wówczas powiedzieć, że: **„Bardzo dziękuję za rozmowę. Do zobaczenia w Naszej przychodni w dniu X o godzinie X. Jeśli Pani/Pana plany miałyby ulec zmianie, bardzo proszę o telefon. Miłego dnia!”.**

Jednak pacjent może także stanowczo, kategorycznie odmówić, zrezygnować z udziału w programie zarządzania chorobą, wtedy podziękujemy za rozmowę i będziemy życzyli pacjentowi miłego dnia.



Pacjent może również Nam udzielić odpowiedzi, że **czuje się zdrowy, pomimo rozpoznanej choroby przewlekłej**. Może uznać, że sam się sobą już dalej zaopiekuje.

Pozostaje odpowiedzieć w taki sposób: **„Cieszę się, że dobrze się Pani/Pan czuje. Pani/Pana dobry stan zdrowia jest dla Nas najważniejszy. Program zarządzania chorobą to wsparcie, zwłaszcza na początku, gdy została rozpoznana choroba przewlekła. Warto skorzystać z takiej możliwości. Razem możemy wybrać termin najdogodniejszy dla Pani/Pana. Proszę mi powiedzieć, czy woli Pani termin X, czy Y. W godzinach porannych, czy popołudniowych?”.**

Ponownie podkreślamy, jak ważny jest stan zdrowia pacjenta dla Nas, ale wyjaśniamy równocześnie sens programu zarządzania chorobą. Zasadnym będzie przytoczenie korzyści dla pacjenta. Jest to forma wsparcia, szczególnie na początku drogi pacjenta z chorobą przewlekłą. Warto skorzystać z rad, wskazówek specjalistów. W tym miejscu przejdzie do drugiej próby ustalenia terminu. Jeżeli pacjent wybierze termin, Nasza odpowiedź powinna być następująca: **„Bardzo dziękuję za rozmowę. Do zobaczenia w Naszej przychodni w dniu X o godzinie X. Jeśli Pani/Pana plany miałyby ulec zmianie, bardzo proszę o telefon. Miłego dnia!”.**

Jeżeli nadal stanowczo podtrzymuje, że rezygnuje z programu zarządzania chorobą, wtedy akceptujemy jego wybór, nie podważamy

---

go, nie kwestionujemy w żaden sposób i nie dokonujemy oceny pacjenta. Dziękujemy za poświęcony czas, życzymy miłego dnia.

Trzecia z możliwych odpowiedzi to wyjaśnienie pacjenta, że dobrze się czuje, wszystko jest w najlepszym porządku, niemniej jednak podjął decyzję o rezygnacji z programu zarządzania chorobą. Informuje Nas od razu, że nie chce już w nim uczestniczyć. Warto wówczas operować powyższym fragmentem ścieżki postępowania i rozpocząć odpowiedź od: **„Wzięła/wziął Pani/Pan udział w bilansie zdrowia, wykonał/a Pani/Pan wszystkie niezbędne badania, rozpoznano u Pani/Pana chorobę przewlekłą. Szkoda będzie zaprzestać. Razem włożyliśmy tyle wysiłku we wzmacnianie Pani/Pana zdrowia. Proszę powiedzieć, dlaczego Pani/Pan chce zrezygnować?”**. Pacjent może stanowczo zrezygnować – a tę decyzję akceptujemy. Nie dążymy do silnego zdenerwowania pacjenta. Dziękujemy za rozmowę i życzymy pacjentowi miłego dnia. Pacjent może odpowiedzieć, że nie ma czasu na program zarządzania chorobą i wszystkie związane z programem wizyty. Punktem zaczepienia jest poznanie prawdziwych, realnych potrzeb pacjenta i zapytanie: **„Czy jest jeszcze jakiś inny powód?”**.

To pytanie jest pytaniem celowym. Jego zadaniem jest uświadomienie pacjentowi, że w zasadzie nie ma lepszego lub innego powodu, dla którego miałby nie być w programie zarządzania chorobą. Pacjent wtedy może ulec Naszej sugestii i odpowiedzieć, że: „w zasadzie nie (...)”. Możemy odpowiedzieć od razu pacjentowi: **„Razem możemy się zgodzić, że zdrowie jest najważniejsze. Więc postaram się wybrać z Panią/Panem, najdogodniejszy dla Pani/Pana możliwości czasowych termin. Porada nie zajmie dłużej niż (...). Proszę mi powiedzieć czy woli Pani/Pan termin X, czy Y i w godzinach porannych czy popołudniowych?”**.

Zmierzamy w kierunku ustalenia wspólnego terminu wizyty pacjenta w przychodni. Pacjent może wybrać termin i należy wówczas powiedzieć, że: **„Bardzo dziękuję za rozmowę. Do zobaczenia w Naszej przychodni w dniu X o godzinie X. Jeśli Pani/Pana plany miałyby ulec zmianie, bardzo proszę o telefon. Miłego dnia!”**. Jednak podobnie jak w poprzednich sytuacjach, pacjent może także stanowczo odmówić, zrezygnować z udziału w programie zarządzania chorobą, wtedy po-

dziękujemy za rozmowę i po prostu życzymy pacjentowi miłego dnia.

Pacjent może również odpowiedzieć na Nasze pytanie o istnieniu jakiegokolwiek innego powodu, dla którego miałby zrezygnować, że czuje się zdrowy pomimo rozpoznanej choroby przewlekłej i uznać, że sam się sobą już dalej odpowiednio zaopiekuje.

Pozostaje odpowiedzieć w następujący sposób: **„Cieszę się, że dobrze się Pani/Pan czuje. Pani/Pana dobry stan zdrowia jest dla Nas najważniejszy. Program zarządzania chorobą to wsparcie, zwłaszcza na początku, gdy została rozpoznana choroba przewlekła. Warto skorzystać z takiej możliwości. Razem możemy wybrać termin najdogodniejszy dla Pani/Pana. Proszę mi powiedzieć, czy woli Pani termin X, czy Y. W godzinach porannych, czy popołudniowych?”**. Ponownie podkreślamy, jak ważny jest stan zdrowia pacjenta dla Nas, ale wyjaśniamy równocześnie sens programu zarządzania chorobą. Zasadnym będzie przytoczenie korzyści dla pacjenta.

Jest to forma wsparcia, szczególnie na początku drogi pacjenta z chorobą przewlekłą. Warto skorzystać z rad, wskazówek specjalistów.

W tym miejscu przejście do drugiej próby ustalenia terminu. Jeżeli pacjent wybierze termin, Nasza odpowiedź powinna być następująca: **„Bardzo dziękuję za rozmowę. Do zobaczenia w Naszej przychodni w dniu X o godzinie X. Jeśli Pani/Pana plany miałyby ulec zmianie, bardzo proszę o telefon. Miłego dnia!”**. Jeżeli nadal stanowczo podtrzymuje, że rezygnuje z programu zarządzania chorobą, wtedy akceptujemy jego wybór, nie podważamy go, nie kwestionujemy w żaden sposób i nie dokonujemy oceny pacjenta. Dziękujemy za poświęcony czas, życzymy pacjentowi miłego dnia.



### 3. Social media

potencjał w budowaniu relacji  
z pacjentami

### 3. Media społecznościowe - potencjał w budowaniu relacji z pacjentami

Rewolucja technologiczna, rozwój urządzeń elektronicznych i mobilnych, otworzyła nowe kanały i metody komunikacji podmiotów leczniczych z pacjentami, jak również w odwrotnej konfiguracji – pacjentów z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej.

Zarówno kanały i metody komunikacji uległy spektakularnym przeobrażeniom. Pacjenci mają do dyspozycji więcej źródeł pozyskiwania treści i większą świadomość niż kiedykolwiek wcześniej, co za tym idzie, są bardziej decyzyjni, wymagający wobec usług medycznych i opieki, jakie mogą być im oferowane.

Do nowych kanałów komunikacji należą szeroko rozumiane media społecznościowe, tak zwane „social media”. Media społecznościowe uzupełniają inne formy przekazu, ale również stanowią obecnie jedno z kluczowych uwarunkowań prowadzenia działalności biznesowej. Popularne staje się stwierdzenie, że „jeśli nie ma Twojej firmy w Internecie – prawdopodobnie nie istnieje”.

**Celem aktywności w mediach społecznościowych może być realizacja celów komunikacyjnych i realizacja celów biznesowych.** Do celów komunikacyjnych należy spektrum działań, mających za zadanie budowanie silnych relacji między organizacją i jej usługami lub produktami, a klientem, w tym również działań związanych z kreowaniem pożądanego wizerunku organizacji – na przykład wizerunku profesjonalisty, pożądanego skojarzeń z organizacją. Social media tworzą nową przestrzeń do budowania relacji z pacjentami, budowania świadomości, postaw prozdrowotnych, promowania kultury zdrowotnej oraz do aktywności w zakresie edukacji zdrowotnej.

**Media społecznościowe mogą być wykorzystywane do:**

- ☒ budowania sieci kontaktów,
- ☒ poznawania potencjalnych oraz obecnych pacjentów,
- ☒ docieranie do potencjalnych i obecnych pacjentów,
- ☒ prezentowania usług,

- ✓ udoskonalania wewnętrznych procesów,
- ✓ reagowania na niezadowolenie – sytuacje kryzysowe,
- ✓ budowania zaufania pacjentów,
- ✓ tworzenia pozytywnego wizerunku,
- ✓ monitorowania aktywności pacjentów i innych interesariuszy,
- ✓ kształtowania postaw i świadomości zdrowotnej,
- ✓ monitorowania działań konkurencji;

### Środowisko

Środowisko mediów społecznościowych jest dynamiczne, permanentnie ulega zmianom, przeobrażeniom. Zasoby informacyjne są kształtowane przez wielu użytkowników. Komunikacja jednokierunkowa została przekształcona w formę komunikacji „wielu do wielu”. W ten sposób media społecznościowe umożliwiły **swobodny przepływ informacji online – w każdym czasie i w każdej przestrzeni**.

### Grupy nacisku

Wielu uczestników i swobodny przepływ informacji na różnych platformach komunikacyjnych **stwarza okazje do organizowania się i wywierania nacisku** w kwestiach społecznych, gospodarczych, czy politycznych. Szczególnie to zjawisko jest charakterystyczne dla organizacji reprezentujących interesy, potrzeby, oczekiwania pacjentów z określonymi jednostkami klinicznymi, chorobami, ale również dla grup reprezentujących interesy wybranych praktyk, specjalizacji medycznych, czy ogółem podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej. Stają się one w pewien sposób upoważnione do działania, a przez szerokie grono odbiorców mających podobne cele, dążą do wywierania wpływu i zmian. Świadomość siły, skala współpracy buduje przewagę.

### Kryzys i ryzyko

Potencjał mediów społecznościowych to również **nowy wymiar zarządzania kryzysem**, szczególnie w tak ważnych obszarach życia społecznego jak system opieki zdrowotnej. Zaplanowane reakcje, oparte na odpowiednim doborze słów, przejrzystości, szczerości, pozwalają lepiej odpowiadać na zaistniałe, niepożądane sytuacje i niwelować poczucie niezadowolenia wśród grup nacisku.

---

Media społecznościowe w dobie kryzysu umożliwiają prowadzenie komunikacji proaktywnej, dialogu. Otwartość i gotowość odpowiedzi na pytania, rozwianie wątpliwości sprawiają, że otoczenie staje się mniej krytyczne i skłonne zrozumieć zaistniałą sytuację. Co w rezultacie, może przekształcić się w wartość dodaną dla organizacji i stanowić element budujący wizerunek profesjonalisty.

### Przynależność

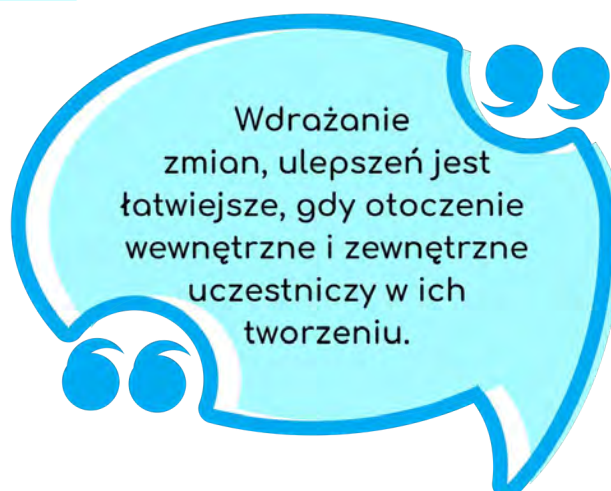
Media społecznościowe **zaspokajają potrzeby ludzkie** związane z wyrażaniem emocji, poprzez komunikację nieformalną, w tym również frustracji, niezadowolenia, obiekcji, rozczarowania, ale również pozytywnych emocji, takich jak zadowolenie, czy radość. Co więcej, w ten sposób ludzie spełniają potrzebę, jaką jest chęć przynależności do grupy społecznej o podobnych zainteresowaniach lub systemie wartości. Zagrożenie dla podmiotów leczniczych czy organizacji rządowych stanowi dowolność wyrażania opinii, a co za tym idzie dynamika ich rozprzestrzeniania się.



### Potrzeby grup

Niemniej jednak współczesne kanały komunikacji umożliwiają **angażowanie określonych grup interesów** w rozwiązywanie wybranych problemów społecznych. W ten sposób wdrażanie ulepszeń z punktu widzenia podmiotu leczniczego lub z punktu widzenia organizacji państwowych jest łatwiejsze, z uwagi na pozyskanie, partycypowanie głównych liderów opinii, promotorów idei, którzy reprezentują oczekiwania i potrzeby tych grup.

Proces wdrażania ulepszeń, zmian jest dostosowany do aktualnych potrzeb, łatwiejszy do wdrożenia, ponieważ od podstaw jest konsultowany z kluczowymi interesariuszami. Następuje identyfikacja grup interesów ze zmianami.



Wdrażanie zmian, ulepszeń jest łatwiejsze, gdy otoczenie wewnętrzne i zewnętrzne uczestniczy w ich tworzeniu.

Innymi słowy, następuje proces angażowania określonych grup interesów, czy liderów celem poszukiwania nowych, lepszych rozwiązań lub modyfikacji obecnych, w wyniku nieformalnych, otwartych zaproszeń do współpracy poprzez media społecznościowe.

Pamiętaj, że...



**Należy pamiętać, że współczesny klient, bez względu na branżę, sektor usług nie jest tylko konsumentem, ale nabiera nowego znaczenia - jest prosumentem.** Prosument to nowe określenie aktywnego odbiorcy treści. Odbiorca, który jest włączony w proces zarówno tworzenia, wdrażania zmian, komunikowania, czy rekomendacji. Głównie z uwagi na wpływ jaki wywiera na różne przedsiębiorstwa, w tym podmioty lecznicze.

### Otwarty dialog

Odpowiednio moderowane formy komunikacji mogą stanowić **otwarty i przejrzysty dialog**, być fundamentem do kooperacji między różnymi interesariuszami, na przykład między przedsiębiorstwami, podmiotami leczniczymi, pacjentami, organizacjami reprezentującymi pacjentów, a nawet między organizacjami o charakterze rządowym. Kluczowe jest dążenie do konstruktywnej wymiany zdań, popartej jasno zdefiniowanymi celami, nastawienie na partnerską komunikację.

### Nowa wiedza

Z drugiej strony, dostępność nowych form i metod przekazu stanowi istotny fundament do tworzenia pola do współpracy, a przede wszystkim do otworzenia się i sięgnięcia po dodatkowe, **alternatywne źródła wiedzy, doświadczeń, perspektyw, kompetencji**. Wymiana informacji, spostrzeżeń o oczekiwaniach i potrzebach pacjentów czy podmiotów

lecniczych, pozwala na udzielanie lepszej opieki, lepszej organizacji udzielania świadczeń, czy wdrożenia lepszych modeli finansowania.

### Źródło opinii

Wymiana informacji, opinii w mediach społecznościowych opiera się o subiektywne doświadczenia autorów tych relacji. Większość wątków poruszanych w dyskusjach na platformach społecznościowych dotyczy udzielonych usług lub produktów.

### Nowe autorytety

Media społecznościowe stały się medium opiniotwórczym, kształtującym postawy innych użytkowników, zwiększającym świadomość, ale również wpływającym na rozmaite decyzje, a w szczególności tworzącym **nowe autorytety**. Recenzje, rekomendacje, opinie użytkowników wpływowych, opiniotwórczych stają się podstawą wyboru, naśladowania, przekładają się na styl życia, oczekiwania i potrzeby również pacjentów. Tworzą zupełnie nowy punkt widzenia.

### Mniejsze koszty

Nowe formy komunikacji wpływają jednocześnie na **obniżenie kosztów działań marketingowych**. Opinie, recenzje autorytetów są bezcennym Źródłem informacji kształtującym świadomość innych użytkowników portali społecznościowych.

### Edukacja

Powyższe ma wpływ **na budowanie zaangażowania pacjentów**. Nie tylko w kontekście aktywności pacjentów w mediach poprzez wyrażanie własnego zdania, zgłaszania potrzeb, czy oczekiwań, ale również w kontekście wzrostu świadomości zdrowotnej, zwiększenia działań profilaktycznych wśród pacjentów, czy zmiany stylu i jakości życia. Relacje z otoczeniem są podstawą wszystkich działań marketingowych w zakresie public relations. Tych związanych ze społeczną odpowiedzialnością biznesu, czy zarządzaniem zasobami ludzkimi, a nawet ze sprzedażą usług lub produktów.

### Wizerunek

Dzięki mediom społecznościowym kształtuje się wizerunek podmiotu leczniczego. W zależności od przyjętej strategii działań w mediach

społecznościowych – może to być wizerunek profesjonalisty i silna marka budująca przewagę konkurencyjną w swoim otoczeniu.

### 3.1. Platformy komunikacji w mediach społecznościowych.

Liderem wśród kanałów komunikacji są social media. A wśród nich wiele narzędzi, platform ułatwiających komunikację:



**Facebook** - bazuje głównie na nawiązywaniu relacji. Umożliwia publikowanie postów i zamieszczanie zdjęć. Miejsce dla usług i produktów oraz budowania wizerunku, relacji z pacjentami, kształtowania świadomości zdrowotnej, budowania postaw.



**Instagram** - skoncentrowany na grafice. Przyciąga uwagę na podstawie ciekawych zdjęć, wideo. Centrum porad, zestawienie autorytetów, liderów opinii.



**Twitter** - ogranicza do publikowania treści do 140 znaków, najbardziej wartościowych, autentycznych treści. Korzystają z niego liderzy opinii, grupy nacisku. Narzędzie do tworzenia wizerunku i poszerzania sieci kontaktów.



**YouTube** - dążenie do pozyskania uwagi odbiorcy za pomocą filmów, mających charakter porad, wskazówek. Również korzystają z niego liderzy opinii.



**LinkedIn** - platforma scalająca biznes, budująca sieć kontaktów i tworząca wizerunek profesjonalisty, eksperta. Miejsce do budowania wizerunku profesjonalisty jako pracodawca.



**Blog** - publikowanie bardziej złożonych, autorskich treści, budujących pozycje lidera i eksperta w danym obszarze. Do bloga odsyłane są treści z innych platform.

## 3.2. Podstawowe zasady funkcjonowania mediów społecznościowych.

### Główne cele

Kluczowe jest wyznaczanie celów, wskazanie rezultatów jakich oczekujemy poprzez działania w mediach społecznościowych. Wyznaczenie celów może sprowadzać się do wzrostu liczby osób odwiedzających profile organizacji w mediach społecznościowych, wzrostu sprzedaży usług, budowy pozytywnego wizerunku organizacji, budowania świadomości, edukacji, budowania pozycji eksperta, autorytetu, budowanie lojalności i zaufania wobec podmiotu leczniczego, czy organizacji państwowej. Cele powinny być konkretne, możliwe do zrealizowania i mierzalne, a także określone w czasie.

### Grupa docelowa

Nie bez znaczenia jest również określenie grupy docelowej, do której będą kierowane treści w mediach społecznościowych.

Odbiorcy różnych komunikatów przekazywanych w mediach społecznościowych przez podmioty lecznicze czy organizacje rządowe to różnorodna grupa względem wieku, zainteresowań, preferencji, oczekiwań i potrzeb. Podmiot leczniczy ustalający strategię marketingową powinien dokładnie przeanalizować swoją bazę pacjentów, aby dopasować treści do ich potrzeb.

### Profil odbiorcy

Pomocne w przypadku zdiagnozowania grupy docelowej jest ustalenie profilu lub kilku profili potencjalnych odbiorców komunikacji w social mediach na podstawie spostrzeżeń, obserwacji obecnych pacjentów. Profil ma odzwierciedlać daną grupę odbiorców. Właściwe rozpoznanie grupy docelowej opiera się na kilku pytaniach:

- ☒ Kim ta osoba jest?
- ☒ Jakie ma zainteresowania?
- ☒ Czym się zajmuje?
- ☒ Jakie ma potrzeby? (zgłaszane i niezgłaszane)
- ☒ Czego może szukać w Internecie?
- ☒ Dlaczego korzysta z usług tego POZ?

Próba odpowiedzi wymaga empatii emocjonalnej, zdolności do przyjęcia sposobu myślenia innych, spojrzenia na pewne aspekty z perspektywy różnych osób.

Po udzieleniu odpowiedzi na te wszystkie pytania, pozostaje ostatnie, poddające analizie wszystkie poprzednie:

- ☒ Jakie treści, jakie wartości, jakie informacje, jakie porady można tej osobie przekazać?

W ten sposób powstaje profil, bądź też profile potencjalnych odbiorców, po czym powstaje treść i sposób komunikacji dostosowany do potrzeb grupy docelowej i oczekiwań.

### Tabela cech

Innym sposobem na rozpoznanie przekazu do grupy docelowej za pomocą mediów społecznościowych jest tabela cech odbiorców. Pozwala nie tylko na właściwe rozpoznanie profili, ale również na dopasowanie stylu przekazu, słów kluczowych, pożądanych przez te profile obrazów, bodźców, emocji, a także oczekiwań.

| Zestaw cech                                                              | PROFIL<br>ODBIORCY<br>A | PROFIL<br>ODBIORCY<br>B | PROFIL<br>ODBIORCY<br>C |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nazwa grupy odbiorców                                                    |                         |                         |                         |
| Cechy grupy                                                              |                         |                         |                         |
| Bodźce na które<br>reaguje grupa                                         |                         |                         |                         |
| Style komunikatów (formalny,<br>nieformalny, oryginalny,<br>bezpośredni) |                         |                         |                         |
| Obrazy na które reaguje                                                  |                         |                         |                         |
| Słowa kluczowe                                                           |                         |                         |                         |
| Narzędzia komunikacji                                                    |                         |                         |                         |

---

Ustalenie specyfiki grupy docelowej to również rozważania nad tym, czy pacjent to klient. Współcześni pacjenci, to klienci. Stąd zmiana podejścia do pacjentów i zmiana nastawienia do ich obsługi.

### **Bloki tematyczne**

Podmiot leczniczy powinien dostosować i z góry zaplanować przekazywane treści. Mogą się one składać z kilku bloków tematycznych. Najlepiej dostosować przekaz na podstawie mocnych stron organizacji.

W ten sposób przekaz odzwierciedla rzeczywiste, realne działania w podmiocie leczniczym. Kreowany przekaz może składać się z kilku bloków, takich jak:

- ☒ edukacja zdrowotna,
- ☒ kulisy pracy,
- ☒ newsy,
- ☒ informacje organizacyjne,
- ☒ poradniki;

Przekaz powinien być dostosowany do kanału komunikacji. Wyróżnia się jednocześnie budowanie przekazu w trzech podstawowych kategoriach:

- ☒ głowa,
- ☒ serce,
- ☒ rozum;

Poprzez kategorie głowy rozumiany jest przekaz, który zawiera inspirujące, motywujące tematy.

W kategorii serce zamieszcza się treści emocjonalne, tak zwany "storytelling". Treści odwołujące się do opowieści, prawdziwych relacji, doświadczeń, problemów pacjentów. Treści, które są autentyczne, a w rezultacie budują zaufanie.

Z kolei w kategorii rozum znajdują się treści funkcjonalne, praktyczne. Przekaz, który ma charakter porady, wskazówki.

### 3.3. Świadczeniodawcy i płatnik w mediach społecznościowych.

#### Zasady

Pierwszym krokiem do aktywności w mediach społecznościowych jest utworzenie polityki działań, tzw. Social media policy, która **ustala cele**, jakie organizacja musi spełnić poprzez swoją obecność w tych kanałach komunikacji. Jednocześnie jest to pewnego rodzaju **kodeks postępowania** w mediach społecznościowych dla całej organizacji w szczególności dla pracowników, którzy chcą wzmacniać działania organizacji i wizerunek organizacji w mediach. Przypomina dokument z zestawem wypunktowanych wytycznych, zaleceń, rekomendacji dla wszystkich pracowników. Może być udostępniony dla otoczenia.

Pamiętaj, że...



**Właściwie opracowana polityka działań w mediach społecznościowych chroni każdą organizację, podmiot leczniczy, czy płatnika przed ewentualnymi zagrożeniami.** Głównie takimi jak utrata reputacji lub naruszenie wizerunku podmiotu leczniczego. Niemniej jednak jest też buforem bezpieczeństwa, chroniącym przed naruszeniem przepisów prawa.

Polityka mediów społecznościowych organizacji ustala także stopień dowolności działań pracowników w mediach. Dokładnie wskazuje jakie działania pracowników w imieniu organizacji są dozwolone, a jakie kategorycznie zabronione. Szczególną wagę podczas tworzenia polityki mediów społecznościowych danej organizacji przykłada się do poufności, tajemnicy organizacji. **Polityka uczy pracowników, aby informacje operacyjne, personalne czy finansowe nie zostały udostępnione publicznie.** Nawołuje do zdrowego rozsądku i zaleca uprzejmość. Polityka jest dokumentem również o charakterze zaradczym - to w niej mieści się sposób zarządzania kryzysem, konfliktem, ryzykiem.

#### 3.3.1. Identyfikacja organizacji.

##### Identyfikacja

Identyfikacja organizacji to **holistyczny zestaw narzędzi**, system, zawierający szereg elementów, za pomocą których każda organizacja

---

komunikuje często w sposób graficzny, ale również z wykorzystaniem innych form, charakterystyczne dla niej cechy, wartości, misję, wizję, usługi lub produkty.

Elementy tej identyfikacji są ze sobą spójne i komplementarne względem siebie. Identyfikacja organizacji spełnia funkcję komunikacyjną oraz reprezentacyjną w stosunku do pracowników, klientów, konkurentów, lokalnej społeczności, czy nawet inwestorów - całego otoczenia. Innymi słowy, identyfikacja organizacji jest kombinacją wszystkich czynników wpływających na strategię marketingową organizacji w tym czynników werbalnych i niewerbalnych.

Wśród czynników werbalnych wymienia się nazwę, slogany, hasła, posty, artykuły - wszystkie zwarte w piśmie formy przekazu. Do niewerbalnych czynników należy logo, kolorystyka, dobór czcionki, szata graficzna, wygląd personelu, wygląd budynku i pomieszczeń - wszystkie elementy składające się na obraz, postrzeganie organizacji, podmiotu leczniczego, czy też płatnika wpływają na wizerunek.

### 3.3.2. Tożsamość organizacji a wizerunek organizacji.

#### Tożsamość

Tożsamość stanowi szereg elementów, na które składa się **sposób postrzegania organizacji przez nią samą** – zawarty w misji, wizji, strategii, działaniach marketingowych, identyfikacji wizualnej.

Tożsamość kreuje organizacja, stanowi ona rodzaj osobowości organizacji. Manifestacja osobowości odbywa się na różne sposoby.

Od wizualizacji, treści w mediach społecznościowych, strony internetowej, misji, wizji, strategii, poprzez kod ubraniowy organizacji, aż do sposobu kontaktu z pacjentami i otoczeniem.

#### Wizerunek

Wizerunek to **sposób postrzegania organizacji przez jej otoczenie**, na podstawie wszelkich opinii, doświadczeń związanych z daną organizacją. Kreowaniu wizerunku sprzyjają wszelkie formy i narzędzia komunikacji.

Sposób postrzegania, **ogólny wizerunek zależy także od perspektywy**. Odmierna jest perspektywa wewnętrzna – percepcja pracowników, inną perspektywę wizerunku przedstawia rynek, który odpowiada za sposób widzenia organizacji przez kontrahentów. Odmienny sposób identyfikacji organizacji stanowi perspektywa społeczno-polityczna, odpowiadająca za relację z różnymi interesariuszami. Ostatnią z perspektyw postrzegania jest perspektywa inwestorska, jako ocena organizacji przez akcjonariuszy lub inwestorów. **Wizerunek jest zatem wypadkową tożsamości organizacji, ale również komunikowanego otoczeniu wizerunku oraz perspektywy otoczenia.**

Na wizerunek organizacji składają się elementy takie jak nazwa, logo, tradycja, doświadczenie, misja i wizja, oferta i strategia marketingowa, polityka wewnątrz i na zewnątrz organizacji, kompetencje i zachowania pracowników, wygląd wewnętrzny i zewnętrzny.



## Pracownicy

**Bardzo istotnym elementem wizerunkowym są ludzie.** W oparciu o ich sposób komunikacji, zachowanie, obsługę, kompetencje, kreowany jest wizerunek organizacji. Kluczowa jest świadomość pracowników w kontekście znaczenia ich działań, postaw, które wpływają na kształtowanie wizerunku całej organizacji, podmiotu leczniczego, czy płatnika.

Pamiętaj, że...

**To pracownicy mogą wzmocnić wizerunek lub po prostu go zdeprecjonować. Należy dbać o ich świadomość, ale też wzmacniać ich umiejętności w zakresie social media.**

Zarówno wizerunek i tożsamość tworzą pewną markę, która jest pozycjonowana w otoczeniu konkurencyjnym, która jest unikalna, ma zestaw cech, posiada wartość. **Tożsamość powinna być całkowicie zbieżna z wizerunkiem – wtedy można mówić o autentyczności danej organizacji, a w efekcie zaufaniu względem niej.**

### 3.3.3. Wizerunek a opinia.

#### Opinia

Opinie użytkowników portali społecznościowych mają obecnie niebagatelny wpływ na postrzeganie Naszej organizacji przez pacjentów, całe otoczenie. **Zalecane jest zachęcanie pacjentów do pozostawiania opinii na profilu społecznościowym podmiotu leczniczego. Taką prośbę do pacjenta można skierować na koniec wizyty.**

### 3.3.4. Strategia.

Priorytety i potrzeby organizacji powinny być fundamentem strategii marketingowej.

Najważniejsze cele, jakie organizacja zamierza osiągnąć, wraz ze sposobem ich realizacji oraz niezbędnym czasem.



Bez strategii marketingowej działania, jakie podejmujemy mogą być chaotyczne. Warto dokładnie określić drogę, cele, potencjalne rezultaty.

## Misja

**Misja określa podstawowe założenie o funkcjonowaniu podmiotu leczniczego** – jak zamierza działać, dokąd dążyć, jakie cele chce osiągnąć, po co działa, co jest dla niego najważniejsze, jakie zaspokaja potrzeby.

## Plany i cele

Cele organizacji **określają między innymi konkretne zdarzenia, sytuacje, fakty, rezultaty w przyszłości, do których dąży organizacja poprzez wsparcie działaniami marketingowymi**. Celem może być zmiana kultury organizacyjnej, wizerunku, zmiana tożsamości organizacji, wzrost liczby pacjentów, ulepszanie procesów obsługi pacjentów, wzrost jakości świadczenia usług, tworzenie zaangażowanej społeczności wokół podmiotu w mediach społecznościowych.

**Określenie celów powinno być ujęte w plan czasowy, harmonogram, aby można było mierzyć ich zrealizowanie, efektywność działań.**

## Analiza

Analiza zewnętrzna i analiza wewnętrzna to analiza mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń, tak zwana analiza SWOT – odpowiedź na kluczowe pytania z perspektywy organizacji. Przykładową analizę SWOT przedstawia tabela poniżej.

| MOCNE STRONY                                                                                                                                                     | SŁABE STRONY                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kadra medyczna<br>Narzędzia<br>Wyróżniki, cechy charakterystyczne dla organizacji (nazwa, logo)<br>Potencjalni odbiorcy<br>Wartości<br>Systemy teleinformatyczne | Ograniczona wydajność pracowników<br>Czas oczekiwania pacjentów na określone usługi<br>Brak kompetencji do prowadzenia działań marketingowych |

| SZANSE                                                                                                                                                                                                                                            | ZAGROŻENIA                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Funkcjonowanie konkurencji w mediach społecznościowych.</p> <p>Cechy wyróżniające od konkurencji (lokalizacja, usługi, udogodnienia)</p> <p>Udział w programie pilotażowym POZ Plus</p> <p>Szeroka oferta badań podstawowych i dodatkowych</p> | <p>Zła opinia o systemie ochrony zdrowia wśród pacjentów</p> <p>Zewnętrzne przeszkody systemowe/polityczne</p> <p>Przewaga konkurencji w mediach społecznościowych</p> <p>Rosnąca konkurencja prywatna</p> |

Analiza powinna również obejmować grupę docelową. Podmiot leczniczy powinien sprecyzować kim są pacjenci korzystający z usług, w jakim są wieku, jak postrzegają podmiot leczniczy, dlaczego pacjenci wybrali tego Świadczeniodawcę, jakie znają alternatywy usług Świadczeniodawcy, jak opisałiby w kilku zdaniach usługi Świadczeniodawcy komuś innemu?

### 3.3.5. Media plan.

#### Kalendarz

Media plan to po prostu plan działań marketingowych ujęty w harmonogramie (np. harmonogramie miesięcznym lub tygodniowym). Stanowi zaplanowany, zorganizowany z odpowiednim wyprzedzeniem konspekt aktywności w social mediach.

Powinien być opracowany co do dnia, a może być również opisany, co do godziny. Media plan to innymi słowy kalendarz publikowanych treści, czy kalendarz redakcyjny.

#### Dni aktywności

Media plan powinien uwzględniać dni i godziny, w których użytkownicy mediów społecznościowych najczęściej są aktywni. Obecnie jest to początek i koniec tygodnia - poniedziałki i piątki, ale również weekendy.

W kontekście godzin, mówi się o godzinach porannych (7-9) oraz wieczornych (19-21).

### Święta

Tworzenie media planu miesięcznego powinno uwzględniać również święta państwowe, czy międzynarodowe dni albo inne abstrakcyjne święta, jeśli są zbieżne z profilem działania organizacji, (np. Międzynarodowe Święto Zdrowia, Święto Zdrowego Odżywiania, Dzień Samobadania Piersi).

### Treść i przekaz

Wypełnieniem planu jest tak zwany „content”, rozumiany jako treść. Content musi być dostosowany do celów Świadczeniodawcy, do jego tożsamości, wizerunku, ale również do grupy docelowej.

## 3.3.6. Marketing wartości.

### Atrakcyjne treści

Marketing wartości, tzw. „content marketing,” to pewnego rodzaju proces polegający na planowaniu i budowaniu atrakcyjnych dla potencjalnego odbiorcy treści - angażujących, wartościowych treści, które jednocześnie realizują cele określone w strategii marketingowej.

### Rola treści

Wartościowe treści mogą edukować, zwiększać świadomość odbiorców, wzbudzać określone emocje, rozwijać zainteresowania, dostarczać odbiorcom informacji, czy nawet rozrywki. W efekcie budowane jest zaangażowanie wokół treści, a jej publikator tworzy w ten sposób pozycję eksperta, profesjonalisty.

### Content marketing to:

**budowanie oraz dystrybucja wartościowej treści. Skierowanej do wybranej grupy odbiorców, która dostarcza tej grupie określonych korzyści, a w szczególności przyciąga ich uwagę. Przy czym przyciąganie uwagi następuje również przez przekaz wizualny. To wszystko buduje zaangażowanie odbiorcy, relacje i zaufanie.**

Pamiętaj, że...



Jednocześnie content marketing w pewien sposób wymusza zmianę podejścia do aktywności w mediach społecznościowych. Bowiem wartościuje zamieszczane treści. Uzupełnia, a nawet zmienia podejście do marketingu, poprzez ograniczanie reklam. Wynika to z faktu, iż **współcześni użytkownicy social mediów wchodzą w interakcję z przedsiębiorstwami, organizacjami, markami w zupełnie nowy sposób** - stronią od reklam sponsorowanych, a uwagę koncentrują na ciekawych, zbieżnych z ich zainteresowaniami treściach.



## Pamiętaj, że...

**Treści powinny być funkcjonalne, użyteczne, przydatne i edukujące. Treści też mają charakter promocyjno-reklamowy.**

Przedstawiane treści nie mogą stanowić długiego, zwartego tekstu. W mediach społecznościowych treści są przewijane, a tekst skanowany wzrokiem. Coraz częściej akt czytania ma postać nielinearną, wybiórczą.

Wobec tego komponowane treści dla potencjalnej grupy docelowej, oprócz wartości jaką mają przekazywać i stanowić, powinny być przyjemne dla odbiorcy, łatwe do przeczytania w każdym czasie i w każdych warunkach.

Im więcej treści,  
tym większy deficyt  
uwagi odbiorcy.

Na początku tworzonych treści powinny znaleźć się przykuwające uwagę hasła, slogany, najważniejsze dla potencjalnego odbiorcy treści. **Około 8 na 10 osób czyta tylko nagłówki, natomiast 2 na 10 osób czyta całą treść.**

**Zgodnie z zasadą Pareto 80% informacji powinno znajdować się w pierwszych 20% tekstu.**

Angażujące, przykuwające uwagę hasła zawierają na przykład:

- ☒ wyliczanki, np. 3 sposoby na (...), 2 kroki do (...),

- ✓ porady, np. jak nie dać się grypie, jak szczepić,
- ✓ pokazują entuzjazm, np. to działa!,
- ✓ ciekawe newsy, np. nagrody, uznania, wydarzenia;

Pamiętaj, że...



**Wobec powyższego: tekst należy rozpocząć od najważniejszych informacji, aby przykuć uwagę odbiorcy, nie stosować rozległego wstępu, należy unikać prawd oczywistych, ogólników, truizmu.**

### Budowa treści

Budowanie angażujących treści to również przejrzystość, estetyka, czytelność tekstu. Do najczęstszych metod tworzenia przejrzystego tekstu należy stosowanie podziału na akapity, a także stosowanie śródtytułów – mini treści, nagłówek będących zwieńczeniem poniższych treści. Pomocne są wypunktowania, a także emotikony, strzałki i znaczniki. Zalecane jest również unikanie zdań wielokrotnie złożonych.

Pamiętaj, że...



**Najbardziej optymalna długość tekstu w mediach społecznościowych to 500 słów. W przypadku bloga to 1500-1700 słów. Z kolei na Twitterze – magiczne 140 znaków.**

### Linki do treści

Alternatywą dla dłuższego przekazu jest zamieszczanie linków, przekierowujących odbiorców do kompletnych informacji na stronie internetowej lub blogu, jeśli jest systematycznie prowadzony i zawiera ciekawe treści. Blog jest doskonałym uzupełnieniem mediów społecznościowych, gdzie dominuje krótki przekaz.

### 3.3.7. Język korzyści.

#### Mowa korzyści

Ilustracja słowem, tworzenie obrazów, sposób narracji to język korzyści. Polega na odwoływaniu się do przykładów, odwoływaniu się do doświadczeń, przeżyć, wyobraźni i emocji, a przede wszystkim do wskazywania na pożądane wartości dodane. Zamiast opisywać,

że podmiot leczniczy „oferuje kompleksową, koordynowaną opiekę, zorientowaną na pacjenta poprzez program pilotażowy w wyniku którego można zrealizować szereg badań profilaktycznych, należy ująć to w sposób bardziej zwięzły i korzystny dla odbiorcy: „**zapewniamy jednoczesną opiekę kardiologa, neurologa, diabetologa, psychologa, dietetyka – a wszystko organizuje i nad wszystkim czuwa koordynator**”.

## Tworzenie

Mowa korzyści ma wiele wspólnego z technikami perswazji, skupia się na wymiernych korzyściach dla odbiorcy, aby wpłynąć na decyzyjność odbiorcy. Model języka korzyści to przedstawianie faktów w następującej kolejności przyczynowo - skutkowej: cecha, zaleta i korzyść.

| USŁUGA                      | CECHA<br>(brak<br>zainteresowania) | ZALETA<br>(zaciekawienie) | KORZYŚĆ<br>(zadowolenie)                                                  |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Badania                     | Kompleksowe                        | Szybkie                   | Dzięki temu będziesz mógł uniknąć choroby                                 |
| Program Zarządzania Chorobą | Pełna opieka                       | Indywidualny              | Otrzymasz plan opieki dostosowany do Ciebie i prędsiej wrócisz do zdrowia |

Cecha to informacja, fragment opisu. Może być oczywista, ogólna, klarowna. Zaleta jest uszczegółowieniem cechy, rozwinięciem tego, co wynika z przedstawionej cechy.

**Z kolei korzyść powinna odnosić się do emocji, doświadczeń, wartości, wygody i szeregu innych, istotnych kwestii wpływających na ostateczne zadowolenie.** Zatem cecha powinna mieć charakter informacyjny, zaleta budzić ciekawość, a korzyść tworzyć i zaspokajać wybrane potrzeby.

Korzyść może mieć charakter wizerunkowy, może mieć postać komfortu wewnętrznego odbiorcy, bezpieczeństwa, odnosić się do oszczędności czasu, oraz co najważniejsze, odwoływać się do zdrowia i dobrego samopoczucia.

### 3.3.8. Komunikacja wizualna.

#### Przekaz wizualny

Uzupełnieniem treści jest komunikacja wizualna, wyrażona w postaci ilustracji, zdjęć, czy obrazków. Szczególnie w rozwijającym się kulcie infografik, emotikonów i piktogramów. Za pomocą obrazu skuteczniej można oddziaływać na odbiorcę.

Komunikacja wizualna jest szczególnie efektywna przy edukacji pacjentów. Przydatnym rozwiązaniem pełniącym funkcje informacyjną i edukacyjną jest infografika, łącząca ilustracje z tekstem liniowym.

#### Infografika

Infografika to zabieg polegający na odwoływaniu się do pamięci wizualnej odbiorcy – znacznie lepszej niż pamięć werbalna. Złożone informacje w zwartym tekście, po przekształceniu w infografikę można szybciej przyswoić i łatwiej zrozumieć. **„Jeden obraz wart więcej niż tysiąc słów”.**

#### Hasła

Tworzenie komunikatów wizualnych lub infografik edukacyjnych powinno rozpocząć się od ustalenia celów grafiki i założeń. Przydatne jest utworzenie zwartego tekstu, a kolejno odfiltrowanie, usunięcie zbędnych słów. W efekcie powinny pozostać najważniejsze hasła. Selekcja informacji będzie punktem wyjścia do projektowania. Na tym etapie w logiczny, przyczynowo – skutkowy sposób można przedstawić kluczowe informacje w sposób przystępny dla odbiorcy. Tworzenie komunikatów wizualnych, infografik wymaga zdjęć lub piktogramów.

#### Rodzaje infografik

Jedną z najpopularniejszych infografik jest tworzenie komunikatu wizualnego w postaci artykułu wizualizowanego. Długi, zwarty tekst zostaje zmieniony w najważniejsze dane, fakty, informacje w postaci piktogramów, liczb, wykresów. Schemat blokowy jest kolejnym sposobem przedstawiania treści, ale takich, które przypominają proces, są złożone z kilku etapów, dotyczą wyboru. Innym sposobem przedstawiania komunikatów wizualnych jest linia czasowa. Wizualizuje informacje w określonym porządku chronologicznym, zawiera fakty.

### 3.4. Aspekty prawne.

Reklamowanie różnych usług medycznych jest zabronione. Niemniej jednak możliwe są działania marketingowe podmiotu leczniczego, jeśli mają charakter informacyjny. Podmiot, który wykonuje działalność leczniczą, zgodnie z **Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654 z późn. zm.)**, ma prawo do **przekazywania ogólnych informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń**. Niemniej jednak forma tego przekazu nie może nosić cech reklamy.



Pamiętaj, że...

**Celem Ustawodawcy jest podejmowanie przez pacjenta świadomych wyborów dotyczących korzystania z usług medycznych, które nie będą w żaden sposób oparte o impulsy reklamowe, handlowe, konkurencje czy promocję.**

**Równolegle Kodeks Etyki lekarskiej wskazuje, że lekarze budują swoją reputację, opinie zawodowe na podstawie wyników swojej pracy (art. 63 Kodeksu Etyki Lekarskiej).** Wobec czego, zabronione jest podejmowanie działań wizerunkowych noszących znamiona reklamy.

Co więcej, lekarz nie może w żaden sposób sugerować i zachęcać pacjentów do korzystania z jego usług, bądź pozyskiwać pacjentów wbrew zasadom etyki i lojalności wobec innych lekarzy (art. 65 kodeksu Etyki Lekarskiej).

Naczelna Izba Lekarska przedstawiła opinię na podstawie opracowań Zespołu Radców Prawnych o zabronionych działaniach podmiotów leczniczych i personelu medycznego.

NIL przytoczyła definicję marketingu usług o charakterze medycznym, zgodnie z którą reklamę, marketing stanowi informowanie ludzi o możliwości udzielenia świadczeń oraz usług medycznych ze szczególnym podkreśleniem ich zalet w taki sposób, aby potencjalni pacjenci chcieli za te usługi i świadczenia zapłacić.

Zdaniem NIL zabronione jest stosowanie wszelkich haseł sugerujących lub też zachęcających do np. skorzystania z lepszych usług medycznych.

**Zatem zamieszczane informacje nie mogą nosić znamion, cech reklamy wśród których wymienia się:**

- ✓ zachętę lub próbę nakłonienia do korzystania ze świadczeń i usług medycznych,
- ✓ informację o metodach, skuteczności tych metod, czasie leczenia oraz obietnic,
- ✓ wskazywanie cen oraz sposobu płatności z wyjątkiem umieszczania takich informacji na stronie internetowej lub poprzez telefony informacyjne,
- ✓ zamieszczanie informacji o jakości wyposażenia, sprzętu medycznego;

**Wszystkie informacje mogą być zamieszczone jedynie poprzez:**

- ✓ nie więcej niż 2 stałe tablice ogłoszeniowe na zewnątrz budynku w którym prowadzona jest praktyka i dodatkowo nie więcej niż 2 tablice ogłoszeniowe przy drogach dojazdowych do siedziby praktyki,
- ✓ ogłoszenia prasowe w rubrykach dotyczących usług medycznych,
- ✓ informacje zawarte w książkach telefonicznych i informatorach o usługach medycznych w dziale dotyczącym usług lekarskich,
- ✓ strony internetowe,
- ✓ specjalne telefony informacyjne;

Pamiętaj, że...



**Charakter informacyjny mają wszystkie pozamedyczne aspekty funkcjonowania podmiotu leczniczego.**

Zatem można informować o korzyściach takich jak wygody dla osób starszych, wygody dla osób niepełnosprawnych, wygody na osób z dziećmi, kącik dla dzieci, miejsce do przewijania. Dopuszczalne jest również zamieszczanie informacji w mediach społecznościowych

---

o zespole medycznym podmiotu leczniczego, o doświadczeniu, specjalizacji, ale również zainteresowaniach. Dodatkowym, pozamedycznym atutem mogą być dogodne dla osób pracujących godziny pracy podmiotu leczniczego.

Istotną i wartą zakomunikowania informacją jest dojazd oraz możliwość parkowania w pobliżu podmiotu leczniczego. Zamiast reklamy o usługach medycznych można zamieścić krótki artykuł o profilaktyce.

### **3.5. Media społecznościowe jako narzędzie do przekazywania wiedzy o zdrowiu.**

Środki masowego przekazu, Internet, czy media społecznościowe są dominującym źródłem inspiracji, głównym autorytetem dla wielu ludzi – kształtującym wiedzę o zdrowiu oraz zdrowym stylu życia. Media społecznościowe stanowią atrakcyjny kanał przekazu wszelkich informacji – również tych związanych ze zdrowiem. Użytkownicy technologii mobilnych, Internetu, mediów społecznościowych coraz częściej poszukują informacji o chorobach, działaniach profilaktycznych, czy interpretacji wyników badań.

#### **3.5.1. Edukacja zdrowotna.**

##### **Przewaga mediów**

Model edukacji zdrowotnej polegający na wykorzystaniu mediów społecznościowych ma **większy zasięg i efektywność, niż tradycyjne formy, narzędzia i kanały edukacji zdrowotnej.**

Przede wszystkim ze względu na swój interaktywny, multimedialny charakter, możliwość wymiany poglądów i doświadczeń w każdym miejscu, a także czasie – ze względu na swoją mobilność.

##### **POZ w mediach**

Z uwagi na mnogość informacji o zdrowiu, rad i różnego rodzaju wskazówek, często sprzecznych wobec siebie, prawdziwość materiałów edukacyjnych w Internecie jest wątpliwa. Wartościowanie oraz selekcjonowanie informacji, wiedzy o zdrowiu jest nie lada wyzwaniem. Podmiot leczniczy, udzielający świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej może stanowić w Internecie nowe i zupełnie odmienne,

lepsze jakościowo źródło wiedzy o zdrowiu **z uwagi na swój profesjonalizm, autorytet medyczny i kompetencje w tej dziedzinie.**

## Media i edukacja

Realizowana edukacja przez podmioty lecznicze świadczące usługi Podstawowej Opieki Zdrowotnej w oparciu o media społecznościowe to krok w kierunku zaspokojenia oczekiwań i potrzeb pacjentów, ale również wzmacniania ich w zdrowiu, budowania świadomości zdrowotnej, kształtowania postaw i nawyków zdrowotnych. Taka forma edukacji ma charakter prewencji, profilaktyki w zakresie zdrowia.

**Pamiętaj, że...**



**Dodatkowo, działania edukacyjne w social mediach są istotnym zabiegiem wizerunkowym dla podmiotów leczniczych.**

## Forma edukacji

Obszary tematyczne edukacji w mediach społecznościowych powinny mieć charakter informacji, porad, rekomendacji. Sugerowane zestawy informacji, jakie mogą być przekazywane w ramach działań edukacyjnych, tzw. bloki tematyczne, mogą dotyczyć zdrowego stylu życia – ćwiczeń oraz odżywiania, profilaktyki i prewencji względem wybranych chorób – w szczególności chorób cywilizacyjnych, przewlekłych. Kolejnym proponowanym blokiem tematycznym są zagadnienia związane z cyklicznymi badaniami profilaktycznymi dla pacjentów, ze zwiększeniem świadomości konsekwencji zaniedbania i lekceważenia wybranych chorób. Działania edukacyjne mogą także dotyczyć rekomendacji w zakresie opieki nad noworodkami, dziećmi, czy osobami starszymi w rodzinie.

## Odbiorca treści

W doborze właściwych bloków tematycznych dla potencjalnych odbiorców może okazać się pomocna strategia marketingowa i analiza grupy docelowej. Zdecydowanie przydatne okaże się utworzenie grup dyspersyjnych pacjentów, według na przykład chorób lub aktualnego etapu życia. Wówczas uzyskane informacje pozwolą dostosować treści edukacyjne do realnych potrzeb. Jeśli w populacji podmiotu leczniczego świadczącego usługi Podstawowej Opieki Zdrowotnej znajduje się więcej seniorów to komunikat wówczas

---

powinien być dostosowany do tej grupy wiekowej. Jeśli z kolei w populacji pacjentów znajduje się wiele młodych pacjentek, młodych matek, rodzin – również treści, które powinny angażować, muszą być dostosowane do oczekiwań każdej grupy docelowej.

### **Hasła i grafika**

Każde działania edukacyjne w Internecie powinny zostać opatrzone ciekawą, angażującą treścią i wsparte dodatkowym przekazem wizualnym w postaci obrazów, haseł, sloganów, infografik. Treści graficzne są lepiej przyswajalne.

### **3.5.2. Programy profilaktyczne i kampanie zdrowotne.**

Media społecznościowe są idealnym narzędziem do przekazywania informacji o programach profilaktycznych. Zarówno tych skoncentrowanych na zwiększaniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa, jak i tych, które mają zachęcać społeczeństwo do badań profilaktycznych, czy samoopieki, samodzielnego wzmocnienia swojego zdrowia.

### **Postawy i nawyki**

Rolą programów profilaktycznych jest **kształtowanie postaw, ale również nawyków zdrowotnych**. Programy profilaktyczne najczęściej zorientowane są wokół jednego problemu, jednego zagadnienia zdrowotnego, obejmującego społeczeństwo.

Zasięg oddziaływania mediów społecznościowych stanowi istotny argument przy wyborze tego kanału komunikacji do informowania pacjentów o możliwości skorzystania z programu profilaktycznego. Również podmiot świadczący usługi Podstawowej Opieki Zdrowotnej może prowadzić, ale również promować i zachęcać do udziału w programach profilaktycznych.

Najtrafniejszy przekaz, najbardziej angażująca pacjenta informacja o programach profilaktycznych odnosi się do jego potrzeb zdrowotnych, do jego bezpieczeństwa, komfortu, szczęścia - głównie do emocji, uczuć.

## Wydarzenia

Formą zachęcenia do udziału w programach profilaktycznych są nie tylko budzące zainteresowanie grafiki, infografiki, treści, czy hasła, ale również utworzone „**wydarzenia**” w mediach społecznościowych, które **zyskują coraz większą popularność wśród potencjalnych odbiorców**. Tworzone wydarzenia w mediach społecznościowych zrzeszają grupę ludzi, tworzą społeczność zainteresowaną danym tematem. Co więcej, społeczność ta może wymieniać informacje we własnym gronie, tworzyć dyskusję, czy dodawać pliki multimedialne.

Jednocześnie w ten sposób korzystny dla realizatora programów profilaktycznych staje się efekt skali - liczba zainteresowanych osób danym działaniem lub wydarzeniem, zachęcona udziałem innych osób. Społeczność osób biorących udział w danych wydarzeniach rozszerza się, a informacja o udziale danej osoby jest powielona wśród innych użytkowników portali społecznościowych automatycznie.

Pamiętaj, że...



**Realizacja programów profilaktycznych i nagłaśnianie, zachęcanie do udziału pacjentów, również stanowi zabieg wizerunkowy dla podmiotu leczniczego.**

## Rezultat

Prowadzenie kampanii społecznych zorientowanych na podnoszenie świadomości zdrowotnej w społeczeństwie jest **formą kształtowania postaw i nawyków zdrowotnych lub ich zmian**. Kampanie te, coraz częściej realizowane są przez media społecznościowe. Ich głównym celem jest oddziaływanie w pozytywny sposób na szerszą grupę ludzi, wywołanie refleksji wśród jej potencjalnych odbiorców, wzbudzenie emocji, zainteresowania przedstawianymi zagadnieniami.

## Human story

Inną formą angażowania otoczenia w programy profilaktyczne czy kampanie zdrowotne jest promowanie ich przez prawdziwe historie. Historie osób, które zmierzyły się z danym problemem, z daną chorobą. Tak zwane „human story”, czy „success story” pacjenta jest skuteczną

formą, a jednocześnie bardzo autentyczną, prawdziwą formą przekazu, mającą szersze oddziaływanie.

### Znane osoby

Podobnie w przypadku angażowania osób znanych z mediów, autorytetów, opiniotwórców. Nośność kampanii czy programu wzrasta kilkukrotnie.

### Nośność haseł

Innym, coraz częściej wykorzystywanym sposobem jest tworzenie haseł adekwatnych do działań i promowanie ich poprzez upublicznienie zdjęcia danej osoby trzymającej kartkę, tabliczkę z hasłem. Szczególnie zaangażowane w taką promocję są osoby publiczne.



Hasło to jest krótkie, ukazuje sedno problemu i jest opatrzone tak zwanym „hasztagiem”, czyli znakiem "#". Hasztag jest formą znacznika, po którym znajduje się kluczowe słowo lub ich zestaw.

Jego zadaniem jest grupowanie wiadomości, informacji, właśnie na temat, który wskazuje hasztag. Im więcej osób oznaczy w ten sposób swoją aktywność w mediach społecznościowych, tym większa skala zasięgu wokół programu profilaktycznego, czy kampanii zdrowotnej.

Proponowane hasztagi, jakie można umieścić na kartkach papieru, a na przykład kolejno sfotografować się z nimi lub personel z nimi, to między innymi: "#Przebadam się!", "#ZrobięCytologię", czy też "#PowerIsHealth", "#POZPlus", "#Koordynowana", "#AkademiaNFZ".

Funkcją haseł z hasztagami jest motywowanie, nawoływanie innych do podjęcia działań. Działania takie mają charakter społeczny.

### 3.6. Zarządzanie ryzykiem, sytuacją kryzysową.

Media społecznościowe stanowią ogromny potencjał dla przedsiębiorstw z różnych branż, ale również zagrożenie. Niepożądane zdarzenia, sytuacje, problemy w dobie Internetu są zagrożone szybszą dyfuzją informacji o zaistniałych okolicznościach, niż kiedykolwiek wcześniej.

#### Zagrożenie wynika również z:

- ✓ trudności w kontroli treści publikowanych przez osoby trzecie,
- ✓ wzrostu zasięgu kryzysu - angażowanie większej liczby osób,
- ✓ zintensyfikowania działań niezadowolonych jednostek, grup;

Kryzys może być szczególnie niebezpieczny dla organizacji, które funkcjonują w branży wymagającej bezpośredniego kontaktu z klientami. Takich sektorów jak ochrona zdrowia.

### Kryzys i strategia

Współczesne zarządzanie kryzysem w mediach społecznościowych to głównie tworzenie planu strategii kryzysowej, opisującego podstawowe mechanizmy reakcji, standardowe procedury postępowania, szybkie reagowanie, empatię, proaktywną komunikację, a nawet dialog z interesariuszami, otwartość, skrucę i przyznawanie się do błędu.

Równie kluczowe w zarządzaniu ryzykiem jest pozostanie **transparentnym, autentycznym** w sposobie i treści przekazu, a jednocześnie traktowanie sytuacji kryzysowej jako sposobu na konstruktywną dyskusję i możliwość wprowadzenia ulepszeń, a nawet inspirację do zmian.

**Pacjent kanalizuje swoje negatywne emocje w formie werbalnej poprzez media społecznościowe.** Mogą one być wywołane negatywną reakcją, sytuacją w podmiocie leczniczym, ale mogą być też wywołane innymi czynnikami, na przykład w wyniku mechanizmu przeniesienia, rozumianego jako „gorszy” nastrój pacjenta. Niekoniecznie może być to związane z Naszymi działaniami.

W związku z tym tak ważne jest wysłuchanie pacjenta, a nie uleganie wpływowi jego emocji.



## Pamiętaj, że...

**Wobec tego należy stosować mechanizmy zmniejszające negatywne emocje u pacjenta. Wśród nich wymienia się aktywne słuchanie, udzielenie odpowiedzi, zaproszenie na spotkanie, rozmowę z osobą odpowiedzialną za organizację, ewentualnie zastosowanie pewnej rekompensaty.**

### Plan

Ze względu na dynamikę aktywności w Internecie, nie ma uniwersalnych metod postępowania, nie ma jednej recepty na działania w sytuacji kryzysowej. Niemniej jednak można określić pewne ramy zarządzania kryzysowego kryzysowego, a do tego potrzebny jest plan działań, reakcji.

### Czas

Wśród nich wymienia się ustalenie czasu odpowiedzi. Zaleca się reagowanie na negatywne treści, opinie, komentarze, niezadowolenie, skargi i zażalenia w czasie nie dłuższym niż jedna godzina.

### Dialog

Komunikacja powinna mieć charakter proaktywny. Nie jest dopuszczalne milczenie i pozostawianie zaistniałego problemu bez żadnego odzewu, wyjaśnienia, komentarza. **Rolą organizacji działającej w mediach społecznościowych jest zaproszenie interesariuszy do rozmowy, zainicjowanie dialogu.** Wówczas otoczenie staje się mniej krytyczne, jeśli zostaje zaproszone do rozwiązania problemu, a organizacja zyskuje wizerunek profesjonalisty.

### Scenariusz

Mniej lub więcej, jesteśmy w stanie przewidzieć możliwe problemy, które mogą eskalować do rangi kryzysu w social mediach. Do najczęściej wymienianych należą: brak obsługi pacjenta lub niemiła obsługa pacjenta w recepcji/przez telefon, brak informacji zwrotnej, błąd w informacji, niemiły personel medyczny. Znając podstawowe problemy organizacji, możliwe jest opracowanie **scenariusza reakcji.**

W sytuacji kryzysowej tak samo ważne jak przyczyna problemu, jest reakcja i sposób jego rozwiązania. Właściwą reakcją jest skrusza i przyznanie się do błędu, wyrażenie żalu i przeproszenie.

### Autentyczność

Fundamentalną zasadą strategii kryzysowej jest uczciwość. Organizacja nie powinna wypierać się przedstawionych faktów, ani usuwać nieprzychylnie komentarze. **Na gruncie takiej uczciwości powstaje autentyczność.**

### Odpowiedzialność

Plan strategii kryzysowej powinien wskazywać osoby, które będą odpowiedzialne w organizacji za zarządzanie sytuacjami kryzysowymi w mediach społecznościowych. Najlepiej, gdy będą to dwie osoby. Przekaz, sposób budowania komunikatu, treści przez te osoby powinien być spójny.

Pamiętaj, że... 

**1 niezadowolony pacjent, przekaze informacje 10 osobom. Przeciętny niezadowolony pacjent będący użytkownikiem Facebooka ma około 100 znajomych. Dyfuzja informacji wzrasta, gdy negatywne treści zaczną być udostępnianie.**

### Propozycje reakcji

Poniżej znajdują się przykładowe sytuacje, komentarze, opinie pacjentów wyrażone za pomocą dostępnych narzędzi - mediów społecznościowych. A w odpowiedzi na nie, poniżej umieszczone zostały rekomendowane odpowiedzi.



Powtarzający się problem braku odbioru telefonu lub nadmiaru telefonów do recepcji.

**„Nie mogę się do Was dodzwonić! Próbowałem dziś cały dzień!”.**

### Rekomendowane odpowiedzi:



"Najmocniej przepraszamy. Bardzo prosimy o pozostawienie numeru telefonu w wiadomości prywatnej. Natychmiast się z Panem skontaktujemy".



„Przepraszamy za zaistniałą sytuację. Dołożymy starań, aby się więcej nie powtórzyła. To dla Nas cenna uwaga. Uprzejmie prosimy o pozostawienie kontaktu w wiadomości prywatnej. Skontaktujemy się z Panem bezzwłocznie”.



„Przepraszamy za niedogodności jakie Pana spotkały. Bardzo prosimy o pozostawienie kontaktu w wiadomości prywatnej. Cienimy opinie i uwagi pacjentów. Dążymy do poprawy Naszych standardów obsługi”.



Pacjenci często zgłaszają skargi na pracowników przez media społecznościowe. Mogą one dotyczyć również personelu medycznego, a do pogorszenia wizerunku przychodni nie można doprowadzić pozostawiając taką opinie bez odzewu.

**„Pani z recepcji jest opryskliwa!”**

#### Rekomendowane odpowiedzi:



„Przepraszamy. Postaramy się jak najszybciej wyjaśnić zaistniałą sytuację i porozmawiać z Zespołem. Bardzo prosimy o kontakt w wiadomości prywatnej i przedstawienie szczegółów”.



„Dziękujemy za uwagę. Pozytywne nastawienie Zespołu ma dla Nas szczególne znaczenie w trosce o jakość obsługi wszystkich pacjentów i dobrą atmosferę pracy. Mamy nadzieję, że to słabszy dzień, jaki czasem miewa każdy z Nas. Porozmawiamy z pracownikiem i dołożymy starań, aby ta sytuacja się nie powtórzyła”.

**„Lekarz XX jest niemiły, niekompetentny (...)!”**

#### Rekomendowane odpowiedzi:



„Najmocniej przepraszamy. Postaramy się natychmiast wyjaśnić zaistniałą sytuację, dlatego też prosimy o pozostawienie kontaktu w wiadomości prywatnej. Zaproponujemy Panu również termin u innego lekarza w przyspieszonym terminie”.



„Bardzo przepraszamy. W trosce o jakość opieki nad Naszymi pacjentami, bardzo prosimy o pozostawienie kontaktu,

abyśmy mogli zrozumieć, a później wyjaśnić zaistniałą sytuację. Porozmawiamy z lekarzem”.



Częstokroć dochodzi do sytuacji, w której pacjent zgłasza, iż został źle poinformowany. W rezultacie poniósł pewne konsekwencje.

**„Zostałem źle poinformowany!”**

#### Rekomendowane odpowiedzi:



„Przepraszamy, a jednocześnie dziękujemy za uwagę. Właściwe poinformowanie Naszych pacjentów jest dla Nas kluczowe. Bardzo prosimy o kontakt w wiadomości prywatnej. Pana uwaga będzie dla Nas podstawą do wprowadzenia ulepszeń”.



„Przepraszamy. Prosimy o wyrozumiałość, postaramy się jak najszybciej wyjaśnić zaistniałą sytuację. Bardzo prosimy pozostawienie numeru telefonu w wiadomości prywatnej”.

Pamiętaj, że...



- ✓ **Zawsze przepraszaj, wyraż skruczę i żal.**
- ✓ **Bądź życzliwy.**
- ✓ **Zaproponuj wyjaśnienie sytuacji – pokazujesz w ten sposób zaangażowanie.**
- ✓ **Jeśli możesz, zaproponuj alternatywne rozwiązanie problemu.**
- ✓ **Podkreślaj, że wszelkie opinie i uwagi są szczególnie cenne.**
- ✓ **Pamiętaj, że niezadowolenie pacjenta może być rezultatem czynników innych, niż te, które przedstawia. Wykaż cierpliwość.**
- ✓ **Nigdy nie pozostawiaj uwag pacjenta bez odpowiedzi.**
- ✓ **Pisz zawsze w trzeciej osobie – jako organizacja.**
- ✓ **Dopilnuj, aby kontakt z pacjentem i rozwiązanie jego problemów faktycznie miało miejsce.**



## 4. Materiały, grafika

ulotki, plakaty i posty

## 4. Materiały, grafika - ulotki, plakaty, posty.

Najlepszym nośnikiem informacji dla społeczeństwa informacyjnego XXI wieku jest grafika. W natłoku codziennych informacji, bodźców z otoczenia, podejmowanych decyzji, obrazy są skuteczniejsze niż treści i co więcej, są przetwarzane przez mózg znacznie szybciej. Coraz częściej jedynym sposobem przyciągania uwagi, czy zainteresowania potencjalnego odbiorcy są zdjęcia, hasła, slogany, piktogramy, ikony. Szczególne zastosowanie odnajdują w mediach społecznościowych, generujących największe ilości informacji.

Media społecznościowe stanowią doskonałe narzędzie edukacji zdrowotnej pacjentów. Zwłaszcza dla podmiotów leczniczych, ze względu na wiarygodność informacji i treści, w porównaniu z informacjami, które potencjalny pacjent może znaleźć w Internecie.

Merytoryczność publikowanych treści, jest równie ważna jak forma ich przedstawienia. Poniżej znajdują się podstawowe wskazówki tworzenia grafik do różnych platform społecznościowych.



### 4.1. Facebook - tworzenie grafik.

#### Rozmiar grafik

Rozmiar grafik dedykowanych na platformę jaką jest Facebook jest zmienny. Różne źródła podają różne rozmiary. Należy systematycznie sprawdzać, czy rozmiar uległ zmianie. Rozmiar grafik jest podawany w pixelach. Niemniej jednak Facebook dopuszcza skalowanie grafik, automatycznie, samodzielnie dostosowuje ich wielkość.

Facebook umożliwia dodawanie grafik w trzech wariantach. Pierwszym z nich jest grafika w pionie: 640x960 px. Taka forma grafiki najlepiej wygląda na smartfonach. Wypełnia całą przewidywaną przestrzeń, a co za tym idzie, im większa grafika, tym dłuższe skupienie potencjalnego odbiorcy. Najpopularniejsze jest stosowanie grafik do postów w poziomie o rozmiarze: 1200x900 px, z uwagi na ich uniwersalność. Ostatni rozmiar wynosi: 1200x1200 px i jest grafiką kwadratową.

Poza postami na Facebooku, istotnym rozmiarem jest ten, który określa

---

tak zwaną wizytówkę strony głównej, strony profilowej danej organizacji. Inaczej zwaną grafiką w tle lub zdjęciem w tle. Widzą ją wszyscy, którzy wejdą na fanpage, stronę profilową. Rozmiar wynosi: 1920x730 px, przy czym ta forma grafiki nie jest do końca responsywna i ulega "przycięciu" na urządzeniach mobilnych. Rozmiar dedykowany urządzeniom mobilnym to: 640x360px.

## Czcionka

Bardzo ważnym elementem kompozycji grafik jest czcionka. Przede wszystkim należy wziąć pod uwagę, że powinna być spójna z całym systemem identyfikacji wizualnej danego podmiotu leczniczego - szczególnie powinna dobrze komponować się z logo. Zalecane czcionki to czcionki grubsze, ale przejrzyste. Takie, które są w pełni czytelne. Litery również powinny być zachowane w odpowiednim od siebie odstępie. Na potrzeby grafik rozmiar czcionki też powinien być stosownie powiększony - może obejmować nawet 2/3 grafiki.



## Pamiętaj, że...

**Grafika, którą projektujesz jest zazwyczaj kilkakrotnie powiększona na ekranie Twojego monitora. Zawsze przy doborze czcionki warto oddalić projektowaną grafikę na ekranie, aby mniej więcej była rozmiaru postu na przykład na urządzeniach mobilnych. W ten sposób sprawdzasz czytelność czcionki, jej przejrzystość.**

## Zdjęcia

Nie ma złotego środka, jasnych rekomendacji dotyczących używanych zdjęć, czy też piktogramów do grafik na Facebooku. Zarówno wybór zdjęć, jak i piktogramów zależy od całego systemu identyfikacji wizualnej organizacji, ale również od grupy docelowej, do której kierowane są grafiki. Z uwagi na to, że potencjalnymi odbiorcami publikowanych przez podmiot leczniczy treści, są osoby dorosłe, warto skoncentrować się na zdjęciach. Szczególnie takich zdjęciach, które przedstawiają różnych ludzi - w zależności od tematyki wpisu.

Przy doborze odpowiednich zdjęć, z odpowiednim przekazem, pasujących do treści, kluczowe jest wybranie zdjęć dobrej rozdzielczości, odpowiedniej jakości.

## Pamiętaj, że...



**Warto korzystać z darmowych banków zdjęć, jednak należy zawsze sprawdzić na jakich warunkach udostępniane jest dane zdjęcie. Nie jest wskazane używanie zdjęć przypadkowo znalezionych w Internecie z uwagi na prawa autorskie do tych fotografii.**

### Hasła i slogany

Uzupełnieniem grafiki są najczęściej hasła i slogany umieszczone bezpośrednio na grafice. Stanowią pewnego rodzaju wprowadzenie do tematu, treści, ale jednocześnie mają za zadanie wzmocnić zainteresowanie odbiorcy, pobudzić go i zachęcić go do krótkiej lektury postu. Podobnie jak w mediach pisanych, takich jak gazeta, hasła i slogany to nagłówki, które decydują o atrakcyjności treści i przekonują do jej zgłębienia.

Hasła lub slogany powinny być maksymalnie krótkie. Nie mogą zawierać więcej niż 5 do 10 słów (w zależności od ich rozmiaru). Przede wszystkim nie powinny zastępować zdjęcia. Ważne jest tworzenie zwięzłych haseł, oddających cały planowany przekaz.

Najpopularniejsze hasła to te, które zawierają cyfry. Równie często przykuwają uwagę hasła określające liczbę etapów, kroków do jakiegoś celu, ale również wyliczanki. Nie bez znaczenia są hasła skoncentrowane na radach, poradach, zagadkach, czy pytaniach.

Hasła i slogany  
twórz zgodnie  
z zasadą "minimum słów,  
maksimum treści"

### Układ

Właściwe rozmieszczenie wszystkich powyższych elementów na jednej grafice może być nie lada wyzwaniem. Umieszczanie haseł i sloganów jest zależne od wyboru fotografii. Jeżeli na wybranych fotografiach znajdują się ludzie, warto kierować hasła i slogany tak,

aby osoba na zdjęciu sugerowała, gdzie odbiorca powinien skierować wzrok. Osoby na fotografiach mogą kierować wzrokiem, ale również postawą ciała, a nawet dłońmi we właściwym dla hasła kierunku.



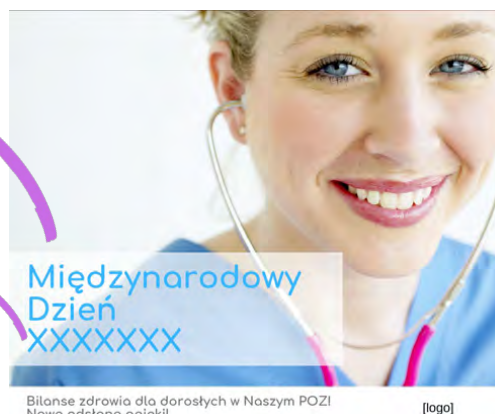
**Pomimo doboru różnych zdjęć, układ nie powinien być monotony. Zalecane jest zamienianie miejsca haseł, czy kierunku osób na zdjęciach.**

### Przykłady

Poniżej znajduje się kilka praktycznych, podstawowych wskazówek dotyczących tworzenia grafik.

**Czcionka** powinna być czytelna nawet z dużej odległości, po dużym pomniejszeniu grafiki.

Na początku przygody z projektowaniem grafik **dodawaj lekkie tło dla sloganów**. W ten sposób przy innej grafice, pokrywającej kolorem czcionkę, zapewniasz czytelność.



**Dobór zdjęcia** nie może być przypadkowy. Zdjęcie powinno uzupełniać hasło, a nawet sugerować jego treść. Zdjęcia ludzi przyciągają uwagę.



Na dole, u góry bądź też w rogach grafiki **umieść swoje logo**. Nic nie stoi też na przeszkodzie, aby umieścić główny slogan z informacją o bilansie zdrowia i nowej, lepszej opiece w POZ.



Bilanse zdrowia dla dorosłych w Naszym POZ!

[logo]

Dobrym zabiegiem jest **stosowanie kolorowych ramek** wokół zdjęcia. W ten sposób wyróżniasz zdjęcie, grafikę na tle innych, które potencjalny odbiorca przegląda.

Nie bez znaczenia jest także kolorystyka. Zadbaj o to, aby **kolorystyka była spójna z fotografią**. Unikaj ciemnych barw. Stosuj kolory odpowiednie do przekazywanej treści.

Zwróć uwagę na **kolorystykę zdjęcia względem kolorystyki czcionki** - są spójne, pasują do siebie, tworzą ład graficzny.

Spójrz na slogan na grafice: **"2 sposoby na odporność"**. Slogan wskazuje na ciekawą treść, jaką na przykład może umieścić lekarz POZ. Slogan zachęca do przeczytania takiego postu i tym samym kształtuje wizerunek eksperta. Ostatecznie wzrasta przez to zaufanie odbiorcy.



Bilanse zdrowia dla dorosłych w Naszym POZ!

Nowa odłona opieki

[logo]

Zamieszczone **zdjęcie jest spójne z całym przekazem**. Przedstawia kobietę w średnim wieku podczas spaceru w pochmurny dzień. Kobieta nie unika takiej pogody, jest uśmiechnięta, jest odporna.

Wybierając zdjęcie pamiętaj między innymi o tym, że **powinno ono ukazywać osobę z bliska**. Mimika tej osoby powinna być pogodna, wesoła.

Pamiętaj o **wybijaniu zdjęć z legalnych źródeł**. Korzystaj ze zdjęć z dostępnych banków zdjęć.

W przypadku białego tła, **slogan lub hasło warto opatrzyć ramką lub też wypełnieniem**. Twoja grafika będzie przejrzysta i unikniesz monotoności.

Zdjęcie nie musi zawsze przedstawiać osoby wesolej czy też szczęśliwej.

**Mimika osoby na zdjęciu, postawa ciała, czy też gestykulacja powinna być zbieżna z przekazem.**

W tym przypadku młoda osoba zastanawia się nad bilansem zdrowia dla dorosłych.

**Chwytliwe, ale też zagadkowe hasła, określające wielkość, czy też liczebność** mogą być sposobem na zyskanie uwagi odbiorcy.

**Uzupełnieniem hasła jest komplementarne zdjęcie**, sugerujące treść przekazu. W tym przypadku sylwetka, mimika i gestykulacja mężczyzny wskazuje na ważną, ciekawą, wartą uwagi wiadomość, jaką ma do przekazania.





## 4.2. Instagram - tworzenie grafik.

### Rozmiar grafik

Standardowym rozmiarem grafik publikowanych na Instagramie jest kwadrat o wymiarach 1080x1080 px. Pozostałe rozmiary też są dopuszczalne, zarówno w przypadku zdjęć i filmów. Instagram automatycznie skaluje rozmiar publikowanych zdjęć.

### Czcionka

W przeciwieństwie do innych platform społecznościowych, na Instagramie najważniejszą rolę odgrywają zdjęcia. To zdjęcia przyciągają największą uwagę. Czcionki mają znaczenie, ale wyłącznie przy tworzeniu infografik. Czcionka nie powinna być monotonna, może być wzbogacona podkreśleniem i co najważniejsze, powinna być wyraźna.

### Zdjęcia

Instagram opiera się na atrakcyjności zdjęć. Im ciekawsze zdjęcie, tym większa uwaga odbiorców. Taka sama zasada dotyczy filmów publikowanych na Instagramie. Dobierając zdjęcia należy pamiętać nie tylko o tym, aby przedstawiały głównie ludzi, ale również o tym, aby były kolorowe, dynamiczne. Korzystaj ze zdjęć wysokiej jakości.

Pamiętaj, że...



**Największą uwagę przyciągają zdjęcia najbardziej autentyczne. Zdjęcia wykonane samodzielnie. Autentyczność buduje zaufanie odbiorców, a w rezultacie przyczynia się do budowania relacji z pacjentami przez media społecznościowe.**

### Hasła i slogany

W przypadku Instagrama największy odbiór zapewniają same zdjęcia, bez haseł lub sloganów. Przeciwnie w przypadku infografik, które mogą dotyczyć zdrowia, zdrowego odżywiania się, aktywności fizycznej, czy edukacji zdrowotnej. Infografiki opierają się głównie na hasłach i piktogramach, zgodnie z zasadą: "minimum słów, maksimum treści".

## Układ

Stosuj zamienny układ grafik, zdjęć, a nawet filmów, które publikujesz na Instagramie. Różnorodność zapewnia największą uwagę potencjalnych odbiorców. Ta sama zasada dotyczy projektowanych infografik. Nie muszą one przypominać pionowego lub poziomego prostokąta z długą listą wypunktowanych zagadnień, przypominającą pewną chronologię. Równie ciekawa jest infografika przypominająca kwadrat, w której z pomocą piktogramów i haseł zwrócisz uwagę odbiorców. Ważne, aby zachować dynamikę grafik, unikać powielających się schematów.

## Przykłady

Poniższe przykłady stanowią wzór do omówienia najważniejszych zagadnień.

**Pamiętaj o kolorystyce.** Grafiki, które udostępniasz na Waszym Instagramie powinny tętnić kolorem, być różnorodne.

**Stosuj kolory kojarzące się ze zdrowiem, szczęściem, radością, nadzieją.** Zrezygnuj z kolorów ciemnych, stonowanych barw.



Infografika powinna być łatwa do przeczytania i zrozumienia. **Powinna zawierać tylko kilka punktów.**

**Używaj ikon oraz piktogramów.** Wzbogacają, ale również uzupełniają slogany i hasła. Są czytelne, przyciągają uwagę.

- ✓ Stosuj zamienne układy infografik. Unikaj monotonii.
- ✓ Korzystaj z piktogramów i ikon sugerujących, uzupełniających przekaz.

## Pamiętaj, że...



**Infografiki do Instagrama mogą dotyczyć promocji badań bilansowych i usług związanych z realizacją pilotażu POZ Plus. Dodatkowo mogą zawierać elementy edukacji zdrowotnej, zwiększać świadomość pacjentów w danym obszarze zdrowia, albo zachęcać do zdrowego stylu życia, właściwej aktywności fizycznej lub diety.**



Stosuj **różnorodne zdjęcia** przedstawiające ludzi, czy pacjentów, Twój zespół.

Pamiętaj o **odpowiedniej jakości, ostrości** tych zdjęć.

Stosowane zdjęcia na Instagramie powinny być **niestandardowe**, inne niż na pozostałych platformach społecznościowych.



**Kolorystyka zdjęć to połowa sukcesu** do pozyskania uwagi odbiorców.

Częściej niż z banków zdjęć, **korzystaj z własnej biblioteki obrazów, własnych zbiorów zdjęć przychodni.** Buduj autentyczność zaufanie, relacje. Bądźcie po prostu prawdziwi.



### 4.3. Twitter- tworzenie grafik.

#### Rozmiar grafik

W przypadku Twittera najważniejsze są trzy rozmiary grafik. Pierwsza grafika to zdjęcie w tle stanowiące wizytówkę profilu przychodzi na Twitterze. Zdjęcie w tle powinno mieć rozmiar 1500x500 px. Dwie pozostałe grafiki dotyczą projektowania grafik do postów. Wyróżnia się dwa rozmiary: grafika w poziomie o wymiarach 800x418 px oraz grafika w kwadracie wynosząca 800x800 px. Grafika na Twitterze nie może przekraczać 5MB.

#### Czcionka

Podobnie jak przy konstrukcji wszystkich grafik w mediach społecznościowych, czcionka używana do grafik na Twittera powinna być wyraźna, czytelna, przejrzysta.

#### Zdjęcia

Przedstawiane na Twitterze grafiki zawierają zdjęcia tematyczne odpowiednie do przekazywanych treści. Zdjęcia przedstawiają ludzi, ale równie często rzeczy. Są uzupełnieniem haseł i sloganów pojawiających się na grafikach. Należy zadbać o jakość zdjęć używanych w grafikach, właściwą rozdzielczość, ostrość.

#### Hasła i slogany

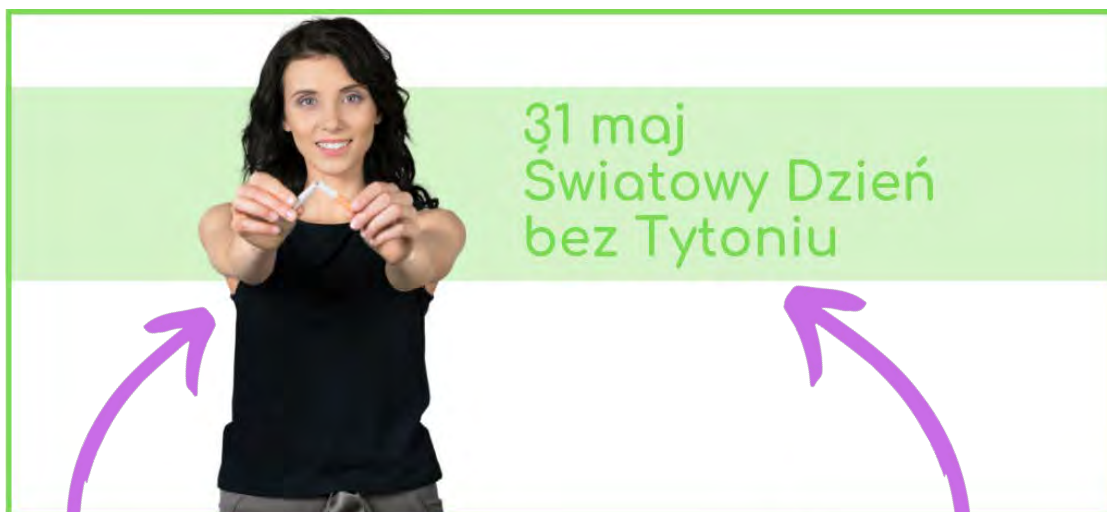
Hasła na grafikach do Twittera bardziej przyciągają uwagę odbiorców niż samo zdjęcie. Ważne jest, aby hasła oddawały sedno problemu, wątku, który jest poruszany. Hasła i slogany stosowane na grafikach do Twittera mogą być uzupełnieniem do ograniczonej liczby znaków treści. W ramach haseł na grafikach do Twittera bardzo często umieszczane są fakty, liczby, istotne statystyki. Mogą również być wykorzystywane jako infografika.

#### Układ

Analogicznie, jak na innych platformach społecznościowych, zaleca się stosowanie zamiennego układu przy projektowaniu grafik. Różnorodność, dynamika grafik pozwala zyskać uwagę potencjalnych odbiorców. Podobnie w przypadku infografik używanych na potrzeby Twittera - wskazane są zamienne układy.

## Przykłady

Niniejsze przykłady stanowią wyłącznie wzory na potrzeby omówienia najważniejszych zagadnień związanych z projektowaniem grafik na Twittera.



Korzystaj z **wyraźnych zdjęć, wysokiej jakości.**

Pamiętaj o korzystaniu z bardzo **wyraźnych, estetycznych czcionek.**

**Hasła i slogany używane na grafikach mogą zastąpić treść postu.** W ten sposób uzyskasz więcej znaków na przekazanie najistotniejszych informacji.



Bilanse zdrowia dla dorosłych w Naszym POZ!

[logo]

#### 4.4. Plakaty.

Na potrzeby promocji pilotażu POZ Plus, opracowano przykładowe propozycje plakatów, które można wykorzystać na własne potrzeby. Korzystanie z grafik w postaci plakatu nie jest obowiązkowe. Plakaty w odpowiedniej jakości i rozdzielczości będą udostępnione na prośbę skierowaną pod adres e-mail: [koordynowana@nfz.gov.pl](mailto:koordynowana@nfz.gov.pl).



Propozycje plakatów stanowią załącznik nr 5 do publikacji.

#### Rozmiar grafik

Udostępnione plakaty mają następujący rozmiar: 42 cm x 59,4 cm. Zaleca się druk na papierze kredowym powlekany o wykończeniu satynowo - matowym, do 130 gram.

#### Dodatkowo

Na plakatach jest miejsce na wstawienie logo przychodni, wyznaczone hasłem "[logo]". Zostało również wskazane miejsce na telefon kontaktowy do przychodni lub koordynatora. Na plakatach znajdują się niezbędne informacje o pilotażu opieki koordynowanej POZ Plus.

#### Zasady tworzenia

Poniżej znajdują się główne rekomendacje, wskazówki dotyczące samodzielnego projektowania plakatów na potrzeby promocji pilotażu POZ Plus i zachęcania pacjentów do skorzystania z bilansu zdrowia.



Projektując plakat, **zaczynij od informacji, jakie powinny się na nim znajdować.** Wyień kolejno najważniejsze z nich na kartce papieru.

- ✓ Kolejno **uporządkuj treści tworząc układ plakatu**. Również możesz na początku skorzystać z kartki papieru. Następnie **układaj w różnych wariantach, miejscach potencjalnego plakatu same nagłówki i hasła do treści**, takie jak kontakt, hasło, zdjęcie lub obraz.
- ✓ Nie przesadzaj z ilością treści. Plakat projektuje się zgodnie z zasadą: minimum słów, a maksimum treści. **Używaj haseł oraz mowy korzyści**: lepiej, szybciej, kompleksowo, specjaliści, bez kolejki, indywidualny plan opieki - dostosowany do Twoich potrzeb, bezpłatne i poszerzone badania diagnostyczne. Unikaj zdań wielokrotnie złożonych.
- ✓ **Wybierz najlepszy układ**, rozmieszczenie informacji na plakacie.
- ✓ Używaj jasnych, przejrzystych, estetycznych i **czytelnych czcionek**.
- ✓ Pamiętaj o **wyznaczeniu miejsca na logotypy** w następującej kolejności: Fundusze Unii Europejskiej, Narodowy Fundusz Zdrowia, logo POZ Plus oraz logo Unii Europejskiej. Przy czym logo pilotażu POZ Plus nie powinno przekraczać linii logo Unii Europejskiej.
- ✓ **Dobierz kolory do plakatu, odpowiednie do samej treści oraz zdjęcia**. Zaleca się stosowanie jasnych, ciepłych kolorów: głównie koloru zielonego, niebieskiego, żółtego, czy pomarańczowego. Zdjęcia mogą przedstawiać ludzi zachęcających do skorzystania z bilansu zdrowia lub profesjonalistów medycznych, albo koordynatora.
- ✓ **Hasło główne powinno zaciekać**, zachęcić potencjalnego odbiorcę.
- ✓ Treści mogą być uzupełnione o **odpowiednie piktogramy**.
- ✓ Umieszczaj na plakacie **dane kontaktowe** - również w sposób czytelny i przejrzysty, aby pacjent bez problemu, od razu mógł je odszukać.

## 4.5. Ulotki.

Zaprojektowano przykładowe propozycje ulotek, które można wykorzystać na własne potrzeby. Korzystanie z dostępnej grafiki w postaci ulotek nie jest obowiązkowe. Ulotki w odpowiedniej jakości i rozdzielczości będą udostępnione na prośbę skierowaną pod adres e-mail: [koordynowana@nfz.gov.pl](mailto:koordynowana@nfz.gov.pl).



**Propozycje ulotek stanowi załącznik nr 6 do publikacji.**

### Rozmiar grafik

Udostępnione ulotki mają następujący rozmiar: 99 mm x 210 mm. Zaleca się druk na papierze kredowym o wykończeniu błyszczącym.

### Dodatkowo

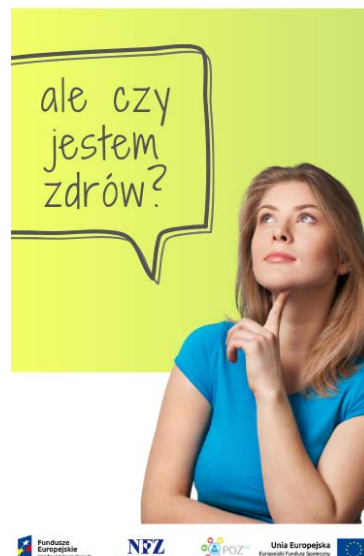
Na ulotkach jest miejsce na wstawienie logo przychodni, wyznaczone hasłem "[logo]". Analogicznie na ulotkach przewidziane jest miejsce na numer telefonu, opatrzone hasłem "[telefon]".

### Zasady tworzenia

Poniżej znajdują się główne wskazówki dotyczące projektowania ulotek na potrzeby promocji pilotażu POZ Plus.

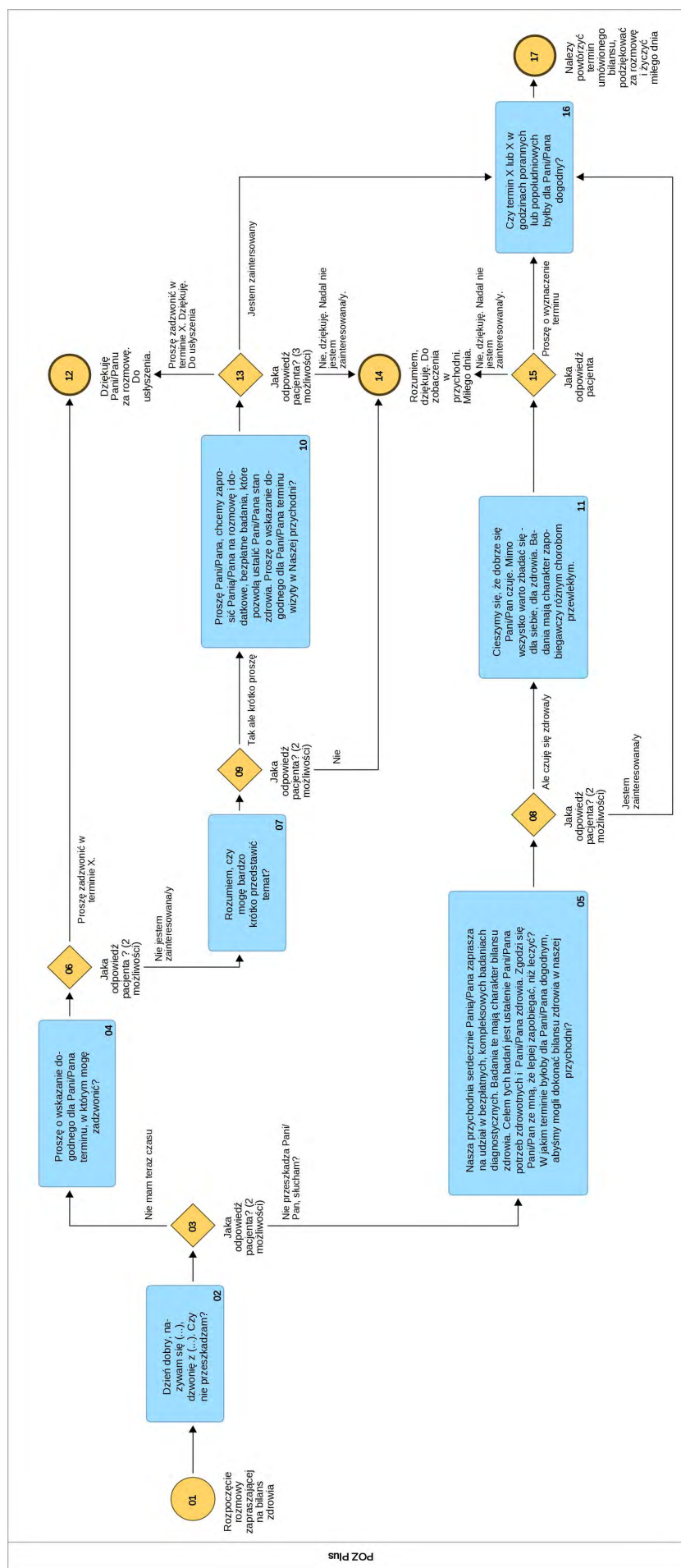
- ✓ Optymalna objętość ulotki to **dwie strony**.
- ✓ Analogicznie, jak przy projektowaniu plakatów, **warto rozpisać na kartce papieru najważniejsze informacje**, jakie chcemy przekazać.
- ✓ Na ulotce **mogą się znajdować rozszerzone informacje**, o większym stopniu szczegółowości. Tutaj również obowiązuje zasada: minimum słów, maksimum treści.

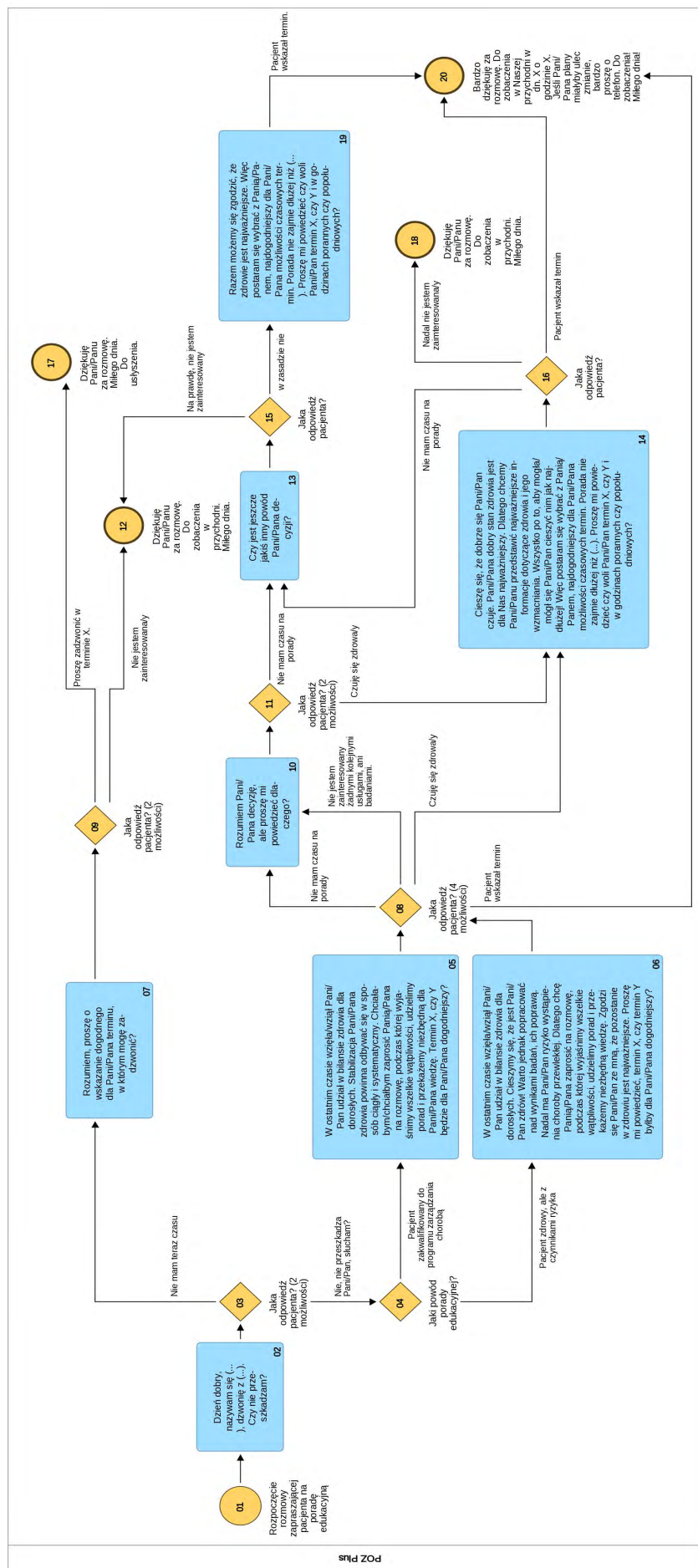
**CZUJĘ SIĘ  
dobrze**

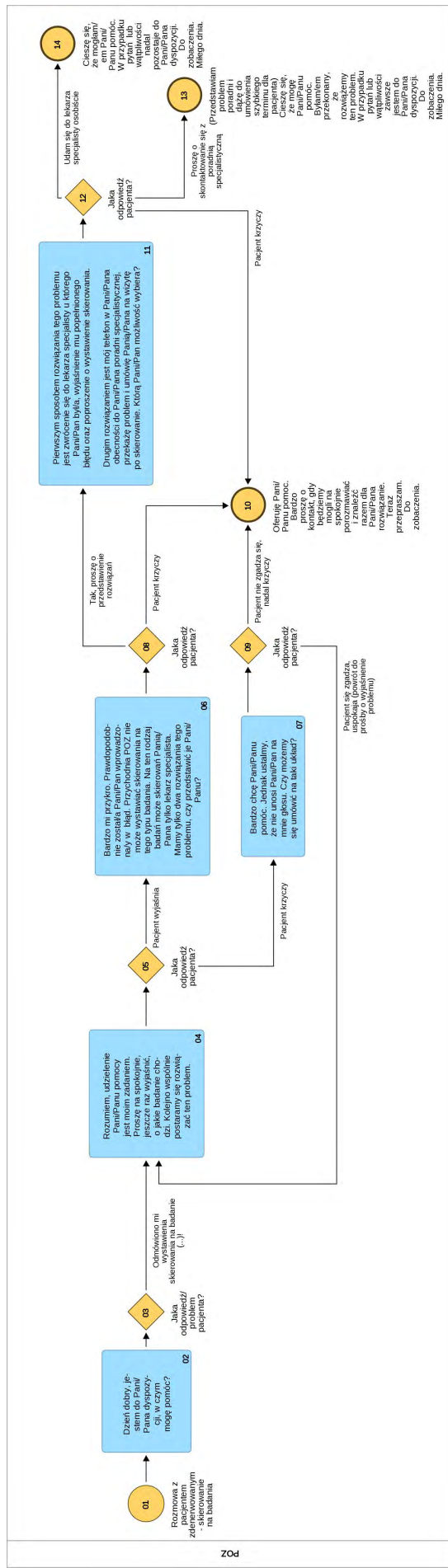




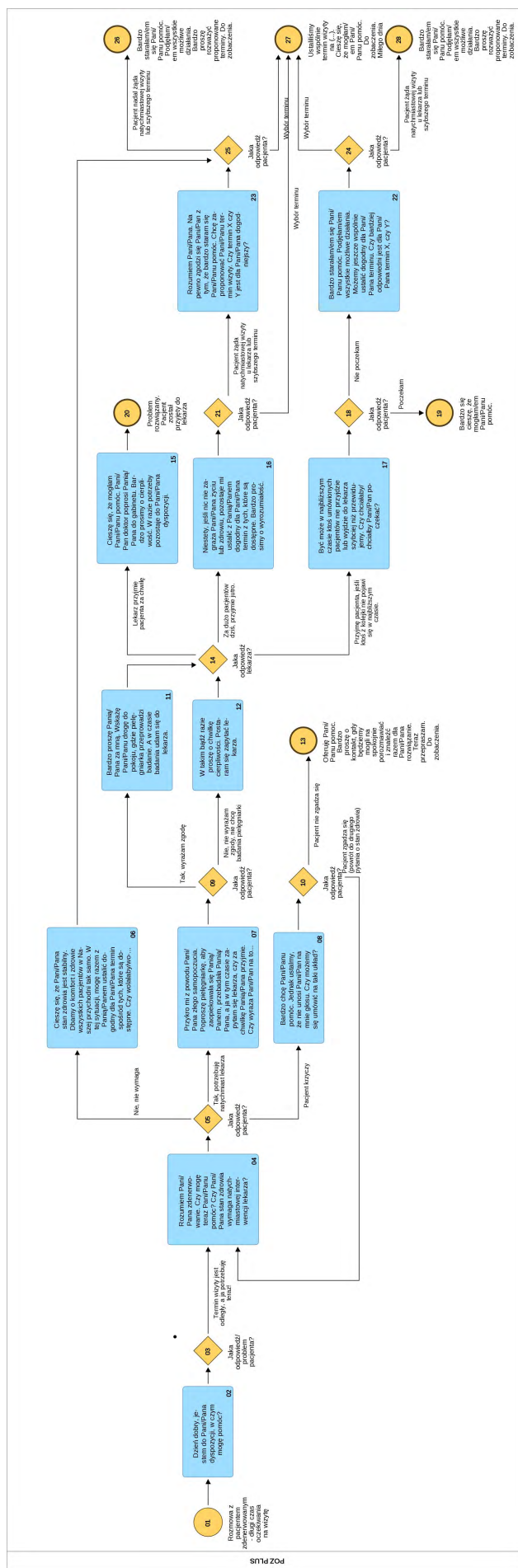
- ✓ **Najważniejszą rolę w ulotce pełni pierwsza strona**, to ona zachęca do sięgnięcia po ulotkę i zapoznania się z pozostałymi informacjami, zawartymi na odwrocie.
- ✓ Wsparciem dla pierwszej strony ulotki jest **chwytliwe, przykuwające uwagę hasło**. Powinno być zapisane dużymi, wyraźnymi literami.
- ✓ Dodatkową, **ważną rolę pełni zdjęcie**. Najczęściej używane są twarze, sylwetki ludzi, sugerujące oraz uzupełniające treść.
- ✓ Warto również na kartce **narysować wstępny układ ulotki** na podstawie zebranych uprzednio informacji.
- ✓ Druga strona, **tył ulotki powinien zawierać możliwie najbardziej streszczone i szczegółowe informacje**. Pamiętaj o mowie korzyści: szybsze i pogłębione badania, pozwolą ustalić stan zdrowia, wspólnie opracowany plan opieki, dostosowany do potrzeb, specjaliści bez kolejki, koordynator, który dopełnia wszelkich formalności, organizuje wizyty.
- ✓ Pamiętaj o kolorystyce, sugerujących postaciach na zdjęciach oraz o piktogramach uzupełniających treść. **Stosuj strzałki i śródtytuły**.
- ✓ Dodaj **ważne dane kontaktowe** do recepcji oraz do koordynatora.



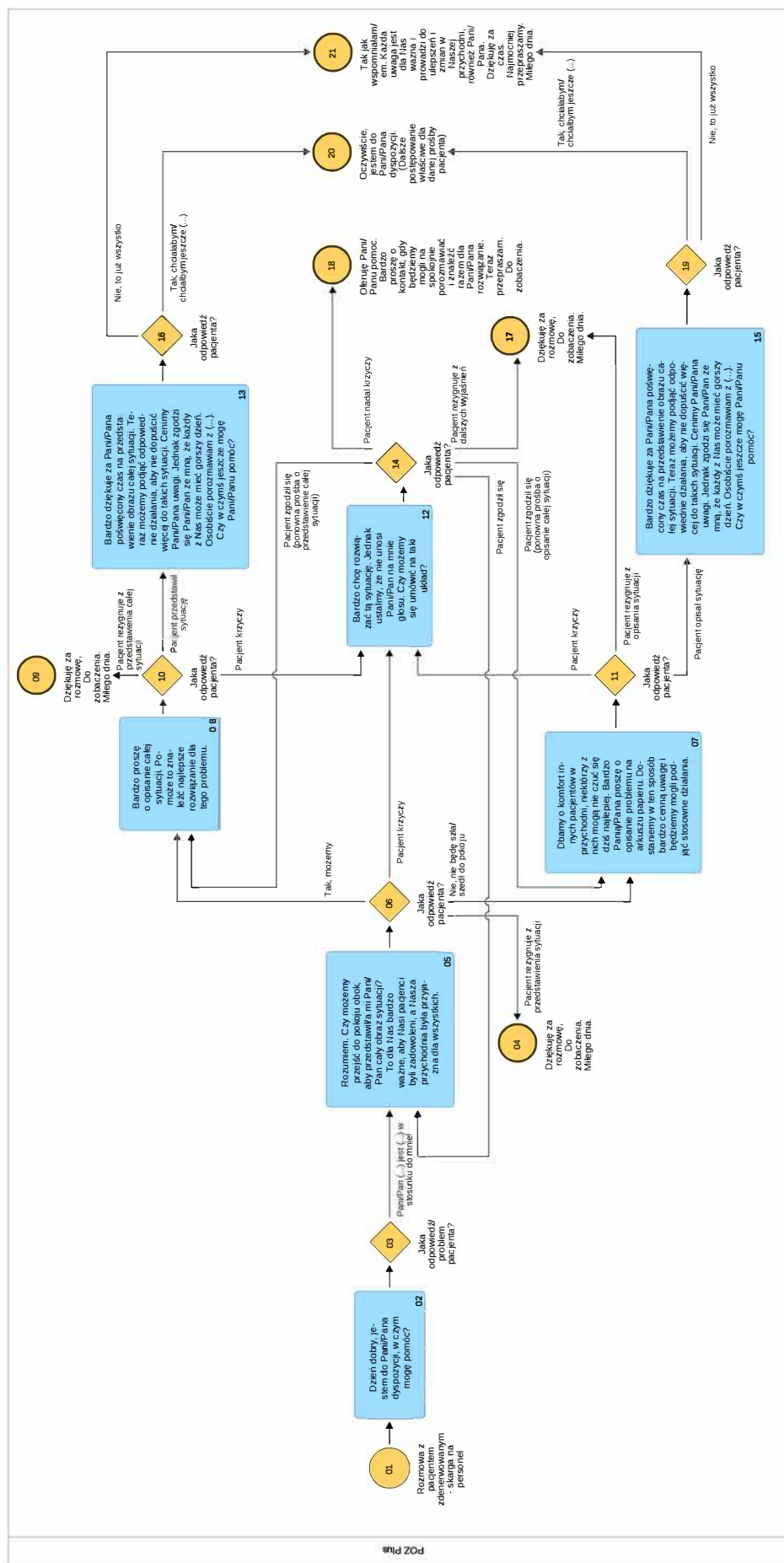




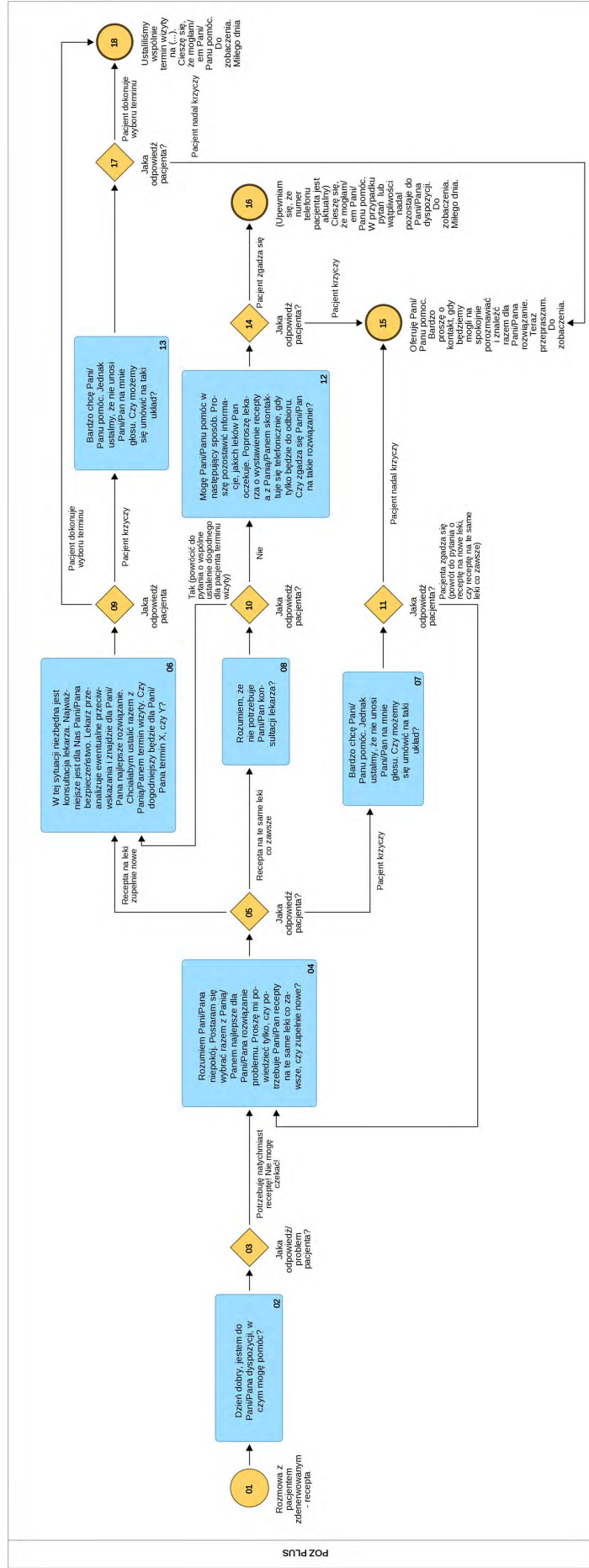
Sytuacja 2: długi czas oczekiwania na wizytę.



## Sytuacja 3: skarga na personel.



## Sytuacja 4: recepta.



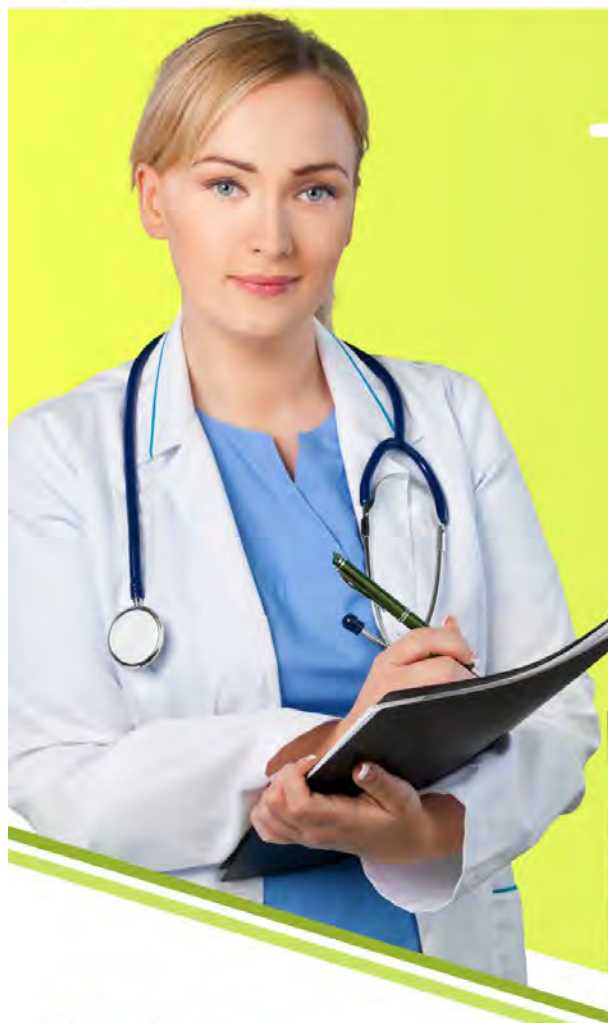


Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

NFZ  
Narodowy Fundusz Zdrowia



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



# Twój POZ na plus!

[logo]

Opieka  
koordynowana  
- inwestycja  
w Twoje zdrowie!



## Bilanse zdrowia

Badania dla osób  
między 20 a 65 r.ż



## Diagnostyka

Szybsze i pogłębione  
badania specjalistyczne



## Plan opieki

Indywidualny plan  
opieki medycznej



## Lekarze specjaliści

Bez kolejki m.in.  
kardiolog, neurolog,  
diabetolog, endokrynolog,  
pulmonolog, ortopeda

Jak skorzystać?

- to proste!

O szczegóły zapytaj w recepcji  
lub skontaktuj się  
z koordynatorem w Naszym POZ



[telefon]



# Twój POZ na plus!

[logo]

## Opieka koordynowana - inwestycja w Twoje zdrowie!

-  **Bilanse zdrowia**  
Badania dla osób między 20 a 65 r.ż
-  **Diagnostyka**  
Szybsze i pogłębione badania specjalistyczne
-  **Plan opieki**  
Indywidualny plan opieki medycznej
-  **Lekarze specjaliści**  
Bez kolejki m.in. kardiolog, neurolog, diabetolog, endokrynolog, pulmonolog, ortopeda

Jak skorzystać?

- to proste!

O szczegóły zapytaj w recepcji  
lub skontaktuj się  
z koordynatorem w Naszym POZ



[telefon]



CZUJĘ SIĘ  
dobrze



CZUJĘ SIĘ  
dobrze



CZUJĘ SIĘ  
dobrze



CZUJĘ SIĘ  
dobrze



[logo]

## 4 KROKI DO ZDROWIA W POZ NA PLUS.



### BILANS ZDROWIA

Podstawowe badania  
dla osób między 20 a 65 r.ż.  
Pozwalają ustalić stan zdrowia.



### DIAGNOSTYKA

Szybsze i pogłębione badania  
diagnostyczne. Wykonywane  
w przypadku podejrzenia choroby.



### PLAN OPIEKI

Wraz z lekarzem ustalasz plan  
leczenia, gdy rozpoznano chorobę.  
Jest dostosowany do Twoich potrzeb.



### WSPARCIE SPECJALISTÓW

Bez kolejki kardiolog, neurolog,  
diabetolog, endokrynolog, pulmonolog,  
ortopeda, dietetyk i fizjoterapeuta.

## NOWA ODSŁONA OPIEKI KOMPLEKSOWA I KOORDYNOWANA NASZA INWESTYCJA W TWOJE ZDROWIE!

WSPARCIE KOORDYNATORA W POZ  
CZUWA NAD KOMPLEKSOWĄ  
OPIEKĄ W POZ. POMAGA W  
WSZYSTKICH KROKACH DO ZDROWIA



## SKORZYSTAJ BEZPŁATNIE W POZ NA PLUS.

TO PROSTE!  
O TERMIN BILANSU  
ZAPYTAJ W RECEPCJI  
LUB SKONTAKTUJ SIĘ  
Z NASZYM KOORDYNATOREM



[telefon]



ISBN: 978-83-944034-1-6

Egzemplarz bezpłatny

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego