# Kompendium wiedzy dla placówek w zakresie obsługi klienta

**Projekt „Zdrowe Firmy Zdrowi Ludzie podniesienie jakości w POZ” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

# SPIS TREŚCI


1. Wizerunek placówki medycznej 3
2. Profesjonalny pracownik placówki medycznej 10
3. Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna w placówce medycznej 16
4. Komunikacja z trudnym pacjentem 24
5. Zarządzanie kryzysem i kontakt z mediami w placówce medycznej 31
6. Marketing placówki medycznej 38
7. Placówka medyczna w internecie 50
8. Jak tworzyć i zarządzać profilem placówki w social mediach? 57
9. Jak współpracować z agencjami marketingowymi 60
10. Plan marketingowy i wybór kanałów komunikacji 63
11. Lojalność i wartość rekomendacyjna pacjenta 69
12. Tworzenie programu budowy lojalności 72
13. Zarządzanie ryzykiem w placówce medycznej 87
14. Jak przygotować personel placówki medycznej do sprzedaży usług medycznych 92

# 1. WIZERUNEK PLACÓWKI MEDYCZNEJ

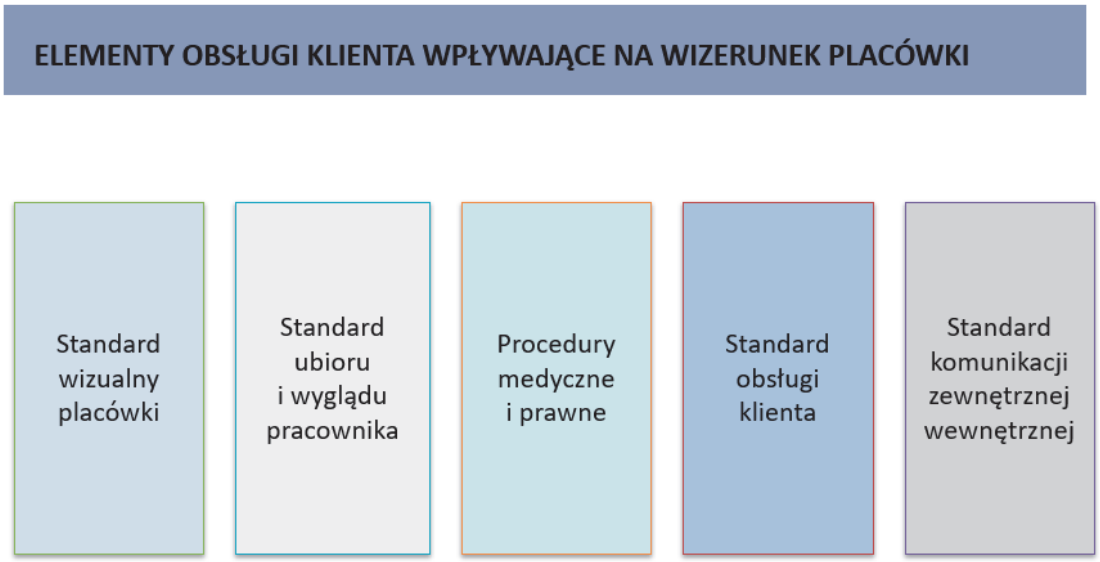
**Wizerunek firmy** (ang. *corporate image*) – wyobrażenie o firmie istniejące w bezpośrednim otoczeniu, głównie u klientów, obejmujące zbiór pozytywnych skojarzeń wywoływanych przy usłyszeniu nazwy firmy lub ujrzeniu jej znaku graficznego. Wyobrażenie to nie musi pokrywać się z rzeczywistością, może być również jedynie subiektywnym obrazem przedsiębiorstwa lub jego oferty. Wizerunek jest sposobem odbioru tożsamości firmy. Może on być:

- taki sam jak tożsamość, gdy otoczenie postrzega firmę dokładnie tak, jak ona chciałaby być widziana;
- inny, gdy różnice pomiędzy tożsamością firmy a jej wizerunkiem wynikają z kilku przyczyn:
  - nabywcy w niewłaściwy sposób odbierają informacje o przedsiębiorstwie, źle kojarzą stosowane symbole;
  - instrumenty promocyjne, które stosuje przedsiębiorstwo, nie docierają do potencjalnych odbiorców;
  - istnieje rozbieżność między jakością oferowanych produktów i usług a tym, co mówi o nich przedsiębiorstwo;
  - zachodzą zmiany w otoczeniu rynkowym.

**Określając wizerunek placówki medycznej, powinniśmy znaleźć odpowiedzi na następujące pytania:**

- jak my widzimy naszą placówkę? (wizerunek własny);
- jak widzą naszą placówkę inni? (wizerunek zewnętrzny);
- jak chcemy, by inni widzieli naszą placówkę? (wizerunek idealny);
- jaki obraz naszej placówki możemy stworzyć w obecnych warunkach? (wizerunek realny)

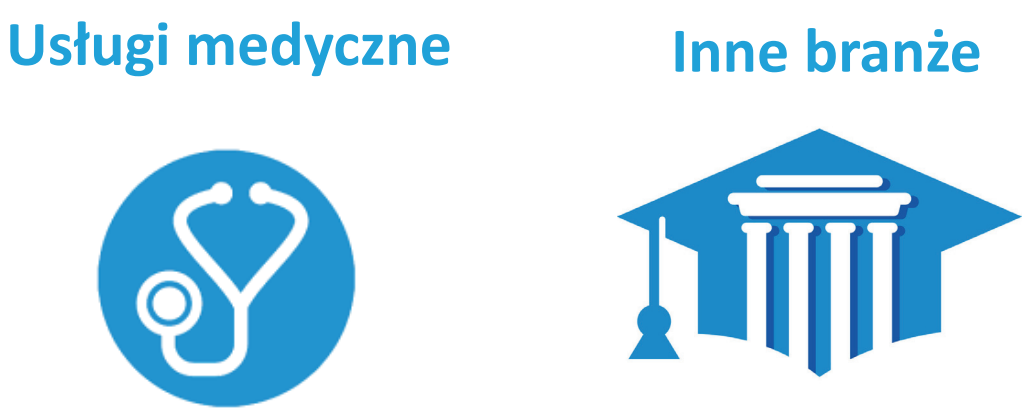
Wizerunek placówki może być pozytywny (rozpowszechniony i pomocny placówce), nijaki (bezbarwny, obojętny) lub negatywny (zły, szkodzący reputacji placówki). Odpowiednio wykwalifikowany i dobrze zarządzany personel jest dla placówki medycznej kluczowym elementem niezbędnym do prawidłowego funkcjonowania, realizowania celów i osiągania przewagi konkurencyjnej.




Właściwy wizerunek placówki:

- zwiększa dostrzegalność jej samej, a także pracowników, programów i usług;
- pozycjonuje placówkę jako lidera i autorytet w dziedzinie ochrony zdrowia w społeczności lokalnej;
- zwiększa świadomość rangi świadczonych usług medycznych;
- buduje pożądany wizerunek placówki;
- wspiera proces rekrutacji pracowników;
- wspiera pozyskiwanie środków na rozwój nowych usług;
- gra istotną rolę w reakcji na negatywne doniesienia medialne dotyczące placówki;
- wzmacnia morale pracowników;

## Placówka medyczna na tle innych branż




Specyfika ochrony zdrowia rzutuje w wysokim stopniu na jakość świadczonych usług medycznych. W odróżnieniu od przedsiębiorstw produkcyjnych czy innych przedsiębiorstw usługowych branża medyczna rządzi się często swoimi prawami.

Czynnikami wyróżniającymi branżę medyczną są:

- zarządzanie usługą medyczną jako niematerialną sferą usług, w której zdrowie nie jest ani materialne, ani namacalne;

- nietrwałość, czyli brak możliwości zmagazynowania usługi na później. Objawia się to gotowością ochrony zdrowia na przyjęcie pacjenta o każdej porze dnia i nocy;
- zmienność, czyli usługa może być różna w zależności od tego, kto ją wykonuje, jak i kiedy (np. wykorzystanie różnych środków farmakologicznych przez różnych lekarzy do leczenia tego samego schorzenia);
- niemożność odsprzedaży;
- symetria informacji, czyli z jednej strony jest pacjent, który powierza swoje życie lekarzowi, gdyż nie dysponuje taką wiedzą jak on, z drugiej zaś strony jest lekarz, który może postawić diagnozę pod kątem naukowym;
- niepewność i ryzyko długości trwania danej dolegliwości i jej konsekwencji w przyszłości.

## Sfery zarządzania placówką medyczną

Zarządzanie personelem jest ściśle związane ze strategią działania placówki medycznej.

Zarządzanie to świadome i ciągłe kształtowanie organizacji przyczyniające się do realizacji celów strategicznych.

Skuteczne wdrażanie strategii działania zależy od tego, w jaki sposób dzieli się, organizuje oraz koordynuje działania w organizacji, czyli od:

- odpowiedniej struktury organizacyjnej;
- efektywnej komunikacji.

Podstawą skutecznego leczenia jest prawidłowa komunikacja między personelem medycznym a pacjentem.

W dzisiejszych czasach, gdy wzrasta poziom świadomości oraz wykształcenia społeczeństwa, rośnie także potrzeba przekazywania pacjentom jak największej ilości informacji na temat ich stanu zdrowia, przyczyn choroby, przesłanek do stosowania danej terapii oraz oczekiwanych rezultatów.

Jednakże oprócz fachowej porady oraz informacji, pacjenci oczekują szacunku, zrozumienia i empatii.

Prawidłowa komunikacja jest niezwykle ważna zarówno w kontaktach lekarza, jak i całego personelu medycznego z pacjentem.

Jest to wzajemna relacja oparta na współpracy, zrozumieniu i zaufaniu.

Komunikacja odbywa się w trzech równorzędnych obszarach:

- emocji;
- myśli;
- słów.

Istotne jest również otoczenie, w jakim odbywa się komunikacja – pomieszczenie, meble i inne sprzęty znajdujące się w nim powinny być czyste, zadbane.

Należy wyeliminować hałasy z zewnątrz (np. uszczelnić okna i drzwi, wyciszyć telefony), co może pozytywnie wpłynąć na utrzymanie uwagi i skupienia pacjenta.

W księdze identyfikacji powinny być opisane elementy oraz sposoby i zasady ich wykorzystania w zakresie:

- architektury i wystroju budynku;
- wyglądu wnętrz: rejestracja, gabinety zabiegowe, gabinety lekarskie, poczekalnie, toalety, biura;
- informacji wizualnej: tablice informacyjne zewnętrzne, tablice informacyjne wewnętrzne, szyldy i banery firmowe, tabliczki informacyjne przy/na drzwiach;
- dekoracji wnętrz;
- wszelkich druków wykorzystywanych w placówce.

W przypadku placówki medycznej ważne jest też określenie zasad wykorzystywania materiałów promocyjnych oraz edukacyjnych, modeli, plansz, tablic.

Personel medyczny nie powinien nikogo dyskryminować ze względu na płeć, rasę, wiek czy status społeczny. Ludzie podświadomie zwracają uwagę na mowę ciała osoby, z którą się komunikują – lekarz powinien więc utrzymywać otwartą postawę (utrzymywać kontakt wzrokowy, szczerze się uśmiechać, unikać krzyżowania rąk, nóg, zaciskania dłoni).

Ważne jest, aby w trakcie świadczenia usługi skupiać całą uwagę na pacjencie, a także pamiętać o zachowaniu dyskrecji.

## Jakość w placówce medycznej

Świadczenie usług medycznych wymusza właściwy i uporządkowany sposób działania, którego głównym obszarem zainteresowań powinna stać się jakość. Spowodowane jest to ogromnym znaczeniem wartości życia ludzkiego oraz faktem, że w sytuacji, gdy w grę wchodzi ratowanie życia czy bezpieczeństwo opieki, nie można pozwolić sobie na błędy, brak kompetencji oraz reklamacje.

O jakości w ochronie zdrowia mówi się bardzo często. Jednak czy na pewno słowo „jakość" nie jest tylko pustym sloganem czy modnym chwytem marketingowym? Czy może stanowi szansę na obniżenie kosztów funkcjonowania organizacji i poprawę jej płynności i efektywności? A może ma za zadanie spełniać wymagania pacjentów i przyczyniać się do poprawy jakości oraz bezpieczeństwa świadczonych usług medycznych? Przyczyn, dla których warto zajmować się zagadnieniem jakości w ochronie zdrowia, jest bowiem wiele, przynajmniej tyle, ilu jest pacjentów. Dla każdego z nich jakość może oznaczać coś innego. Dla jednego może nią być sam fakt dostępu do usługi medycznej czy uprzejmy personel placówki, a dla innego szybka, kompleksowa i zgodna z najwyższymi światowymi standardami działalność medyczna. Dlatego, starając się sprostać wymaganiom jak największej grupy pacjentów, należy poszukiwać standardów, które pozwolą na bieżąco identyfikować oczekiwania chorych oraz umożliwiać szybkie wdrażanie ich w życie. Takich mechanizmów można doszukać się

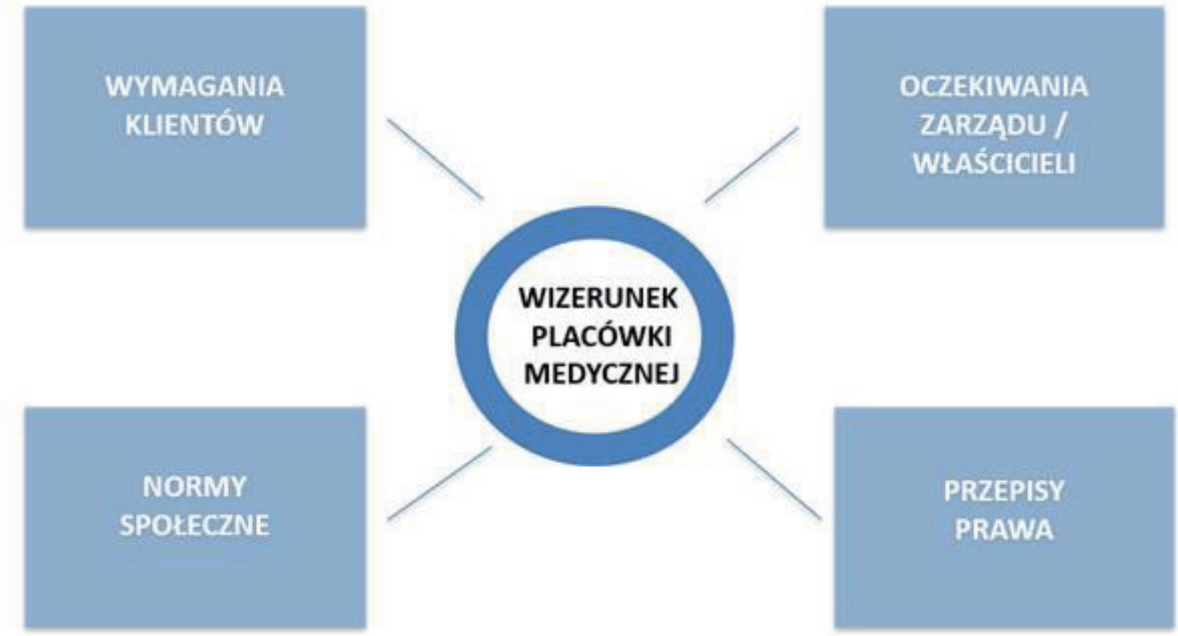
wśród standardów jakości znanych jako ISO opracowywanych przez Międzynarodową Organizację Normalizacyjną, jak również w wymaganiach akredytacyjnych opracowywanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Pojęcie jakości usług zdrowotnych, kształtując się przez lata, zmieniało niejednokrotnie swoje oblicze. Jeszcze niedawno jakość opieki zdrowotnej ograniczała się wyłącznie do prostego sprawdzania, czy nie popełniono błędów. Z biegiem czasu zaczęto podejmować próby przewidywania błędów oraz badania ich przyczyn, aż w końcu jakość stała się przedmiotem całościowego zarządzania organizacją ukierunkowaną na zapewnienie i zarządzanie jakością. Można by rzec, że pojęcie jakości stało się ostatnimi czasy orężem w walce konkurencyjnej między placówkami medycznymi, ale także nadzieją dla pacjentów na leczenie w lepszych i bezpieczniejszych warunkach.

Istnieje wiele definicji charakteryzujących jakość usług zdrowotnych – począwszy od skomplikowanej definicji jakości jako ogółu cech i właściwości usługi decydujących o jej zdolności do zaspokojenia stwierdzonych i przewidywanych potrzeb poprzez zdolność do spełniania oczekiwań i potrzeb pacjenta, a na zaspokojeniu potrzeb funkcjonalnych i niefunkcjonalnych skończywszy.

Jakość w ochronie zdrowia jest elementem złożonym i wielowymiarowym, który trudno jednoznacznie zdefiniować. Pojęcie jakości zależy w największym stopniu od tego, z jakiego punku widzenia będziemy ją rozpatrywać. Z perspektywy personelu medycznego zapewnienie jakości ograniczy się do odpowiedniego wykonywania procedur medycznych w taki sposób, aby osiągnąć odpowiedni cel zdrowotny. Z punku widzenia pacjenta niewątpliwie ważny będzie efekt, czyli wynik leczenia, oraz inne elementy wpływające na jakość świadczonych usług, tj. wystrój placówki, stosowaną aparaturę medyczną, płynność przepływu informacji pomiędzy personelem a pacjentem czy uprzejmość personelu. Jeśli natomiast rozpatrzymy pojęcie jakości z punktu widzenia płatnika, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia, to na pierwszy plan wysunie się niewątpliwie zapewnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych na jak największym obszarze. Po rozpatrzeniu wymiaru definiowania jakości w ochronie zdrowia, jednym z najważniejszych okaże się jakość z punktu widzenia pacjenta.

## Czynniki kształtujące wizerunek




## Korupcja jako czynnik negatywny wpływający na wizerunek placówki medycznej

Źródła:
Arkadiusz Trela, *Zarządzanie jakością w placówce medycznej*, 2014.
Korupcja, artykuły kodeksu karnego.

# 2. PROFESJONALNY PRACOWNIK PLACÓWKI MEDYCZNEJ

## Warsztat pracy pracownika placówki medycznej

**S – Sortowanie**

Sortowanie jest pierwszym z pięciu etapów metody 5S i ma na celu odseparowanie ze stanowiska pracy wszystkiego, co jest zbędne do jej wykonywania. Pozwala na identyfikację nadmiernych materiałów, nieużywanych narzędzi i przyrządów, starych instrukcji pracy, niepotrzebnych danych i innych informacji, które nie są konieczne do wykonywania zadań usługowych, zakłócając jedynie ich poprawny przebieg oraz przyczyniając się do powstawania marnotrawstwa. W ten sposób etap sortowania pozwala utrzymać stanowisko pracy w czystości oraz pomaga pozostawić na nim tylko to, co jest naprawdę potrzebne.

**S – Systematyka**

Realizacja kroku systematyki polega na takiej organizacji oraz oznaczeniu wszystkich elementów stanowiska pracy (materiały, narzędzia, przyrządy, instrukcje, dokumenty itp.), aby były one łatwe do użycia i odłożenia na swoje miejsce, jak również do odnalezienia i identyfikacji przez każdego pracownika. Warte podkreślenia jest tutaj słowo „każdego", ponieważ to właśnie przejrzystość i pełna wizualność miejsca pracy powinna być celem głównym drugiego etapu 5S. Wdrożenie odpowiednich narzędzi kontroli wizualnej pozwala na wyeliminowanie wielu rodzajów marnotrawstwa na stanowiskach pracy.

**S – Sprzątanie**

Właściwe przeprowadzenie kroku sortowania pozwala na eliminację wielu problemów związanych z nadmiarem rozmaitych przedmiotów na stanowiskach pracy takich jak np. :

- zagracenie stanowisk zbędnymi przedmiotami powodującymi utrudnienia we właściwym wykonywaniu zadań;
- marnotrawstwo czasu na odnajdywanie przez pracownika właściwego wyposażenia, narzędzi, materiałów oraz informacji;
- zbędne zapasy materiałów przechowywane na stanowiskach i tworzące tym samym dodatkowe koszty oraz ukrywające istniejące problemy;
- nieuzasadnione rozmiary stanowisk zastawionych szafami, półkami i regałami, powodujące fizyczne bariery w komunikacji oraz utrudniające doskonalenie przepływu materiału i informacji, a także zajmujące zbyt wiele powierzchni.

**S – Standaryzacja**

Standaryzacja ma na celu określenie standardów realizacji i przestrzegania pierwszych trzech kroków podejścia 5S. Standaryzacja określana jest również jako kluczowa technika do osiągnięcia powtarzalności wdrożonych zmian doskonalących stanowisko pracy. Implementację tego etapu 5S osiągnąć można poprzez:

- stworzenie dokładnych instrukcji wykonywania wszystkich czynności w zakresie pierwszych trzech kroków 5S,
- określenie zakresu czynności oraz odpowiedzialności pracowników za działania 5S,
- podjęcie działań mających na celu zabezpieczenie zmian doskonalących stanowiska pracy przed powrotem do stanu poprzedniego.

Określenie standardów ma na celu osiągnięcie sytuacji, w której wszystkie stanowiska pracy będą przejrzyste i wizualnie tak oznaczone, że zmiana zakresu obowiązków dla pracownika wiązać się będzie jedynie z krótkim przeszkoleniem, a identyfikacja odstępstw od wyznaczonego standardu będzie bardzo szybka.

**S – Samodyscyplina**

Ostatni krok metody 5S stanowi swego rodzaju klamrę spinającą wdrożenie czterech pierwszych etapów na stanowiskach pracy i polega na przestrzeganiu zasad 5S oraz zwracaniu uwagi, aby otoczenie również stosowało się do tych zasad.

## Umiejętności personalne pracownika placówki medycznej

Przykłady umiejętności interpersonalnych **ułatwiających pracę w placówce medycznej**:

- zdolności komunikacyjne;
- umiejętność nawiązywania relacji z innymi ludźmi;
- wiedza na temat tworzenia jasnych komunikatów oraz zarządzania przekazem (werbalnym i niewerbalnym);
- zdolność do negocjacji;
- wypracowywanie kompromisów;
- umiejętność wywierania wpływu (również manipulacji ludźmi);
- asertywność;
- adaptacja w społeczeństwie;
- umiejętność radzenia sobie z przeszkodami i konfliktami;
- zdolność do pracy w zespole (np. zarządzanie zespołem, delegowanie zadań, komunikowanie zmian, akceptacja odmiennego zdania, wspólna motywacja itp.)

**1. Zdolności komunikacyjne**

Komunikatywność bardzo często idzie w parze z otwartością, która pozwala na swobodne porozumiewanie się z innymi i nawiązywanie długotrwałych relacji, również biznesowych. Jak można je rozwijać? Słuchaj uważnie, a sam wypowiadaj się jasno i w sposób kulturalny. Kolejność nieprzypadkowa – niewielu ludzi potrafi aktywnie słuchać, a to klucz do sukcesu w efektywnej komunikacji.

**2. Umiejętności nawiązywania relacji z innymi ludźmi**

Bezpośrednio powiązane ze zdolnościami komunikacyjnymi. Tutaj również warto popracować nad aktywnym słuchaniem, ale również nad zaangażowaniem w rozmowę. Trafne pytania, niebanalne odpowiedzi, a także pamięć do pozornie nieistotnych szczegółów z pewnością zostaną docenione i będą stanowiły solidną podstawę relacji.

**3. Jasny komunikat i zarządzanie przekazem**

Jeśli chcesz być zrozumiany, musisz komunikować swoje myśli w sposób jasny i najlepiej jednoznaczny. Pozwoli to uniknąć potencjalnych nieporozumień, a obu stronom konwersacji da pewność ustaleń. Warto zwrócić uwagę również na gesty i mimikę – powinny być spójne z tonem i przekazem komunikatu.

**4. Zdolność do negocjacji**

Relacje międzyludzkie to nie tylko przyjemne rozmowy o pogodzie i tzw. small talks, ale również dyskusje, negocjacje i kompromisy. W tych drugich najważniejsze jest to, aby prowadzone były w atmosferze kulturalnej dyskusji, z uwzględnieniem argumentów i kontrargumentów na dany temat. Nie próbuj na siłę przekonać kogoś do swojego pomysłu. Wysłuchaj jego propozycji, a następnie zaprezentuj korzyści, które płyną z Twojej koncepcji.

**5. Wypracowywanie kompromisów**

Każda dyskusja czy też negocjacja powinna zakończyć się zadowoleniem obu stron, czyli tzw. kompromisem. Umiejętność wypracowania takiej zgody, czyli między innymi zrezygnowania z części swoich przywilejów, jest bardzo ważna w kontekście relacji międzyludzkich. Warto czasem odpuścić, by w kolejnej sytuacji zyskać podwójnie. Spróbuj!

**6. Umiejętność wywierania wpływu**

Zdolność wywierania wpływu na innych ma szczególne znaczenie w sytuacji, gdy masz ambicję na stanowisko menedżerskie lub gdy chciałbyś w przyszłości zarządzać ludźmi. Mimo że sama cecha brzmi dość groźnie, nie należy odbierać jej negatywnie, a w ramach jej rozwoju skupić się po prostu na umiejętnościach perswazji.

**7. Asertywność**

Poniekąd związana ze zdolnością do wywierania wpływu. Tym razem chodzi o to, byś wiedział, kiedy powiedzieć „nie". Dlaczego to tak ważne? Zdecydowanie za często zgadzamy się na rzeczy, których nie chcemy lub nie powinniśmy robić. Spróbuj w codziennych sytuacjach poćwiczyć asertywność, a z pewnością w przyszłości zobaczysz efekty tych treningów.

**8. Adaptacja społeczna**

Zdolność do szybkiego odnajdowania się w nowych warunkach to cenna umiejętność interpersonalna, która przydaje się szczególnie w momencie, gdy pracujesz nad różnymi projektami i w różnorodnych zespołach. Łatwe przystosowanie się do nowych warunków z pewnością ułatwi pracę i zaoszczędzi cenny czas.

**9. Umiejętność radzenia sobie z przeszkodami**

W wielu ofertach pracy wśród wymagań znajdziesz właśnie tę umiejętność. Przeszkody zdarzały się od zawsze i nie jesteśmy w stanie ich uniknąć w żadnej sferze naszego życia. Dlatego tak cenną cechą jest szybkie reagowanie i planowanie rozwiązania dla napotkanego problemu. Pracodawcy doceniają pracowników z takimi kompetencjami, spróbuj więc potrenować np. przez walkę z codziennymi trudnościami.

**10. Zdolność do pracy w zespole**

Mowa tu zarówno o pracy zespołowej z perspektywy członka, jak i koordynatora grupy. W tej cesze zawiera się większość poprzednich, dlatego jeśli aktywne słuchanie, jasna komunikacja i umiejętne negocjacje staną się dla Ciebie codziennością, bez obaw Twoja zdolność do pracy w zespole będzie wysoko rozwiniętą kompetencją interpersonalną, którą warto wykorzystywać.

Jako personel medyczny mamy obowiązek odpowiednio informować pacjentów i sprawdzać, czy pacjent zrozumiał i akceptuje proponowane leczenie. W Holandii jest to nawet określone w prawodawstwie. I ten temat nie jest lekceważony. W Wielkiej Brytanii i Holandii ponad trzy czwarte skarg chorych w sądach dyscyplinarnych dla pacjentów dotyczy komunikacji między lekarzem a pacjentem. W interesie pacjenta, lekarza i placówki jest poważne podchodzenie do kwestii zdrowia.

## Kanony etyczne

Kanony etyczne są swego rodzaju drogowskazami, które pomagają człowiekowi w dokonywaniu słusznych pod względem moralnym wyborów zarówno w pracy zawodowej, jak i w życiu osobistym. Reguły te nabierają odrębnego znaczenia w medycynie, a więc w tej profesji, której nadrzędną dewizą jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego. Specyfika pracy personelu medycznego poprzez towarzyszenie człowiekowi w ciągu jego życia zarówno w zdrowiu, jak i chorobie wymaga nie tylko wysokich kwalifikacji, ale również właściwych postaw i zachowań moralnych. Stąd też wynika uzasadniona potrzeba regulowania owych zachowań oraz ciągła weryfikacja przestrzegania zasad etycznych w zawodach medycznych. W pielęgniarstwie normy etyczne pojawiły się za sprawą F. Nightingale. Jej postulaty, aktualne do dziś, przedstawiają istotne zobowiązania moralno-zawodowe, które są nie tylko ważnymi imperatywami postępowania w pracy pielęgniarek, ale też tworzą kryteria oceny zachowań zawodowych, np. „Kodeks etyki Międzynarodowej Rady Pielęgniarek" artykułuje podstawowe zadania personelu pielęgniarskiego, m.in. świadczenie pomocy ludziom jej wymagającym. Karta Ottawska mówi o wzajemnym wspieraniu się i wzajemnej trosce o siebie oraz społeczność, w której żyjemy, o środowisko społeczne i naturalne.

**Relacje z otoczeniem w pracy i otoczeniem placówki**

- indywidualne podejście;
- dyskrecja;
- przyjazność i zrozumienie;
- cierpliwość;
- pewność załatwienia sprawy tu i teraz;
- opieka;
- uczciwość i rzetelność;
- poszanowanie czasu.

Wrażenia, jakie odnosi pacjent w placówce, są kluczowe do budowania wizerunku profesjonalnego pracownika i profesjonalnej placówki. Kształtuje się ono szczególnie w sytuacjach:

- wejścia do placówki;
- oczekiwania na lekarza;
- powitania przy stanowisku obsługi pacjenta/rejestracji;
- rozpoznawania potrzeb pacjenta;
- podziękowania i zakończenia rozmowy.

**Pożądane zachowania werbalne i niewerbalne**

Postawa każdego pracownika placówki ma wpływ na postrzeganie zakładu jako całości.

Profesjonalizm i życzliwość w kontaktach budują zaufanie do placówki medycznej.

Przy wykonywaniu obowiązków służbowych przestrzegać należy:

- zasady równego traktowania;
- podejmowania decyzji obiektywnie, bezstronnie, mając na uwadze obowiązujące przepisy oraz standardy obsługi pacjenta.

## Skargi pacjentów

Każdą skargę warto wykorzystać jako wskazówkę, w jakim obszarze działalność sądu powinna ulec poprawie.

Wypowiedzi kadry zarządzającej zebrane w trakcie audytów w placówkach medycznych:

*Zwracamy uwagę na skargi i czerpiemy z nich inspiracje, które pomagają nam poprawić i udogodnić wizytę pacjenta w placówce.*

*Na podstawie informacji od pacjentów poprawiliśmy czytelność materiałów profilaktycznych.*

*Zmianom uległa recepcja, jest teraz wygodniej dla pacjentów i personelu.*

## Wygląd i savoir vivre

**Wizerunek osób w recepcji**

Pracownicy recepcji są wizytówką naszego gabinetu. Ich ubiór, zachowanie, sposób wysławiania się, fryzura czy nawet makijaż są przez pacjentów odbierane i łączone z miejscem, do którego przychodzą. O ile pacjent jest w stanie wiele wybaczyć lekarzowi, jeśli chodzi o jego wygląd, o tyle pracownika recepcji podda bezwzględnej ocenie i często nie omieszka podzielić się nią w domu lub pracy.

**Wizerunek recepcji – miejsce i jego otoczenie**

Gabinet, klinika, szpital. Takie miejsca cechuje unikatowość stricte związana z placówką medyczną. Wysiadając z samochodu, tramwaju czy taksówki, szukamy nie tylko gabinetu, ale w przypadku większych placówek medycznych… właściwego wejścia. Bywa to trudne i w takich sytuacjach nieodzowny jest pracownik ochrony czuwający przy bramie, który również w tej sytuacji pełni funkcję recepcyjną, wskazując miejsce do parkowania, dogodne dojście itp. Wizerunek miejsca to nie tylko architektura, lecz również oznaczenia pionowe i poziome, które są lub nie są w stanie sprostać oczekiwaniom pacjentów i osób im towarzyszących. Zdarza się, że poprzez nieprecyzyjne lub znikome oznakowanie pacjenci na pierwszą wizytę nagminnie się spóźniają, a nawet wyładowują swoją niemoc dotarcia niestosownymi zwrotami skierowanymi do pracowników niższego szczebla.

**Czystość i ogólny porządek**

Każdy pracownik recepcji w placówce medycznej powinien nie tylko dbać o czystość w samej poczekalni i recepcji, lecz jego zadaniem jest również weryfikacja i ocena stanu otoczenia placówki medycznej. Powinno się to odbywać z chwilą przyjścia do pracy, jak i w jej trakcie. Ocenie powinny podlegać: parking, chodnik, zieleń, okna, drzwi wejściowe, klatka schodowa i korytarze oraz stan oświetlenia. Każda zauważona usterka powinna być zgłaszana i odpowiednio usuwana. Dbając o otoczenie, pracownik recepcji (lub np. ochrony) dba również o wizerunek placówki medycznej.

Źródła
Electronic Platform for Adult Learning in Europe
Życie i praca w ochronie zdrowia – aspekty etyczne

# 3. KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA I ZEWNĘTRZNA W PLACÓWCE MEDYCZNEJ

## ISTOTA KOMUNIKACJI, JEJ FORMY I KIERUNKI

Proces komunikowania się pomiędzy ludźmi ma decydujące znaczenie dla określenia wszystkich procesów wpływających na zachowanie społeczne. Komunikowanie jest potrzebą wynikającą ze współdziałania nie tylko osób tworzących organizację, ale także całego społeczeństwa. Rozwój nowych technologii, a także nowoczesnej organizacji pracy wynika z powstawania zarówno nowych przedsiębiorstw, jak i spółek. A zatem wzrasta zapotrzebowanie na pracowników, których cechuje umiejętność dostosowania do zaistniałych wymagań pacjentów, ale też pozostałego personelu w placówce. Jedną z podstawowych umiejętności niezbędnych do prawidłowego i skutecznego funkcjonowania wszystkich form organizacji jest komunikacja, która determinuje sukces człowieka zarówno w życiu społecznym, jak i zawodowym. Proces komunikacji pełni wiele funkcji:

- informacyjną;
- motywacyjną;
- kontrolną;
- regulującą odczucia i napięcia emocjonalne.

## FORMY KOMUNIKACJI

Komunikacja międzyludzka odbywa się na różnych poziomach i w wielu formach. Dlatego też, przyjmując określone kryterium, można wyróżnić komunikowanie:

- ustne i pisemne;
- bezpośrednie i pośrednie;
- formalne i nieformalne;
- jednokierunkowe i dwukierunkowe;
- wewnętrzne i zewnętrzne;
- werbalne i niewerbalne.

W każdej placówce przenikają się wzajemnie dwa obszary komunikowania: ustrukturyzowany i nieustrukturyzowany.

Komunikowanie ustrukturyzowane jest rejestrowane, zapisywane, dokumentowane. Odbywa się poprzez wymianę pism, dokumentów, narady, konferencje, wideokonferencje, spotkania, zebrania itp.

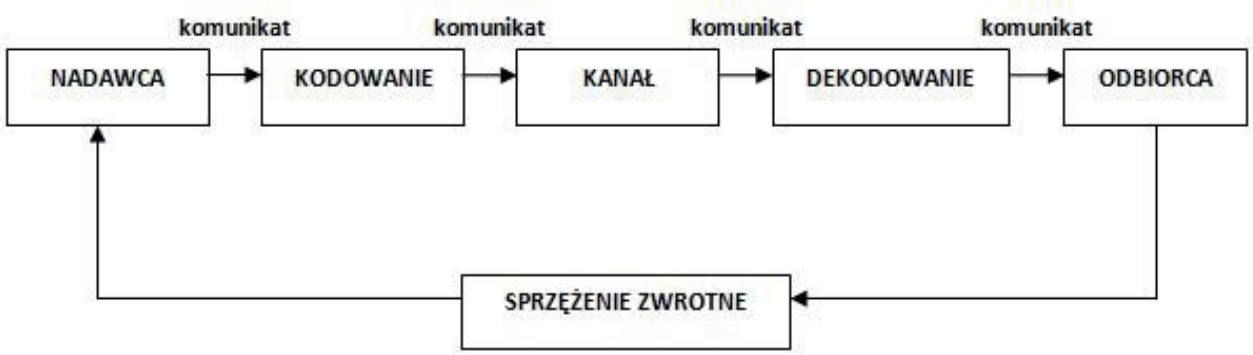
Komunikowanie nieustrukturyzowane obejmuje nieformalną sieć porozumiewania. Odbywa się w trakcie swobodnych rozmów pomiędzy pracownikami w ramach kontaktów w czasie wolnym od pracy, także poprzez wymianę plotek czy pogłosek. Komunikowanie się w placówce przybiera wiele form, jego przedmiotem są przede wszystkim czynności zawodowe, polega więc na zlecaniu i delegowaniu zadań i ich objaśnianiu, wyjaśnianiu szczegółów, określaniu terminów realizacji, nagród itp.

## INFORMOWANIE A KOMUNIKACJA

System informowania tworzy sieć informacji niezbędnych do planowania, organizowania, przewodzenia i kontroli. Wykorzystanie informacji w zarządzaniu wymaga uwzględnienia kilku zasad zwykle kojarzonych z dobrymi praktykami:

- informacje dostarczają wiedzy i pozwalają na koordynowanie procesu zarządzania;
- system informowania kierownictwa tworzy sieć informacji niezbędnych do planowania, organizowania, przewodzenia i kontroli;
- systemy informatyczne umożliwiają zbieranie, przetwarzanie, wyszukiwanie i przekazywanie informacji;
- systemy informowania wspomagają proces podejmowania decyzji przez menedżerów i umożliwiają pracownikom obiektywne interpretowanie skutków decyzji;
- ocena i analiza statystyczna informacji tworzy cenny matematyczny wymiar interpretacji i wykorzystania informacji w procesach modelowania oraz symulacji przepływu informacji.

## SCHEMAT KOMUNIKACJI




Komunikacja zewnętrzna i wewnętrzna przedsiębiorstwa to proces wymiany informacji, którego uczestnicy wzajemnie na siebie wpływają. Wymaga on przekazywania w formie komunikatów (sygnałów) jasnych i czytelnych treści. Proces komunikowania składa się ze ściśle powiązanych elementów: nadawca wiadomości, koder kodujący treść wiadomości, kanał przepływu wiadomości, dekoder, przez który odkodowana wiadomość dociera do odbiorcy, odbiorca, który tę wiadomość odbiera i interpretuje, a następnie transmituje (bądź nie) poprzez sprzężenie zwrotne. Te elementy decydują o charakterze komunikatu, jego skuteczności i dynamice.

## KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA W PLACÓWCE – FORMY, FUNKCJE I CELE

Jednym z najważniejszych zadań komunikacji wewnętrznej jest komunikacja zmian: informowanie pracowników o nadchodzących zamianach, wyjaśnianie ich kontekstu, powodów ich zaistnienia oraz przebiegu ze szczególnym naciskiem na objaśnianie konsekwencji, jakie będą mieć dla pracowników proponowane zmiany. Celem tych działań jest budowanie zrozumienia pracowników dla zmian i ich akceptacji, a poprzez to usprawnienie ich przebiegu oraz lepsza realizacja zadań.

**Komunikacja wewnętrzna – definicja i cele**

Wiele jest różnych definicji określających, czym jest komunikacja wewnętrzna. Różnią się czasami sformułowaniami, ale niewątpliwie mają wiele cech wspólnych, podkreślających cele podejmowanych działań. Można powiedzieć, iż

komunikacja wewnętrzna to dziś pojęcie znacznie szersze. W procesie kierowania każdą placówką coraz większego znaczenia nabiera umiejętność pozyskiwania zainteresowania i identyfikacji pracowników z celami firmy oraz polityką jej kierownictwa. Potrzeba zaplanowanego działania, którego celem będzie pozyskanie akceptacji pracowników dla ważnych idei i zwiększenie ich wydajności poprzez odpowiednie zarządzanie informacją. Jest to dziś podstawowym wyzwaniem, które stoi przed nowoczesnymi managerami. Trudno powiedzieć, dlaczego to jakże ważne narzędzie zarządzania placówką jest tak często niedoceniane. Przecież bez sprawnego porozumiewania się z pracownikami nie jest możliwe dobre funkcjonowanie zakładu. To, jakie opinie będą przekazywali pracownicy swoim znajomym i rodzinie, jest istotne dla postrzegania organizacji przez jej najbliższe otoczenie. Teoretycy i praktycy public relations są zgodni, że komunikacja wewnątrz każdej organizacji powinna być fundamentem wszystkich działań. Komunikacja wewnętrzna wpływa na morale pracowników oraz ich integrację z firmą za pomocą osobnych narzędzi (wynagrodzenia, kary, nagrody, tworzenie atmosfery).

**Cele strategiczne komunikacji wewnętrznej**

W wielkim skrócie można by powiedzieć, że poprzez sprawną komunikację wewnętrzną organizacja osiąga pełniejszą identyfikację pracownika z firmą, wzmocnienie odpowiedzialności wszystkich pracowników za los firmy oraz wzrost efektywności działań całej załogi. Uzyskanie tego określa się jako lojalność pracowniczą i jest możliwe tylko i wyłącznie wtedy, gdy spełnione są następujące warunki:

- pracownicy otrzymują pełną i rzetelną informację o sytuacji firmy i planach jej kierownictwa;
- działania zarządu są zgodne z wiadomościami przekazywanymi pracownikom;
- zawarte porozumienia i deklaracje kierownictwa wobec pracowników są spełniane w zapowiedzianych terminach. Oczywiście ważne jest także to, w jaki sposób komunikaty są redagowane i czy są przekazywane w odpowiednim czasie.

**Narzędzia wykorzystywane w komunikacji wewnętrznej:**

- tablice ogłoszeń;
- biuletyny i gazetki wewnętrzne;
- broszury i ulotki;
- konferencje i imprezy firmowe.

**Narzędzia elektroniczne:**

- e-mail;
- e-newsletter;
- blog;
- kanały firmy w mediach społecznościowych.

**Spotkania bezpośrednie (twarzą w twarz)**

- spotkania zespołowe;
- wydarzenia specjalne (eventy);
- spotkania z pracownikami.

**W górę, w dół i w poziomie, czyli komunikacja w organizacji**

Obszar komunikowania się w firmie można uporządkować w zależności od kierunku komunikacji (w górę, czyli do i od przełożonego; w dół, czyli do i od podwładnego oraz równolegle, czyli między kadrą kierowniczą tego samego szczebla lub np. między członkami zespołu), charakteru aktywności (nadawca-odbiorca) oraz treści zdarzeń komunikacyjnych. Tego rodzaju uporządkowanie pozwala na skonkretyzowanie naszych oczekiwań co do sytuacji komunikacyjnej oraz na właściwe zdefiniowanie potrzebnych umiejętności.

**Komunikacja w górę** obejmuje cały obszar komunikacyjny z przełożonymi. Dotyczyć może zarówno bezpośredniego przełożonego, jak i innych członków kadry zarządzającej zajmujących nadrzędne stanowiska w firmie. W szczególności komunikacja ta dotyczy:

- przekazywania informacji;
- odbierania informacji;
- dbania o relacje.

**Komunikacja w dół** obejmuje obustronną komunikację przełożonego z podwładnym z perspektywy przełożonego. Podobnie jak komunikacja w górę, ten rodzaj komunikowania się dotyczy przekazywania informacji, odbierania ich i dbania o relacje tylko z perspektywy przełożonego.

**Komunikacja w poziomie** wiąże się z przekazywaniem wiadomości pomiędzy członkami organizacji znajdującymi się na równorzędnych stanowiskach. Ten rodzaj komunikowania się realizuje najczęściej następujące zadania:

- koordynacja działań;
- podział zadań i określanie sposobów komunikowania się i rozliczania;
- rozwiązywanie problemów z zakresu współpracy pomiędzy działami lub zespołami.

## KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA W PLACÓWCE – FORMY, FUNKCJE I CELE

**Komunikacja zewnętrzna – liczy się jakość**

Komunikacja nigdy nie może być przypadkowa. Co prawda może na taką wyglądać, ale tylko wtedy, gdy jest to zamierzone działanie. Sposób komunikacji powinien zostać opracowany na podstawie badań rynkowych, profilu pacjenta, działań konkurencji. Komunikat musi opierać się na strategii komunikacji ściśle powiązanej ze strategią placówki i prowadzić do osiągnięcia wyznaczonych celów.

– Kluczową kwestią jest opracowanie informacji i dopasowanie jej do grupy odbiorców. Także tu treść i język wiadomości musi być dostosowany do adresata, którego interesują różne kwestie związane z działaniem placówki oraz jej sytuacja na rynku.

W komunikacji zewnętrznej liczy się jakość, a nie ilość. Komunikat musi zawierać informacje precyzyjnie dopasowane do zainteresowań odbiorcy. Liczba i treść informacji powinna być dostosowana do sytuacji, o której firma pragnie komunikować, a także do jej oferty i tego, w czym placówka się specjalizuje lub w czym po prostu czuje się dobra.

Przykłady komunikacji w prasie placówek z USA:

W pierwszym przykładzie komunikacja mówi nam, że placówka dobrze leczy dzieci bo personel jest mocno zaangażowany w leczenie, gdyż w każdym z nas jest dziecko.

W drugim przykładzie personel, składając życzenia świąteczne, podkreśla/uwidocznia swoje zasoby, czyniąc placówkę wiarygodną w oczach pacjentów.

## KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA I ZEWNĘTRZNA A BUDOWANIE RELACJI Z OTOCZENIEM:

W budowaniu relacji z otoczeniem, zarówno tym wewnątrz placówki, jak i tym zewnętrznym (pacjenci, instytucje, firmy zewnętrzne) istotną rolę odgrywać będzie komunikacja werbalna i komunikacja niewerbalna.

## KOMUNIKACJA WERBALNA

**Skuteczne mówienie**

- z określonym celem;
- zrozumiałe.

**W procesie komunikacji ważne jest:**

- udzielanie komunikatu typu JA / zamiast TY/;
- udzielanie informacji zwrotnych.

**Techniki ułatwiające aktywne słuchanie:**

**Parafraza** to podstawowa metoda aktywnego i skutecznego słuchania, będąca informacją zwrotną dla odbiorcy, że dobrze zrozumieliśmy jego słowa. Parafraza polega na powtórzeniu własnymi słowami podstawowych elementów wypowiedzi odbiorcy, czyli sprawdzeniu, czy dobrze zrozumieliśmy jego intencje i treść jego wypowiedzi. Parafraza może zaczynać się od następujących zwrotów:

- z tego co mówisz. rozumiem, że .....;
- na ile Cię dobrze zrozumiałem. to .....;
- rozumiem, że .....;
- czyli chodzi o……

Dzięki użyciu parafrazy możliwe jest:

- uporządkowanie rozumienia odbiorcy;
- uporządkowanie myślenia nadawcy (i potwierdzenie podążania za jego tokiem myślowym);
- skupienie uwagi rozmówcy na temacie rozmowy;
- wyciszenie emocji;
- spowolnienie rozmowy, a przez to zapewnienie czasu na myślenie;
- wyrażenie szacunku dla rozmówcy;
- przyjęcie wspólnych kryteriów.

**Odzwierciedlenie**

Odzwierciedlenie polega na dostosowaniu własnego języka do języka odbiorcy. Stosując odzwierciedlenie, informujemy rozmówcę, jak zrozumieliśmy jego odczucia lub intencje.

Odzwierciedlanie niekoniecznie musi obejmować całość werbalnych i niewerbalnych zachowań drugiej osoby, wystarczy, jeżeli wybierzesz tylko jeden dominujący element zachowania.

**Klaryfikacja**

Klaryfikacja to skupianie się na najważniejszych punktach rozmowy. Dzięki zastosowaniu klaryfikacji skłaniamy rozmówcę do skoncentrowania się na głównej idei komunikatu lub prosimy o bardziej precyzyjne wyjaśnienie sprawy. Klaryfikacja pomaga uporządkować wypowiedzi, które brzmią lub są chaotyczne.

Przykłady:

- z tego, co dotychczas zostało powiedziane, wynika, że…….....;
- podsumowując tę kwestię (lub naszą rozmowę), należy pamiętać o następujących sprawach……
- rozumiem, że z naszej rozmowy płyną następujące wnioski i ustalenia.....

**Bariery komunikacyjne**

- osądzanie, ocenianie;
- domyślanie się;
- przygotowywanie odpowiedzi;
- porównywanie;
- skojarzenia;
- udzielanie rad bez znajomości istoty problemu;
- sprzeciwianie się;
- przekonanie o swojej racji.

## KOMUNIKACJA WERBALNA

Należy pamiętać, że podczas bezpośredniej komunikacji między osobami większą rolę odgrywa komunikacja niewerbalna. Skuteczność komunikatu w 7% zależy od znaczenia słów, w 38% od głosu, a w 55% od mowy ciała! Komunikaty niewerbalne to:

- ruchy ciała – postawa, mimika, gesty;
- zależności przestrzenne – dystans, odległość.

## ZNACZENIE ELEMENTÓW MOWY CIAŁA

**Postawa:**

- skulona – przygnębienie, zmęczenie, poczucie niższości, ukrywanie się, onieśmielenie;
- wyprostowana – pewność siebie, otwartość , dobry nastrój;
- pochylenie do przodu – zainteresowanie i zaangażowanie;
- odchylenie do tyłu – defensywność, brak zainteresowania;
- sylwetka napięta i sztywna – nastawienie obronne;
- sylwetka zrelaksowana – otwartość, spokój.

**Kontakt wzrokowy**

Oczy stanowią najważniejszy obszar wizualnej uwagi – w czasie rozmowy uwaga koncentruje się na oczach przez ok. 43% czasu. Zasadniczą funkcją kontaktu wzrokowego jest przekazywanie komunikatów relacyjnych. Co to oznacza? Ogólnie można powiedzieć, że patrzenie na inną osobę jest wyrazem zainteresowania, a jednocześnie przejawem pozytywnej lub negatywnej odpowiedzi na to zainteresowanie. Na przykład podczas rozmowy kwalifikacyjnej kandydat usiłuje nawiązać dobry kontakt wzrokowy z rozmówcą, by poprzez ten kanał wyrazić swoją wiarygodność, kompetencję, zainteresowanie firmą. Jeżeli rozmówca jest zainteresowany kandydatem, będzie skłonny pozytywnie odpowiadać na jego próby nawiązania kontaktu wzrokowego.

Inną ważną funkcją kontaktu wzrokowego jest redukowanie rozproszenia. W celu zwiększenia koncentracji uwagi, ograniczamy ilość odbieranych bodźców. Kanał wzrokowy jest jedną z dróg dostarczania bodźców, a zatem koncentrując myśli na pewnym zdarzeniu, przypominając sobie jakieś szczegóły, zastanawiając się nad odpowiedzią – ograniczamy kontakt wzrokowy.

**Gesty**

Kiedy mówimy, nieustannie poruszamy rękami, głową, ale też całym ciałem. Ruchy te są skoordynowane z mową i stanowią część całościowego procesu komunikowania się. Kiwanie głową jest dość specyficznym rodzajem gestu i odgrywa dwie zasadnicze role: po pierwsze działa jako wzmocnienie, nagroda i zachęta dla rozmówcy do kontynuowania wypowiedzi, po drugie – służy synchronizacji interakcji – kilkakrotne kiwnięcie głową (seria) oznacza brak zgody i chęć zabrania głosu.

Źródła:

Grabosz, J. (2014). Audyt komunikacji wewnętrznej w przedsiębiorstwie: propozycja narzędzia diagnostycznego. W: B. A. Basińska, I. Garnik (red.). Zarządzanie informacyjnym środowiskiem pracy (s. 37-55). Gdańsk: Wydział Zarządzania i Ekonomii Politechniki Gdańskiej.

Bittel, L. R. (1998). Krótki kurs zarządzania. Warszawa: PWN.

Bolek, J. (2012). Efektywne wykorzystanie klasycznych i nowoczesnych narzędzi komunikacji wewnętrznej przez przedsiębiorstwo. W: W. Harasim (red.). Zarządzanie kapitałem intelektualnym w organizacji inteligentnej (s. 133-151). Warszawa: Wyższa Szkoła Promocji.

W ŚWIECIE KOMUNIKACJI - Komunikacja wewnętrzna w organizacji, Joanna Cybulska

# 4. KOMUNIKACJA Z TRUDNYM PACJENTEM

Tabela 1. Rodzaje trudnych pacjentów (w malejącej kolejności względnej częstotliwości)

| |
|---|
| 1. gwałtowne, agresywne, obraźliwe werbalnie zachowanie; |
| 2. nierozwiązane, powtarzające się skargi; |
| 3. wiele skarg – „lista zakupów”; |
| 4. pacjenci z pychosomatami; |
| 5. narzekanie, nigdy nie usatysfakcjonowany; |
| 6. poszukiwanie dodatkowej korzyści; |
| 7. manipulacyjny, kłamstwo; |
| 8. „wszystko boli”; |
| 9. wysoki poziom lęku; |
| 10. wysoce wymagający; |
| 11. zły na lekarza; |
| 13. nie współpracujący; |
| 13. trudny pacjent psychiatryczny; |
| 14. uzależniony od narkotyków. |

**Kto jest trudnym pacjentem?**

- Pacjenci z szerokim zakresem problemów behawioralnych są najtrudniejszymi dla większości ankietowanych lekarzy rodzinnych (tabela 1). W tej definicji wspomniani pacjenci byli głównie agresywni, werbalnie nieuprzejmi, manipulacyjni, kłamliwi, wymagający, rzekomo wykorzystywani przez lekarza, szukający dodatkowego zysku. Możemy dodać do tej grupy narkomanów, którzy w większości przypadków zachowują się tępo lub gwałtownie.
- Druga grupa trudnych pacjentów to albo ci, którzy mają powtarzające się dolegliwości – głównie bez wyraźnego znaczenia klinicznego, i dziwne nierozwiązane dolegliwości, albo ci, którzy odwiedzają lekarza z wieloma dolegliwościami jak z listą zakupów. Tutaj możemy również dodać podgrupę pacjentów, których „wszystko boli". W tej grupie wizyty trwają długo, zwykle znacznie dłużej niż przeciętnie, a pacjenci męczą swoich lekarzy.

- Trzecią grupą trudnych pacjentów są pacjenci z pewnego rodzaju zaburzeniami „psychiatrycznymi" takimi jak zaburzenia psychosomatyczne. Ci pacjenci, którzy cierpią na wysoki poziom lęku, wielokrotnie wracają do lekarza rodzinnego. W większości przypadków kompleksowe badanie ekologiczne nie prowadzi do żadnych ustaleń. Rozwiązania, które oferujemy, są bardzo ograniczone.
- Pacjenci z „histeryczną" osobowością i ci z trudnymi chorobami psychicznymi są klasyfikowani przez niektórych lekarzy jako trudni pacjenci.

**Prawidłowe wykorzystanie komunikacji i poprawa relacji lekarz – pacjent**

Najczęstszym i najwyraźniej najskuteczniejszym sposobem radzenia sobie jest empatia. Zdolność do empatii wobec trudnego pacjenta znacznie ułatwia spotkanie.

Cierpliwe słuchanie bez osądu. Wielu lekarzy zauważyło, że nauczyli się słuchać pacjenta i przyjmować jego słowa bez osądu. Dwa przykłady to: „Jestem cierpliwy, słucham i godzę się z sytuacją" lub „Odnoszę się [do trudnego pacjenta] z dużą dozą cierpliwości, nawet bardziej niż do innych".

Ustanowienie jasnych ram dla spotkania, próba zaplanowania z góry spotkania z trudnym pacjentem, w ustalonych i określonych ramach czasowych, przy jednoczesnym wyjaśnieniu, czego można się spodziewać podczas spotkania. Podczas wizyty lekarz „koncentruje się na najbardziej niepokojącym problemie w tym momencie".

Bezpośredniość. Lekarze starają się przyjąć bezpośrednie podejście, mówić jasnym językiem, którego nie można interpretować inaczej, kontrolować przebieg spotkania. Na przykład: „Jestem bardzo bezpośredni i wyjaśniam pacjentowi, kto 'prowadzi program' ".

Wykorzystanie humoru. Na przykład jedna z lekarek powiedziała: „Wiele razy używam humoru. To naprawdę ułatwia. Nawet jeśli chodzi o skargi, mówię coś wesołego, i czasem to pomaga ".

Konfrontacja z pacjentem. Niektórzy lekarze nie odkładają konfrontacji ze swoimi pacjentami i uważają, że konfrontacja czasami przyczynia się do lepszych i zdrowszych relacji. Takie podejście stosuje się zwłaszcza w przypadku dodatkowej korzyści takiej jak: żądanie otrzymywania zwolnień lekarskich z powodu przedłużającej się nieobecności, potwierdzenie świadczeń z zabezpieczenia społecznego itp.

Dobrą radą jest współdziałanie z rodziną pacjenta trudnego i angażowanie go w leczenie, oczywiście pod warunkiem, że jest on skłonny do współpracy i że wyraża zgodę.

Trudni pacjenci przechodzą często więcej badań, niż to konieczne, częściej są kierowani do różnych konsultantów medycznych i specjalistów, przeprowadzają więcej badań symulowanych i korzystają z usług pracowników socjalnych i społecznych.

Lekarze czasami decydują się podzielić z tymi pacjentami swoimi osobistymi doświadczeniami i starają się przekształcić trudne spotkanie w bardziej osobiste, intymne i społeczne. „Dzielę się osobistymi rzeczami z tymi pacjentami i dzięki temu tworzę bardziej osobistą i intymną relację. Jestem postrzegany jako istota ludzka, co zmniejsza dystans i usuwa bariery ".

**Techniki radzenia sobie opracowane przez lekarzy**

Relaks przed tego rodzaju spotkaniem: „Oddycham głęboko przed spotkaniem".

Pogodzenie się z sytuacją: „Takie jest życie i to część mojej pracy".

Sztuczne wykorzystanie emocji i zachowań: „Jestem przesadnie miły".

Lekarze wspominali, że ich różne cechy charakteru pomagają lub utrudniają spotkanie z trudnym pacjentem. Tylko niewielka mniejszość lekarzy uważa, że nie ma nic w ich charakterze, co mogłoby przyczynić się do utrudnienia spotkania lub doświadczenia pacjenta.

Wśród cech, które utrudniają spotkanie, lekarze zauważyli:

- ich osobiste obawy;
- fakt, że są pod presją;
- że są zbyt krytyczni;
- że mają osądzający charakter;
- potrzebę ciągłego lubienia przez pacjentów;

- ich osobowość obronną;
- nadmierną sympatię.

*„Ja również, jako lekarz, przynoszę z domu własne niepokoje, moje problemy, a to prawdopodobnie przyczynia się do przebiegu spotkania z pacjentem".*

Spośród pomocnych cech w pracy z trudnym pacjentem lekarze wymieniali:

- otwartość;
- wygodę w pracy;
- zdolność do interakcji i uczenia się;
- zdolność do ustępstw;
- tolerancję i cierpliwość;
- poczucie humoru;
- zdolność empatyczną i zdolność lubienia pacjentów.

*„W przeszłości byłem bardziej twardy i uparty, co przyczyniło się do trudności, ponieważ byłem mniej otwarty na pacjenta i bardziej skupiałem się na stronie czysto medycznej. To bardzo się zmieniło, a teraz jestem bardziej wyrozumiały, otwarty i tolerancyjny, a to mi pomaga ".*

*„Dotarłem do punktu prawdziwej złości podczas spotkania medycznego. Czułem, że nie mogę kontynuować wizyty pewnego pacjenta. Próbowałem dojść do porozumienia w sprawie tego, co się dzieje, a później skupiłem się na barierach, które pojawiły się między nami. Od tego momentu wizyta zaczęła przebiegać logicznie i przestała być nerwowa".*

Większość lekarzy uważa, że ich osobowość i cechy charakteru odgrywają rolę w tym, że postrzegają swoich trudnych pacjentów w taki sposób, dlatego należy mówić o trudnym spotkaniu, a nie tylko o trudnym pacjencie. Trudny pacjent dla jednego lekarza niekoniecznie musi być trudny dla innego.

Zalecane jest tworzenie i uczestnictwo w grupach wsparcia z kolegami, grupach rozwoju osobistego lub wspólne spotkanie z osobami zajmującymi się naukami behawioralnymi i analizowanie trudnych przypadków pacjentów – wszystko to może znacznie przyczynić się do zrozumienia przez lekarza trudnych problemów jego pacjenta i może poprawić problematyczne spotkanie medyczne.

## Personel medyczny a trudny pacjent

Podobnie jak w przypadku każdego zawodu, który wiąże się z kontaktami ze społeczeństwem, pielęgniarstwo może oznaczać pracę z ludźmi, którzy są w pewien sposób trudni. Możesz spotkać się z wszystkimi reakcjami, w tym z obronnością, gniewem, strachem, wymaganiem, histerią i całą listą innych zachowań.

„Czasami osoby pracujące w branży opieki zdrowotnej są znieczulane. Robisz rzeczy w kółko. Ale musisz naprawdę przyjrzeć się, jak wchodzisz w interakcje z otaczającymi Cię osobami "– powiedziała Kathleen Bonvicini, dyrektor wykonawczy Institute for Healthcare Communication w New Haven, Conn.

„Wszyscy mamy swoje uprzedzenia wewnętrzne. Wszyscy mamy momenty, w których włosy podnoszą się z powodu niektórych pacjentów" – mówi Kathleen Bonvicini. „Albo moglibyśmy przyjechać do pracy po kłótni z małżonkiem lub nie wypiliśmy porannej kawy przed wizytą u pacjenta. Może to być cokolwiek nieprzyjemnego, a to czasami wymyka się z naszego języka ciała. "

**Pomysłem wartym rozważenia jest organizacja warsztatów „Trudne relacje lekarz – pacjent", które mają pomóc wszystkim pracownikom służby zdrowia w zrozumieniu, jak poprawić te lepkie relacje.**

Niezależnie od tego, co się dzieje i z jakiego rodzaju pacjentem masz do czynienia, istnieje sposób na poradzenie sobie z sytuacją. Oto, co eksperci twierdzą, że robią z niektórymi pacjentami i sytuacjami:

1. Czy to oni czy ty? – Sprawdź, czy to naprawdę pacjent, czy coś, co pochodzi z ciebie i twojego życia.

   „Nie zawsze chodzi o pacjenta. W pracy dzieje się wiele rzeczy, które powodują burzę" – mówi Bonvicini. Weź głęboki oddech i zastanów się: „Co przynoszę dzisiaj do pracy?"

2. Uznaj sytuację – czasami musisz po prostu głośno mówić o napięciu. Powiedz coś w stylu: „Czuję, że ta rozmowa idzie w złym kierunku".

3. Umocnij siebie – niezależnie od tego, czy chodzi o jogę, bieganie czy inne ćwiczenia, pielęgniarki, pracownicy rejestracji muszą lepiej dbać o siebie. „Cokolwiek robisz poza pracą w celu uwolnienia się od stresu, może pomóc ci być bardziej skoncentrowanym i bardziej odpornym mentalnie" – mówi Bonvicini.

4. „Spójrz z perspektywy pacjenta – jeśli pacjent krzyczy na ciebie lub się denerwuje, może to być po prostu jego lęk" – mówi Charlene Berube, przewodnicząca programu pielęgniarskiego w Simmons School of Nursing and Health Sciences w Bostonie. „Uważam, że dla wielu ludzi ich najlepsze lub najgorsze osobowości prezentują się w tym czasie – prezentowane są w trosce o ich zdrowie". „Rozmowa o ich temperamencie i pochodzeniu emocji może pomóc."

5. „Pozwól im opowiedzieć ich historię – zapewnienie pacjentowi okazji i czasu na opowiedzenie oraz zagłębienie się w tym, w jaki sposób doszli do tego punktu, w którym są, może pomóc im w cierpieniu" – dodaje Berube. Jeśli są zrozpaczeni emocjonalnie, pociesz ich i daj im czas i przestrzeń na wyrażenie swoich potrzeb psychologicznych i emocjonalnych.

6. Unikaj pozycji obronnej. „Nie chodzi o mnie. Chodzi o pacjenta" – mówi Berube. – „Ten sposób myślenia pomógł mi w wielu sytuacjach. Powstrzymaj się od myślenia o swoich uczuciach. "

7. Znajdź empatię. „Najpotężniejszą umiejętnością, jaką lekarz, pielęgniarka może posiadać, jest prawdziwa emé patia" – stwierdza Bonvicini. „Jeśli ich oczy łzawią, podajesz im chusteczkę. Spraw, że pacjent czuje się tak, jakbyś naprawdę próbował go zrozumieć, i że ci na tym zależy ".

8. Ustal granice. „Jeśli ktoś używa wulgaryzmów lub krzyczy, powinieneś ustawić granice" – wyjaśnia Bonvicini. Powiedz coś w stylu: „Istnieją pewne rzeczy, na które tutaj zezwalamy, ale aby dalej z tobą rozmawiać, nie możesz używać tego języka. Wyjdę na chwilę z pokoju, aby dać ci czas na uspokojenie się".

9. Wyrównaj język ciała – „Kiedy zaczynam czuć się sfrustrowana, ponieważ nie robię postępów z pacjentem, robię krótkie oddechy" – mówi Barube. „W tym czasie oboje musimy się ponownie skoncentrować. Jeśli pacjent staje się wymagający, to wymaga wyjątkowego skupienia. Kiedy się skupiasz – język ciała się wyrównuje. "

10. Znajdź rozszerzoną pomoc dla pacjenta – jeśli uważasz, że potrzeba czegoś innego, aby pomóc temu pacjentowi z powodu złości, załamania emocjonalnego lub innych trudności, możesz zasugerować znalezienie pracownika

socjalnego lub kogoś innego, z kim mogliby porozmawiać. Bonvicini mówi, że należy się tym zająć z wdziękiem i wyczuciem, aby nie czuli się porzuceni przez ciebie.

„Pamiętaj, że nie możesz być wszystkim dla wszystkich" – dodaje. „Zawsze będą trudni pacjenci.

Pacjenci przychodzą z zaburzeniami nastroju, depresjami, lękami i wieloma innymi powikłaniami. Mają życie lub styl życia, którego możesz nie zrozumieć, a nawet się z nimi zgodzić. Ale nic z tego nie ma znaczenia. Każdy pacjent zasługuje na najlepszą opiekę lekarką i pielęgniarską, jaką można mu dać.

Pamiętaj, że musisz znaleźć w sobie spokój, być obiektywnym i być z nim szczerym. Okazanie empatii i poświęcenie im niepodzielnej uwagi i czasu może mieć duży wpływ na ich nastawienie i złagodzić te najtrudniejsze wizyty.

Tabela 2. Sposoby radzenia sobie z trudnym pacjentem lub spotkaniem (w malejącej kolejności częstotliwości)

| |
|---|
| 1. Empatia |
| 2. Słuchanie bez osądu |
| 3. Cierpliwość i tolerancja |
| 4. Bezpośrednie podejście |
| 5. Określenie z góry limitów czasu i treści |
| 6. Skierowanie do różnych konsultantów, testy laboratoryjne i symulowane, medycyna alternatywna, usługi zdrowia psychicznego |
| 7. Konfrontacja z pacjentem |
| 8. Zalecenie przeniesienia do innego lekarza |
| 9. Wykorzystanie humoru |
| 10. Zaangażowanie rodziny pacjenta |
| 11. Udostępnianie pacjentowi niektórych osobistych doświadczeń lekarza |

# Asertywność

**Zachowanie asertywne** oznacza korzystanie z osobistych praw bez naruszania praw innych. U jego podstaw leży postawa akceptacji siebie, szacunku do siebie i innych.

**Asertywność to:**

- umiejętność wyrażania opinii, krytyki, potrzeb, życzeń, poczucia winy;
- umiejętność odmawiania w sposób nieuległy i nieraniący innych;
- umiejętność przyjmowania krytyki, ocen i pochwał;
- autentyczność;
- elastyczność zachowania, świadomość siebie (swoich mocnych i słabych stron, przekonań, opinii);
- wrażliwość na innych ludzi, empatia, stanowczość.

Człowiek asertywny swobodnie ujawnia innym siebie, wyraża otwarcie swoje myśli, uczucia, pragnienia. Czyni to w sposób uczciwy, bezpośredni, śmiało, bez paraliżującego lęku, akceptuje swoje ograniczenia niezależnie od tego, czy w danej sytuacji udało mu się odnieść sukces, czy też nie. Potrafi odpowiedzieć „nie", zażądać czegoś, co mu się należy, nie lęka się nadmiernie oceny, krytyki, odrzucenia. Pozwala sobie na błędy i potknięcia, dostrzegając swoje sukcesy i mocne strony. Gdy jest w centrum zainteresowania, uwagi, potrafi działać bez niszczącego lęku. Akceptuje zmiany w sobie i innych. Potrafi się porozumieć z innymi, potrafi też dochodzić swych praw i egzekwować je.

**Asertywna odmowa składa się następujących elementów:**

**Odmawianie** (czyli mówimy jasno i wyraźnie, czego nie zrobimy: nie puszczę Pana/Pani bez kolejki) **Wyrażanie opinii** (czyli wyjaśniamy, dlaczego czegoś nie zrobimy, np. ponieważ mam takie zasady, ponieważ tego nie lubię, ponieważ mam do tego prawo)

**Zdarta płyta** (powtarzamy 2 poprzednie punkty – już Ci powiedziałam, że nie puszczę Pana/Pani bez kolejki, bo mamy takie zasady w placówce)

**Wyrażanie złości** (czyli mówimy o swoich uczuciach względem zachowania drugiej strony:

denerwuje mnie to, że wciąż Pan nalega.

Źródła:
1.Groves JE. *Taking care of the hateful patient.*
2. Smith S. *Dealing with the 'difficult' patient.* In Hind CRK
3. O'Dowd TC. *Five years of heart-sink patients in general practice.*
4. Short D. *Difficult patients*. Br J Hosp Med

# 5. ZARZĄDZANIE KRYZYSEM I KONTAKT Z MEDIAMI W PLACÓWCE MEDYCZNEJ

**Sytuacja kryzysowa** – sytuacja będąca efektem zagrożenia, która w konsekwencji prowadzi do naruszenia więzów społecznych, przy czym następuje poważne zakłócenie w funkcjonowaniu instytucji publicznych w takim stopniu, że środki, które zapewniają bądź też przywracają bezpieczeństwo, nie prowadzą do uzasadnienia żadnego stanu nadzwyczajnego.

Sytuacją kryzysową może być gwałtowną, nieprzewidywalną zmiana w firmie, środowisku społecznym, ekonomiczy nym czy też politycznym, gdzie działa firma, jest to zmiana powodująca napięcie mogące osłabić wizerunek firmy (Pływaczewski W., Kędzierska G., 2001).

Według Zarz. Nr 2013 KGP sytuacja kryzysowa to zdarzenie, które niesie zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi i mienia, splot wydarzeń i okoliczności prowadzących do utraty kontroli nad rozwojem sytuacji, w których do ochrony porządku publicznego niezbędna jest interwencja większej liczby policjantów.

„Sytuację kryzysową będziemy rozumieć jako splot gwałtownych zdarzeń powodujących wzrastający wpływ sił destabilizujących równowagę w społeczeństwie, braki w zaopatrzeniu i trudności w normalnym funkcjonowaniu ludności, wywołujący napięcia i niepewność i prowadzący do niekontrolowanego rozwoju wydarzeń z użyciem przemocy włącznie".

„Sytuacja kryzysowa to zespół okoliczności zewnętrznych i wewnętrznych wpływających na dany układ (system) w ten sposób, iż zaczyna się w nim i jest kontynuowany proces zmienny, w rezultacie czego dochodzi do zachowania równowagi, a następnie jej przywrócenia dzięki podjętym środkom regulacji, (nadzwyczajne działania)".

**Ochrona zdrowia jest jedną z najbardziej podatnych i wrażliwych na kryzys branż, dlatego że mamy tu do czynienia ze zdrowiem i życiem ludzkim. Podmioty lecznicze do sytuacji kryzysowych raczej się nie przygotowują, a poważny problem może pojawić się nagle i w najmniej oczekiwanym momencie, jak np. fatalny w skutkach błąd lekarza, odmowa udzielenia pomocy, pomyłka medyczna, awaria sprzętu ratującego życie, zwolnienia i strajk pracowników, niezadowolony z obsługi pacjent itd.**

Zanim opisany kryzys się pojawi, należy go przewidzieć i odpowiednio się do niego przygotować. Dobrze jest, gdy placówka medyczna posiada procedury postępowania w tego typu sytuacjach. Bardzo ważna jest także sprawnie funkcjonująca komunikacja wewnętrzna. Pracownicy powinni zostać niezwłocznie poinformowani, co się dzieje w placówce, i poinstruowani, jak postępować. Brak wyjaśnień zachwieje poczuciem bezpieczeństwa pracowników, a także wywoła niepotrzebną falę plotek. Ważnym jest wyznaczenie jednej osoby (zazwyczaj jest to rzecznik lub dyrektor) do kontaktu z mediami oraz ustalenie jednolicie brzmiących komunikatów. Jednym z największych błędów menedżerów szpitali jest unikanie kontaktu z mediami.

Kiedy sytuacja kryzysowa wydaje się opanowana, należy realizować składane obietnice poprawy sytuacji. Dobrą opinię łatwo stracić, natomiast odzyskanie zaufania okazuje się bardzo trudne. W wielu przypadkach radykalne posunięcia (odsunięcia ze stanowiska czy nawet zwolnienia) są jedyną szansą na uratowanie opinii całej placówki.

Wszystkie tematy związane z ochroną zdrowia są potencjalnie kontrowersyjne, a przytoczone poniżej problemy wpływają na utratę wizerunku i reputacji placówek medycznych. Warto zatem pamiętać o umiejętnym zarządzaniu, myśleniu prewencyjnym, co może przynieść wiele pożytku i zbudować pozytywny obraz szpitala na wiele lat.

## Sytuacje kryzysowe w branży medycznej – przykłady

Istnieje wiele zdarzeń i sytuacji, które wywołać mogą kryzys w funkcjonowaniu placówki służby zdrowia. Do tych spotykanych najczęściej zalicza się:

- popełnienie przez lekarza błędu w sztuce medycznej, np. podczas operacji;
- postawienie przez lekarza błędnej diagnozy skutkującej np. śmiercią pacjenta;
- podanie przez pielęgniarkę pacjentowi złych leków, nieprawidłowej dawki itp.;
- ewakuacja szpitala/przychodni np. na skutek pożaru czy alarmu bombowego;
- strajk personelu;
- pikieta/protest rodzin pacjentów;
- nagła konieczność przyjmowania i leczenia większej niż zazwyczaj liczby pacjentów (epidemia, zamach terrorystyczny, wypadek drogowy lub kolejowy).

O sytuacjach tego typu słyszymy niemal nieustannie w telewizji, czytamy o nich w prasie czy internecie. Trzeba więc raz na zawsze uświadomić sobie, że kryzysy w branży ochrony zdrowia się zdarzają – i to częściej, niż w pierwszym momencie mogłoby się wydawać.

## Sposób na kryzys? Komunikacja!

Najistotniejszą kwestią w sytuacji kryzysowej jest odpowiednia komunikacja – nie ma co ukrywać, nie jest to łatwe, ale możliwe. Wiele przychodni czy szpitali w sytuacji kryzysowej odmawia jakichkolwiek komentarzy, dyrektorzy nie odbierają telefonów i chowają się w gabinetach, a media zyskują informacje od pielęgniarek czy lekarzy zaczepionych na korytarzu. Jest to bardzo nieprawidłowe zachowanie. Duże szpitale czy kliniki coraz częściej zatrudniają specjalistów ds. komunikacji, dyrektorów ds. PR-u czy po prostu rzeczników prasowych, którzy odpowiadają m.in. za komunikację placówki z mediami i ogólnie rozumianym społeczeństwem, nie tylko w sytuacjach kryzysowych, ale również na co dzień. Niewielka placówka raczej takiego specjalisty nie zatrudni, ale może oddelegować do tego zadania np. dyrektora, menedżera albo lekarza, który ma dobre zdolności komunikacyjne i interpersonalne (oczywiście musi on na to wyrazić zgodę). Ważne jest również poinformowanie wszystkich pracowników, że w razie sytuacji kryzysowych w żadnym wypadku nie mają prawa rozmawiać z mediami, wynosić z placówki informacji poufnych itp. – odpowiednie zapisy można umieścić np. w regulaminie pracy.

## Jak komunikować się w sytuacji kryzysowej?

Każda placówka posiada obecnie własne kanały komunikacji – może to być strona internetowa, profil w mediach społecznościowych, czasem także infolinia. W sytuacji kryzysowej należy wykorzystać je do zaprezentowania swojego stanowiska – może to być komunikat, informacja prasowa, sprostowanie itp. Jeśli sytuacją zainteresowały się media, można rozważyć zorganizowanie konferencji prasowej, podczas której rzecznik, dyrektor czy lekarz będą odpowiadać na pytania dziennikarzy. Bez względu na to, z jaką sytuacją kryzysową mamy do czynienia, należy za wszelką cenę utrzymywać jawność i czytelność prowadzonych działań. Trzeba rzeczowo odpowiadać na zarzuty poszkodowanego pacjenta czy pytania zaangażowanych w sprawę mediów, a jednocześnie unikać oceniania – o tym, czy lekarz popełnił błąd albo jakie odszkodowanie otrzyma pacjent, w większości przypadków ostatecznie decyduje sąd. Oczywiście jeśli wina placówki jest ewidentna, lepiej przyznać się do błędu i szukać kompromisu niż odmawiać komentarza.

## Media i ich specyfika

Organizacje pozarządowe działają w konkretnym otoczeniu i zajmują się określonymi sprawami (rozwiązują problemy, inicjują zmiany itp.). To, czy będą skuteczne w swoim działaniu, w dużej mierze zależy od ich społecznego postrzegania (zwykłej rozpoznawalności, a także akceptacji czy nawet zaangażowania). Zatem organizacje komunikują otoczeniu, co robią i dlaczego, budują swój wizerunek (zajmują się public relations). Jednym ze sposobów kreowania wizerunku jest właśnie docieranie do mediów (a za ich pośrednictwem do zwykłych ludzi).

Co dają media organizacjom? Przede wszystkim pomagają nagłośnić ważne problemy społeczne. Ponadto wspierają w zdobyciu poparcia dla inicjatyw realizowanych przez organizacje. Wreszcie udostępniają kanał informacyjny i pozwalają dotrzeć do określonych grup odbiorców.

## Jakie są rodzaje mediów?

Można spotkać kilka sposobów klasyfikacji mediów; poniżej najpopularniejsze typy, z którymi możemy mieć do czynienia w organizacji pozarządowej.

Prawie wszystkie z nich dzielą się na ogólnopolskie i lokalne. Dla organizacji pozarządowych dużo bardziej osiągalne są stacje czy redakcje lokalne lub regionalne (one właśnie interesują się tym, co dzieje się w najbliższej okolicy, łatwiej nawiązać z nimi kontakt) niż media ogólnopolskie. Dobrze o tym pamiętać podczas budowania bazy kontaktów oraz zapraszania mediów czy szukania wśród nich partnerów – lepiej zaprosić na festyn lokalną telewizję, a nie dobijać się do ogólnopolskiej stacji. To przecież lokalny kanał oglądają potencjalni odbiorcy, partnerzy organizacji.

**Telewizja**

Wydaje się często najbardziej pożądanym medium, budzi dużo emocji, a organizatorzy wielu imprez pozarządowych z radością przyjmą kamerę. Aby jednak zainteresować telewizję, trzeba mieć coś do pokazania, wydarzenie, z którego można nakręcić i zmontować atrakcyjny obraz lub znaną, ciekawą postać. Trzeba pamiętać jednak, że telewizja jest wymagająca: należy być przygotowanym do tego, co było w zaproszeniu, ale również elastycznym. I zapraszać telewizję wtedy, kiedy jest coś do pokazania!

Przedstawiciel organizacji może również zostać poproszony o udzielenie wywiadu bądź wzięcie udziału w programie.

**Radio**

Umożliwia dłuższy przekaz niż telewizja, ale wyłącznie dźwiękowy. Można także zaprosić dziennikarza radiowego na wydarzenie (aby nagrał relację) lub wziąć udział w programie tematycznym (z reguły jako ekspert/-ka). Przed nagraniem wypowiedzi (zwłaszcza na żywo) trzeba się bardzo dobrze przygotować – aby w prostych, krótkich zdaniach odpowiedzieć na pytania lub objaśnić trudne zagadnienie. Najczęściej dziennikarz uprzedza, co go interesuje, jakie zada pytania – pozwala to lepiej opanować materiał.

**Dzienniki**

Gazety, które interesują się najczęściej bieżącą informacją (zaproszeniem na wydarzenie, relacją itp.) oraz skupiają się na codziennych sprawach (lokalne, o życiu mieszkańców swojej społeczności). Dla organizacji pozarządowych działających na konkretnym terenie to gazeta lokalna może być najlepszym sposobem na dotarcie do odbiorców. Z różnych badań czytelnictwa wynika, że ludzie najchętniej czytają właśnie lokalne tytuły, które piszą o ich otoczeniu. Do takiej gazety można wysłać zarówno zaproszenie na festyn, jak i podsumowanie konkursu dla dzieci w szkole, a także zainspirować dziennikarzy do napisania o jakimś (pozytywnym lub negatywnym) zjawisku w okolicy.

**Periodyki**

Drukowane gazety, które ukazują się w określonym cyklu wydawniczym (tygodniki, miesięczniki, kwartalniki itp.), najczęściej poświęcone są określonej tematyce, branży. Do takiego tytułu można się zwracać raczej z tekstami problemowymi (np. opisać dobrą praktykę w edukacji) niż z informacjami typu „news".

**Media elektroniczne (internetowe portale branżowe lub lokalne)**

Określane są jako „nowe media", czasem niedoceniane przez organizacje (i niesłusznie). W przeciwieństwie do gazet drukowanych media elektroniczne nie mają ograniczeń miejsca, mogą zamieścić dłuższą informację ze zdjęciami itp., można z nich korzystać na bieżąco, a ich rosnąca popularność (zwłaszcza lokalnych serwisów informacyjnych poświęconych sprawom danego miasta czy gminy) gwarantuje dotarcie do dużej grupy odbiorców.

**Przykład komunikatów prasowych:**

Szpital Kliniczny
Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

ul. Długa 1/ 2, 61-848 Poznań
tel. centrala 61 854 90 00
tel. sekretariat: 61 854 91 21, fax. 61 852 94 72
e-mail: szpital@skpp.edu.pl
*p.o. Dyrektor: dr hab. med. Szczepan Cofta*

Poznań, 20 listopada 2018 r.

**P.T.**
**Dziennikarze Zdrowotni**
**Newsroomy**

*Szanowni Państwo,*

serdecznie zapraszamy na spotkanie prasowe, zorganizowane przez Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Podczas spotkania przekażemy Państwu informacje na temat:

- bezpłatnych badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej,
- obchodów Światowego Dnia Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (19.11.18),
- konferencji: Aspekty medyczne, ekonomiczne i prawne procesu leczenia krwią (22.11.18),
- bezpłatnych szkoleń dla opiekunów osób obłożnie chorych wymagających opieki w domu (24.11 oraz 1.12.18),
- konferencji: Fenomen cierpienia (6.12.18).

Tematy te przybliżą Państwu zaproszeni Goście:

- prof. dr hab. n. med. Zbigniew Krasiński Dziekan Wydziału Lekarskiego II UM w Poznaniu, od 2014 r. Konsultant Wojewódzki w zakresie chirurgii naczyniowej województwa lubuskiego,
- prof. dr hab. n. med. Halina Batura-Gabryel, Kierownik Katedry i Kliniki Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej UM w Poznaniu; Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób płuc,
- dr Bogusław Grabowski, Wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Rewident Zakładowy Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu
- mgr Anna Głowacka, Naczelna Pielęgniarka Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu
- dr hab. med. Szczepan Cofta, Dyrektor Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób płuc województwa wielkopolskiego.

Mamy nadzieję, że spotkanie będzie okazją do rozmowy na szerokie spektrum tematów związanych z zarówno z profilaktyką, jak i edukacją zdrowotną.

**Termin i miejsce spotkania prasowego:**
21.11.2018 r. godz. 13:00; Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu, ul. Długa 1/2, Sala Seminaryjna Oddziału Okulistyki (wejście D, wysoki parter)
**Informacje dodatkowe:**
dr hab. med. Szczepan Cofta: 504 161 683

**dr hab. med. Szczepan Cofta**
**(-) Dyrektor Szpitala**

Źródła:

Otwinowski W. 2010, s. 88.
Wiktoria Szczygielska, *Zarządzanie sytuacjami kryzysowymi w branży medycznej,* Media Health, 13 czerwca 2019.
Pływaczewski W., Kędzierska G., 2001
Gołębiewski J., Szczecin, 2003
Sytuacja kryzysowa, Zarz. Nr 213 KGP, 2007
Sytuacja kryzysowa, Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym

# 6. MARKETING PLACÓWKI MEDYCZNEJ

## POJĘCIE „MARKETING-MIX”

Pojęcie „marketing-mix” oznacza zbiór narzędzi marketingowych, który umożliwia firmie lub organizacji skuteczne wprowadzenie nowego produktu lub lepsze promowanie produktu już istniejącego. Na marketing-mix składają się 4 elementy:

- produkt;
- cena;
- promocja;
- dystrybucja.

System ten opisuje się czasem akronimem 4P od angielskich nazw składowych (*product, price, promotion, place*).

W przypadku rynku medycznego produktem jest usługa medyczna. Kotler usługą określa dowolne działanie, jakie jedna strona może zaoferować innej, nienamacalne i nieprowadzące do jakiejkolwiek własności. Niektórzy autorzy rozszerzają klasyczne pojęcie 4P w marketingu-miksie o jeszcze jedno P – *personel*. Od jakości przeszkolenia personelu, jego kompetencji w wykonywaniu usługi zależy w znacznym stopniu zadowolenie konsumenta (pacjenta), dlatego tak ważny jest odpowiedni dobór personelu, jego indywidualne predyspozycje, a także rozwiązania systemowe dotyczące choćby motywacji, szkolenia i oceniania.

Uważa się, że najlepszą sytuację marketingową stwarza wysoki poziom wszystkich elementów marketing-miksu. Dla jak najlepszych wyników marketingowych należy więc starać się utrzymać poszczególne elementy na optymalnie wysokim poziomie.

Równie ważna jest właściwa kolejność poszczególnych elementów marketing-miksu. Najpierw bowiem określony produkt należy wytworzyć (wyprodukować), następnie nadać mu jakąś cenę. Dopiero gdy produkt jest wytworzony i ma określoną cenę, można rozpocząć promocję i na końcu dystrybucję danego produktu.

## PRODUKT

Produkt jest najważniejszym elementem marketingu-miksu. Składają się na niego różne elementy, m.in. marka, jakość, opakowanie, rozmiary, serwis, gwarancja itp. Ważne jest, aby zrozumieć, że oferując konsumentowi produkt, tak naprawdę oferuje mu się pakiet korzyści związanych z tym produktem. W przypadku rynku medycznego produktem są usługi, które charakteryzuje:

1. *niematerialność* – usługobiorca może mieć trudności ze sprecyzowaniem korzyści po nabyciu określonego świadczenia. W usługach nie występuje fizyczny produkt, dlatego też usługodawca musi większą wagę przywiązywać do narzędzi oznaczenia marki, np. charakterystyczne projekty wnętrz, ubiory pracowników, mae teriały towarzyszące, kolorystyka, logotypy, symbole itp.
2. *różnorodność* – indywidualny charakter może mieć zarówno usługodawca, jak i usługobiorca, trudno więc ujednolicić rodzaj usługi, a to z kolei łączyć się może z brakiem trwałych standardów wykonania jej. Wskazuje się trzy zalecenia pozwalające na zmniejszenie ryzyka różnorodności w firmie: należy inwestować w procedury rekrutacyjne tak aby były jak najbardziej pomocne przy przyjmowaniu nowych pracowników, należy inwestować w szkolenia już przyjętych pracowników w celu

stałego podnoszenia ich kwalifikacji i profesjonalizmu, należy standaryzować procesy świadczenia usług, czyli stworzyć plan świadczenia usługi i monitorowania zadowolenia klienta, korzystając np. z ankiety konsumenckiej, systemu skarg i wniosków, porównywarki cenowej itp.

3. *nierozdzielność* – oznacza, że usługa jest w jednym miejscu i jednym czasie produkowana i konsumowana, dlatego *tak ważna jest interakcja pomiędzy usługodawcą a klientem.*
4. *nietrwałość* – dotyczy niemożliwości magazynowania usługi medycznej. Zagadnienie to ma mniejsze znaczenie w przypadku zapotrzebowania na usługę przekraczającego możliwości świadczenia tej usługi. Sprawa komplikuje się dopiero w warunkach zmiennego popytu.

Aby sprzedaż danego produktu odniosła w przyszłości sukces, należy zbudować jego odpowiedni wizerunek, a przede wszystkim należy przekonać potencjalnych klientów, że dany produkt jest im niezwykle potrzebny. Dostawca (producent) towaru lub usługi powinien również uważnie obserwować tzw. żywotność produktu, czyli na jakim etapie życia rynkowego znajduje się aktualnie proponowany przez niego towar, a więc czy jest to faza wzrostu popytu (zaraz po wprowadzeniu produktu na rynek), czy też faza schyłkowa, a więc okres, kiedy to wielkość sprzedaży/zainteresowania produktem systematycznie spada.

## CENA

Cena to kolejny element marketing-miksu. Usługa lub produkt są dla klienta tyle warte, ile sam jest w stanie za nie zapłacić. W przypadku usług medycznych wyznaczenie konkretnej ceny za usługę jest niezwykle trudne. Dla przykładu jest bardzo trudno realnie skalkulować cenę usługi medycznej, tak aby w pełni oddawała faktyczny koszt tej usługi, ponieważ często zdarza się, że do realizacji usługi wykorzystywany jest drogi w eksploatacji sprzęt. Ponieważ cena jest bardzo ważnym elementem marketing-miksu, należy zwrócić większą uwagę na strategię cenową.

Istnieje kilka rodzajów strategii cenowych:

- *cena odzwierciedlająca najwyższą jakość* – strategia skierowana do usługobiorców zamożnych, zwracających uwagę przede wszystkim na jakość usługi medycznej;
- *cena średniej wartości* – odbiorcami tej strategii jest największa część społeczeństwa, a z poczynionych obserwacji wynika, że nawet osoby mogące pozwolić sobie na najwyższą jakość usług za wysoką cenę, najpierw analizują jakość usługi za średnią cenę. Należy podkreślić, że w tej strategii cenowej jakość usługi jest nieco niższa;
- *strategia oszczędności, czyli niska cena usługi* – ta strategia dedykowana jest najuboższej warstwie społeczeństwa, dla której liczy się przede wszystkim wysokość ceny;
- *inne strategie cenowe*, w których warto wyróżnić strategie opierające się na tzw. okazji. Strategie te mogą być okresowe, związane z promocją np. nowej usługi lub z przejęciem pacjentów od nowo otwartej placówki.

Istnieją również bardziej rozbudowane strategie i programy cenowe. W programach tych zawraca się uwagę np. na etapy procesu ustalania polityki cenowej, co wydaje się bardzo istotne w przypadku ustalenia ceny za usługi, zwłaszcza usługi medycznej. Politykę cenową można scharakteryzować w sześciu etapach:

1. *Wybór celu polityki cenowej* – musi nastąpić określenie celu walki o rynek i pozycję rynkową. Przy planowaniu można uwzględniać różne cele, np. przetrwanie, maksymalizacja zysku bieżącego, maksymalizacja udziału w rynku, zebranie tzw. śmietanki z rynku oraz bycie liderem w zakresie jakości produktu. Wszystkie te cele mają swoje plusy i minusy, niemniej ważne jest, aby firma określiła te cele, zanim zacznie działalność.
2. *Określenie popytu* – dla określenia wysokości ceny za usługę należałoby najpierw określić, jaki jest popyt na usługę za daną cenę. Nie zawsze niska cena będzie oznaczała większe zainteresowanie i popyt, może się tak zdarzyć, że przy zbyt niskiej cenie uruchomi się mechanizm niedowierzania, czyli usługobiorca nie będzie zainteresowany nadmiernie tanią usługą, ponieważ będzie mu się wydawało, że jest to usługa bezwartościowa.

Czasami konsumenci twierdzą, że tylko wysoka cena może gwarantować wysoką jakość. Oczywiście istnieje też niebezpieczeństwo, że zbyt wysoka cena obniży popyt.

3. *Szacowanie kosztów* – ważne jest, aby w odpowiedni sposób i rzetelnie określić koszty firmowe – zarówno te stałe, jak i zmienne, ponieważ tylko wtedy można ustalić dolną granicę ceny za usługę.
4. *Analiza kosztów, cen i ofert konkurencji* – jest to ważny etap ze względu na konkurencyjność rynkową. W przypadku usług medycznych konkurencja na rynku polskim staje się coraz silniejsza, więc porównywanie cen z firmami konkurencyjnymi dla generowania własnych zysków jest konieczne.
5. *Wybór metody ustalania ceny* – istnieją różne strategie wyboru metody ustalania cen, jednak zawsze zasadniczym działaniem jest dokładna analiza kosztów firmy, cen konkurencji oraz opinii klientów, głównie w przypadku oferowania unikatowej usługi.
6. *Wybór ceny końcowej* – na tym etapie ważne są działania marketingowe i reklamowe, ponieważ intensywność tych działań w połączeniu z dobrą jakością usługi pozwala na ustalenie korzystnej dla firmy ceny.

W momencie wprowadzania na rynek produktu można przyjąć dwie strategie cenowe:

- albo produkt od początku ma wysoką cenę,
- albo produkt od początku ma niską cenę.

Wprowadzanie na rynek produktów o wysokiej cenie jest uzasadnione głównie wtedy, gdy produkt wyróżnia się korzystnymi cechami i występuje niewielka konkurencja lub jej brak. Wskazanym jest, aby firma wprowadzająca nowy produkt o wysokiej cenie miała już ustaloną na rynku renomę, wtedy wysoka cena jest łatwiejsza do zaakceptowania przez konsumentów. Przy wyborze drogi ustalania wysokiej ceny produktu należy mieć zawsze na uwadze działania konkurencji, która często dąży do wprowadzenia na rynek podobnego, konkurencyjnego produktu, ale o niżej cenie. Takie zachowania na rynku są podejmowane najczęściej w przypadku produktów standardowych, przy dużej konkurencji i dużym potencjale produkcyjnym konkurujących przedsiębiorstw. Niezależnie jednak od niskiej czy wysokiej ceny produktu bardzo istotnym jest odpowiedni sposób dotarcia do klienta, czyli dystrybucja.

## DYSTRYBUCJA

W przypadku usług medycznych dystrybucja dotyczy zarówno sposobu, w jaki usługa dociera do pacjenta, jak i czas oczekiwania na realizację tej usługi. Docieranie usługi do pacjenta wiąże się najczęściej z miejscem jej świadczenia, a więc określoną placówką ochrony zdrowia, do której trafia chory, czasem jest to usługa wyjazdowa świadczona w domu pacjenta. Czas oczekiwania na usługę jest już zdecydowanie bardziej złożonym problemem. Na czas oczekiwania składa się np. oczekiwanie na procedury wysokospecjalistyczne, planowe przyjęcie do szpitala. Te problemy, jak wskazuje obserwacja naszej rzeczywistości, nadal nie zostały rozwiązane i np. oczekiwanie na usługi wysokospecjalistyczne stały się przedmiotem zarówno wielu anegdot, jak i niestety ludzkich dramatów.

Aby dystrybucja usług była jak najlepsza, powinno się wykorzystywać wszystkie możliwe sposoby dotarcia do klienta (pacjenta). Wśród nich znalazły się kanały marketingowe posługujące się najnowszymi technologiami, np. komunikacją internetową z wykorzystaniem bazy portali tematycznych, specjalistycznych, naukowych, a przede wszystkim społecznościowych. Podkreśla się także, że usługodawcy medyczni powinni tworzyć systemy pokazujące wartość proponowanych przez nich usług. Placówki ochrony zdrowia powinny dokładnie określić struktury organizacyjne i lokalizację popytu, tak aby dotrzeć z usługami możliwie jak najdalej (do oddalonych usługobiorców).

Dystrybucja może być powadzona jako:

- *dystrybucja bezpośrednia* – a więc bezpośrednia sprzedaż dóbr i usług klientom przez ich wytwórców, producentów (np. usługi medyczne),

- *dystrybucja pośrednia* – realizowana wtedy, gdy producenci, wytwórcy do dystrybucji, sprzedaży produktów wykorzystują pośredników dystrybucyjnych, pośredników handlowych, a tym samym sami osobiście nie prowadzą sprzedaży swoich towarów i usług.

## PROMOCJA

Promocja to ostatni, ale ważny element marketing-miksu. Tak naprawdę bez odpowiedniej promocji nawet najlepszy produkt w najatrakcyjniejszej cenie nie będzie w stanie zaistnieć na rynku. W promocji można wykorzystać kilka kanałów – reklamę, promocję sprzedaży, sprzedaż osobistą, public relations i sponsorowanie. Promocja w handlu – zarówno towarami, jak i usługami – obecna jest od momentu, gdy pojawiła się konkurencja oraz gdy rozpoczęto sprzedaż usług i towarów niekoniecznie niezbędnych. Ma ona na celu nawiązanie kontaktu z potencjalnym odbiorcą.

**Myślenie marketingowe**

Proces promocyjny można scharakteryzować następującymi składowymi: przyciągnąć, obudzić, zachęcić, doprowadzić. To nic innego jak myślenie w sposób marketingowy:

- *przyciągnąć* – uwagę każdego, kto może stać się odbiorcą usług medycznych, a tak naprawdę przyciągnąć uwagę każdego;
- *obudzić* – zainteresowanie, w pewien sposób zmusić odbiorcę do zatrzymania się przy ofercie. Tu będzie liczyła się nie tylko strona wizualna działania, ale także strona merytoryczna;
- *zachęcić* – do skorzystania z proponowanych przez firmę usług. Na tym etapie niezwykle ważna jest strona merytoryczna całej promocji. Klient powinien mieć poczucie, że to właśnie tej usługi szukał i tylko w danej firmie może ją dostać tu i teraz;
- *doprowadzić* – do sfinalizowania poprzednich elementów promocji. Na tym etapie duże znaczenie ma cena. Jeśli zaproponuje się klientowi zbyt wysoką cenę, to nawet sprawnie przeprowadzone działanie w zakresie wcześniejszych elementów nie przyniesie sukcesu.

## REKLAMA

Jedną z najważniejszych form działalności o charakterze promocyjnym jest reklama. Ze względu na wielokrotne i częste powtarzanie informacji (skierowanej do dużej liczby odbiorców) oraz wykorzystanie środków masowego przekazu, jest to również najbardziej widoczna forma oddziaływania promocyjnego. Reklama, wg definicji przyjętej przez Ph. Kotlera (za „American Marketing Association"), to wszelka płatna forma nieosobistej prezentacji i popierania idei, dóbr i usług przez ściśle określoną, zainteresowaną osobę. T. Kramer natomiast za reklamę uznaje każdą odpłatną formę zawodowej prezentacji dóbr i usług przez określoną organizację.

W przypadku działalności lekarzy mamy do czynienia z szeregiem zakazów związanych z reklamą, których naruszenie prowadzi do określonych sankcji. Kluczowe w tym przypadku jest odróżnienie informacji, których udostępnianie w pewnym zakresie należy do obowiązków lekarza (w części jest dobrowolne i zależne od niego samego), od tego, co można uznać już za reklamę.

**Obowiązek informowania**

Zgodnie z art. 14 *Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (dalej zwana u.d.l.), podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Natomiast art. 2 ust. 1 pkt 5 wspomnianej ustawy stanowi, że podmiotem wykonującym działalność leczniczą jest także lekarz lub pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową. W uzasadnieniu do projektu ustawy czytamy, że regulacja ta „służy zapewnieniu pacjentom obiektywnej i rzetelnej informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych". Bez wątpienia etos zawodu lekarza i wyjątkowa – w wymiarze społecznym – rola usług medycznych wymaga podporządkowania tej działalności zasadom odmiennym od tych, które regulują pozostałe usługi na rynku, i nałożenie określonych obowiązków informacyjnych wydaje się uzasadnione. Powyższy przepis częściowo jest odpowiednikiem art. 18b nieobowiązującej już ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Ustawa ta dawała możliwość ówczesnym zakładom opieki zdrowotnej podawania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych (art. 18b zawierał sformułowanie „może podawać"), nie był to jednak obowiązek taki jak w przypadku obecnie obowiązujących regulacji w tym zakresie (art. 14 u.d.l. „podaje do wiadomości").

Wspomniany przepis koresponduje z art. 12 (zdanie pierwsze) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej zwana u.p.p.), który przewiduje prawo pacjenta do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych realizowanych przez ten podmiot. Ponadto, gdy podmiot wykonujący działalność leczniczą ma zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, jego obowiązki o charakterze informacyjnym wymieniane są także w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawa o działalności leczniczej nie określa, w jaki sposób powinien być realizowany nałożony przez nią obowiązek informowania. Pewne wskazówki w tym zakresie znaleźć można w u.p.p. art. 11 ust. 1 (zdanie drugie) w zw. z art. 12 (zdanie drugie) – stanowi ono, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Co więcej, zgodnie z ust. 3 w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację tę udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

Szczegółowe zasady oraz zakres podawanych do publicznej wiadomości informacji określone są w *Uchwale nr 19/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentystów świadczeń zdrowotnych.*

Uchwała wprowadza również szereg ograniczeń dotyczących sposobu udzielania ww. informacji. Zgodnie z par. 4 lekarz lub lekarz dentysta prowadzący praktykę zawodową może informować o udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyłącznie w poniższy sposób:

- 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; tablice ogłoszeniowe powinny mieć kształt prostokąta o wymiarach nie większych niż 40 cm na 60 cm i zawierać w górnej części napis określający rodzaj praktyki zawodowej; Okręgowa Rada Lekarska może określić szczegółowy wzór tablicy ogłoszeniowej obowiązujący na jej terenie;
- ogłoszenia prasowe w rubrykach dotyczących usług medycznych;
- informacje zawarte w książkach telefonicznych i informatorach o usługach medycznych w dziale dotyczącym usług lekarskich;
- zamieszczenie informacji na stronach internetowych;
- specjalne telefony informacyjne.

**Zakaz reklamy**

Zgodnie z ust. 2 omawianego art. 14 u.d.l. treść i forma podawanych do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych nie mogą mieć cech reklamy. W praktyce niejednokrotnie bardzo trudno jest ustalić jednoznaczną granicę pomiędzy informacją a reklamą udzielanych świadczeń zdrowotnych. Rozróżnienie to jest kluczowe, ponieważ informacja jest nakazana/dopuszczalna, podczas gdy reklama jest zakazana. Rozróżnienie to jest o tyle trudne, iż omawiane ustawy (u.d.l., u.p.p) nie zawierają definicji reklamy działalności leczniczej, dlatego w celu ustalenia jego treści należy sięgnąć do powszechnie przypisywanego mu znaczenia. Definicja słownikowa mówi, że reklama to działanie mające na celu zachęcenie potencjalnych klientów do zakupu konkretnych towarów lub do skorzystania z określonych usług. Definicję reklamy sformułował również Sąd Najwyższy, określając ją jako „każdą wypowiedź skierowaną do potencjalnych konsumentów odnoszącą się do towarów, usług, a także przedsiębiorcy oferującego towary lub usługę, mającą na celu zachęcenie i skłonienie adresatów do nabywania towarów lub korzystania z usług. Zachęta może być wyrażona bezpośrednio, np. przez użycie określeń odpowiadających konkretnym czynnościom, w wyniku których nastąpi zbyt towarów lub usług, albo pośrednio – przez stworzenie sugestywnego obrazu towarów i usług, a także samego przedsiębiorcy, w stopniu nasuwającym adresatom nieodpartą chęć nabywania towarów i usług". Najwłaściwsza w tej sytuacji wydaje się jednak definicja reklamy sformułowana w opinii prawnej Zespołu Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej z dnia 6 marca 2013 r. w przedmiocie ograniczeń reklamy i informowania o zakresie i rodzaju udzielanych w praktyce lekarskiej świadczeń. Zgodnie z definicją zawartą w omawianej uchwale „reklamą jest informowanie ludzi o świadczeniach i usługach, podkreślanie ich zalet tak, aby ludzie chcieli za nie zapłacić".

Analizując przytoczone definicje reklamy, należy zauważyć, że ich wspólnym elementem jest celowość podejmowanych środków, inaczej ujmując – działania reklamowe mają być obliczone i skierowane na cel promocyjny. Przenosząc rozważania na grunt usług medycznych, przyjąć można, iż w rozumieniu przepisu art. 14 u.d.l. reklamą jest podawanie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, mające na celu np. zwiększenie liczby pacjentów i realizowanych usług medycznych, a w rezultacie – zwiększenie przychodów finansowych. Tak rozumiane działania lekarzy są zatem niedozwolone.

Ograniczenie stosowania działań reklamowych i swobody informowania o udzielanych świadczeniach zawierają również regulacje korporacyjne. *Kodeks Etyki Lekarskiej* nie tylko zakazuje lekarzom wszelkiego reklamowania się, ale również wyrażania zgody na użycie ich nazwiska lub wizerunku w celach komercyjnych. Zgodnie z art. 63 ust. 1 KEL lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione. Ponadto lekarzowi nie wolno stosować metod nieuczciwej konkurencji, szczególnie w zakresie nierzetelnego informowania o swoich możliwościach działania, jak i kosztach leczenia (art. 66 ust. 4 KEL).

Również w par. 5 uchwały w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentystów świadczeń zdrowotnych mowa jest o tym, że informacja przekazywana przez lekarzy i lekarzy dentystów nie może nosić cech reklamy, a w szczególności nie może zawierać:

- żadnej formy zachęty ani próby nakłonienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych;
- informacji o metodach, ich skuteczności i czasie leczenia oraz obietnic i potocznych określeń;
- określenia cen i sposobów płatności oprócz przypadku przekazywania tych informacji poprzez zamieszczenie na stronie internetowej ich praktyki zawodowej lub poprzez specjalne telefony informacyjne;
- informacji o jakości sprzętu medycznego.

W uproszczeniu można przyjąć, że podmiot wykonujący działalność leczniczą ma prawo (a w pewnym zakresie obowiązek) podawania do wiadomości publicznej obiektywnych informacji, nie może natomiast w żaden sposób zachęcać potencjalnych pacjentów do skorzystania z udzielanych świadczeń zdrowotnych (w szczególności publicznie informować o promocjach, zniżkach, podkreślać wysokiej jakości świadczeń, profesjonalizm pracowników itp.).

Naruszenie zakazu reklamy przez lekarza wywołuje szereg negatywnych skutków prawnych, przede wszystkim za naruszenie zasad deontologii. Naruszenie zarówno przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, jak i zasad etyki lekarskiej stanowi przewinienie zawodowe, lekarz będzie więc podlegał odpowiedzialności zawodowej na zasadach przewidzianych w ustawie o izbach lekarskich. Możliwość sprawowania kontroli nad lekarzem wykonującym działalność leczniczą w ramach praktyki lekarskiej daje art. 111 i nast. u.d.l., który umożliwia prowadzenie kontroli przez właściwe okręgowe izby lekarskie. Ustalenia poczynione podczas kontroli zawarte w protokole mogą być podstawą wydania zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości (np. naruszenia zakazu reklamy) z jednoczesnym wskazaniem terminu ich wykonania. W razie bezskutecznego upływu terminu i niezastosowania się do zaleceń istnieje możliwość wykreślenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z rejestru. Reklamowanie przez lekarza świadczonych usług stanowi także wykroczenie określone w Kodeksie wykroczeń („kto podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych mające formę i treść reklamy", art. 147a*)* i może skutkować nałożeniem kary aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny.

Ponadto gdyby reklama udzielanych świadczeń prowadzona była z naruszeniem prawa, dobrych obyczajów lub uchybiała godności człowieka lekarz mógłby ponosić dodatkowo odpowiedzialność na gruncie ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Czynem nieuczciwej konkurencji jest bowiem działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta (art. 3). W szczególności będą to: reklama sprzeczna z przepisami prawa, dobrymi obyczajami lub uchybiająca godności człowieka (art. 16 ust. 1 pkt 1) oraz wypowiedź, która, zachęcając do nabywania towarów lub usług, sprawia wrażenie neutralnej informacji (art. 16 ust. 1 pkt 4).

W szczególnych przypadkach działanie lekarza może prowadzić do powstania odpowiedzialności na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Praktyka rynkowa jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu (art. 4 ust. 1), w szczególności będzie to praktyka rynkowa wprowadzającą w błąd oraz agresywna praktyka rynkowa. Praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 5 ust. 1), np. rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, rozpowszechnianie prawdziwych informacji, ale w sposób mogący wprowadzać w błąd. Praktykę rynkową uznaje się za agresywną, jeżeli przez niedopuszczalny nacisk w znaczny sposób ogranicza lub może ograniczyć swobodę wyboru przeciętnego konsumenta lub jego zachowanie względem produktu, i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez niego decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 8 ust. 1).

Regulacje w omawianym zakresie zawiera także ustawa o radiofonii i telewizji, która w art. 16b ust. 1 pkt 3 zakazuje nadawania przekazu handlowego (reklamy) świadczeń zdrowotnych udzielanych wyłącznie na podstawie skierowania lekarza.

Należy zauważyć, że art. 14 u.d.l. mówi o przekazywaniu informacji do wiadomości publicznej, a więc kierowanej do niezidentyfikowanego odbiorcy czy klienta, mającej nieokreślony, ale powszechny w sensie lokalnym czy krajowym lub ponadkrajowym zasięg. Zabrania więc reklamy skierowanej do abstrakcyjnej grupy nieskonkretyzowanych osób. Publiczna reklama to sposób reklamy charakteryzujący się powszechnością, jawnością, ogólną dostępnością, jak i przeznaczeniem dla (lub do) ogółu, w zależności od użytego sposobu jej wyrazu. *A contrario* wydaje się, że lekarz może kierować do indywidualnego, skonkretyzowanego pacjenta lub innego podmiotu ofertę, która zawierałaby informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, jednocześnie zachęcając do skorzystania z niej.

Na uwagę zasługuje fakt, że omawiane regulacje, dotycząc jedynie informacji o świadczeniach zdrowotnych i reklamy w tym zakresie, nie zakazują reklamowania realizowanej działalności z zakresu promocji zdrowia.

# PUBLIC RELATIONS (PR)

Public relations to pojęcie powszechnie stosowane na określenie działań mających na celu kształtowanie pozytywnego wizerunku określonej osoby lub podmiotu oraz budowanie więzi z otoczeniem. Celem PR jest pozyskanie akceptacji i życzliwości dla określonej organizacji (np. gabinetu lekarskiego) oraz utworzenie, a na dalszym etapie również utrzymanie korzystnych warunków jej funkcjonowania. Wizerunek lekarza i prowadzonego przez niego gabinetu lekarskiego powstaje na podstawie informacji docierających do pacjentów. PR to także jedna z funkcji zarządzania, która bada nastawienie otoczenia, określa strategie i procedury jednostek lub organizacji wobec interesu publicznego oraz planuje i wykonuje program działania w celu uzyskania zrozumienia i akceptacji otoczenia. Podstawowym działaniem w sferze PR w przypadku usług medycznych powinno być stworzenie miejsca przyjaznego zarówno pacjentom, jak i pracownikom, a także rozpowszechnienie wiedzy na temat świadczeniodawcy na rynku lokalnych usług medycznych, a jako rezultat wykreowanie i utrzymanie pozytywnego wizerunku.

**Zawody medyczne to zawody zaufania społecznego.** Każdy specjalista powinien dbać o swój dobry wizerunek zarówno w środowisku zawodowym, jak i wśród pacjentów. Od tego, jak postrzegany jest określony lekarz i prowadzony przez niego gabinet, w dużej mierze zależy zaufanie, jakim darzony jest on przez swoich pacjentów. Na wizerunek lekarza, a tym samym jego gabinetu wpływ mają dwie grupy czynników: personalne i rzeczowe. Do grupy czynników personalnych zaliczymy przede wszystkim zachowania samego lekarza, innego personelu medycznego (pielęgniarki, położnej) i niemedycznego (np. rejestratorki). Istotne w tym przypadku będą środki komunikacji werbalnej i niewerbalnej (np. odpowiedni dobór słów, tonacja głosu, uśmiech, odprowadzenie do drzwi po wizycie itp.). W przypadku lekarza istotny będzie przede wszystkim sam sposób prowadzenia rozmowy i wywiadu z pacjentem oraz atmosfera w trakcie przeprowadzania badań. Fundamentalną zasadą obowiązującą w komunikacji lekarza z pacjentem powinno być podejście holistyczne (traktowanie pacjenta jako syntezy elementów fizycznych i psychicznych) w przeciwieństwie do podejścia somatycznego (koncentracji wyłącznie na chorobie pacjenta). Czynniki personalne mają duże znaczenie w przypadku usług medycznych. Determinowane jest to faktem, że usługa zdrowotna nie ma cech materialnych, a więc jej jakość oceniania jest przez pacjentów głównie poprzez zachowanie, wiedzę i umiejętności obsługującego (lekarza, innego personelu).

**Wizerunek lekarza kreują także czynniki rzeczowe.** Wśród nich wyróżnić należy przede wszystkim bezpośrednie otoczenie pracy lekarza – gabinet wraz z wyposażeniem (półki z literaturą fachową, dyplomy), recepcja i poczekalnia (dostęp do prasy, ulotek informacyjnych, internetu itp.), budynek, w którym znajduje się gabinet (elewacja, tablice informacyjne, brak barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych), a także jego bezpośrednie otoczenie (np. dostępność parkingów, bliskość do przystanków komunikacji miejskiej). Lokalizacja i otoczenie, w którym lekarz świadczy swoje usługi, a także wnętrze placówki kształtują u potencjalnych pacjentów pierwsze wrażenia i oczekiwania dotyczące świadczonych usług. Poczekalnia, którą pacjent odwiedza jako pierwsze pomieszczenie, powinna być wyraźną wizytówką placówki, bowiem wstępne wrażenie bardzo często decyduje o tym, czy pacjent pozostanie w gabinecie, czy też zdecyduje wybrać się do innego lekarza. Planując miejsce prowadzenia praktyki lekarskiej, warto pamiętać o wydzieleniu określonych stref:

1) strefy publicznej, w której odbywa się komunikacja między pacjentem a personelem pomocniczym, innymi pacjentami itp. – istotne jest, żeby miała ona odpowiednią powierzchnię i w wybranych miejscach zapewniała prywatność (np. recepcjonistka rozmawiająca przez telefon z pacjentem nie powinna być słyszana przez innych pacjentów znajdujących się w placówce);
2) strefy leczniczej, gdzie pacjent trafia bezpośrednio w ręce lekarza;
3) strefy wewnętrznej, która przeznaczona jest wyłącznie dla pracowników placówki.

Istotna z punktu widzenia kreowania pozytywnego wizerunku jest szeroko pojęta estetyka miejsca. Należy zwrócić uwagę na takie elementy jak kolor ścian, oświetlenie (jego barwa i natężenie), umeblowanie (m.in. odpowiednia liczba miejsc siedzących, ich wygoda), elementy dekoracyjne czy czystość. Pacjenci, którzy oczekują w sprzyjających warunkach, rozpoczynają wizytę w atmosferze zaufania. Odpowiednio wykreowane warunki pozwalają im na zobaczenie siebie, swojego zdrowia i szans na przyszłość w jaśniejszych barwach jeszcze przed wizytą w gabinecie lekarza.

**Na pozytywny wizerunek lekarza wśród pacjentów** z całą pewnością wpływa także przestrzeganie przez niego praw pacjenta (m.in. prawa do informacji o stanie zdrowia, rokowaniu, możliwych metodach diagnostyki i leczenia, prawo do wyrażania zgody na udzielane świadczenia czy prawo do poszanowania godności i intymności). Poszanowanie praw pacjenta to nie tylko obowiązek prawny i etyczny lekarza, ale także element przyczyniający się do kreowania jego wizerunku. Pozytywny wizerunek lekarza i jego gabinetu przekłada się nie tylko na większą liczbę zadowolonych i wracających do niego pacjentów, ale również na lepsze relacje z innymi podmiotami (np. NFZ, banki, ubezpieczyciele).

**W przypadku usług medycznych public relations powinny stanowić bardzo istotny element stosowanej strategii promocyjnej wykorzystywany już od początku otwarcia praktyki lekarskiej**. Należy zauważyć, że dają one bardzo duże możliwości przy stosunkowo niskich nakładach finansowych. Co więcej, dobrze działający PR wzbudza duże zaufanie wśród jego odbiorców. W przypadku usług medycznych zaufanie jest elementem o charakterze kluczowym, o który zabiega każdy gabinet lekarski.

**Współcześnie promocja jest obecna w każdej dziedzinie oferowanych produktów czy usług, także tych o charakterze medycznym.** Dynamiczne przemiany rynkowe i społeczne doprowadziły do zmiany postaw i wzrostu wymagań pacjentów. Stali się oni świadomymi i aktywnymi klientami rynku usług medycznych. Obecnie pacjent, mając możliwość wyboru skorzystania z usług dwóch różnych specjalistów (zakładając podobny termin wizyty, tytuł naukowy i staż pracy lekarza, cenę usługi itp.), najprawdopodobniej wybierze ten gabinet lekarski, który ma lepszą strategię promocyjną. Każdy lekarz prowadzący praktykę lekarską staje w pewnym momencie przed koniecznością zastosowania narzędzi marketingu. Mechanizmy rynkowe, w szczególności ciągły wzrost konkurencji, a także nieustannie rosnąca świadomość konsumencka doprowadziły do szybkiej adaptacji narzędzi promocji do specyfiki usług medycznych. Odpowiedni ich dobór nierzadko jest bardzo trudny. Z jednej strony należy mieć na uwadze potencjalną skuteczność zastosowanych środków i korzystne relacje osiągniętych efektów w stosunku do poniesionych kosztów finansowych, z drugiej natomiast należy pamiętać, że w przypadku systemu ochrony zdrowia mamy szereg ograniczeń natury prawnej. Dodatkowo brak precyzji norm prawa powszechnie obowiązującego i regulacji wewnątrzkorporacyjnych sprawia, że w praktyce niejednokrotnie trudno jest np. wyznaczyć jednoznaczną granicę pomiędzy dozwolonym informowaniem a zakazaną reklamą. Każdy przypadek musi podlegać indywidualnej ocenie przy uwzględnieniu cech, które go charakteryzują.

**Przykłady różnego sposobu promocji placówek medycznych:**

Źródła:

„Journal of Clinical Healthcare" 4/2017

Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2015, Tom 21, Nr 2, 198–203

# 7. PLACÓWKA MEDYCZNA W INTERNECIE

## Kanały komunikacji w internecie – narzędzia i media

Komunikacja internetowa umożliwia dużą interaktywność, pomaga w nawiązaniu relacji z użytkownikami. Przy tak dużej wielości dostępnych kanałów komunikacji ważne jest, by dostosować je do naszej grupy docelowej oraz profilu działalności. Jakie kanały warto zatem wziąć pod uwagę? Czy Facebook wciąż będzie odgrywał tak istotną rolą w komunikacji B2C, a Snapchat pomoże dotrzeć do ludzi młodych? Czy będziemy komunikować się za pomocą wideo? Czy popularny w roku ubiegłym trend influencer marketingu wciąż będzie miał duży wpływ na społeczności? Poniżej opis dwóch najpopularniejszych mediów internetowych, czyli Facebooka i Twittera.

## Facebook jako internetowy rozbudowany pamiętnik

Facebook – widzisz to słowo na większości opakowań w sklepach, w reklamach. Twoi bliscy co jakiś czas go używają, a Ty nie wiesz, o co chodzi? Dobrze trafiłeś. Dzisiaj powiemy Ci, czym jest ten cały Facebook.

Wyobraź sobie pamiętnik. Tworząc go na kartkach papieru, opisujesz swoje życie, uwzględniając wyjątkowe chwile. Jeśli piszesz „do szuflady", zawartość pozostanie Twoją tajemnicą, ale może kiedyś zapragniesz podzielić się swoimi przemyśleniami. Minimum kilkaset stron opowieści, które ktoś w dzisiejszym, pędzącym świecie miałby przeczytać… Znikome szanse…

A może zrobić to inaczej? Zacząć tworzyć „coś" na kształt pamiętnika w internecie? Na bieżąco? Mieć określoną grupę ludzi, która jeśli chce, będzie mogła śledzić to, co napisałeś, i w dodatku będzie w stanie robić to z dowolnego miejsca na świecie. Warunek jest jeden. Internet. Dostęp do internetu musisz mieć Ty oraz osoba, która chce zajrzeć do Twojego „pamiętnika".

**Twoje grono znajomych na Facebooku**

Jak więc ustaliliśmy, Facebook to swego rodzaju rozbudowany „pamiętnik", zbiór „pamiętników" różnych ludzi. Osoby, które chcą zapoznać się z tym, co w swoim „pamiętniku" umieszczasz, nazywa się Twoimi znajomymi. Jeśli ktoś zostanie dodany do grona Twoich znajomych na Facebooku, automatycznie Ty zostajesz dodany do jego znajomych. Tym samym na bieżąco możesz śledzić, obserwować „pamiętnik" Twojego znajomego. Znajomi na Facebooku to ci sami przyjaciele, znajomi i członkowie rodziny, z którymi jesteś w kontakcie w świecie rzeczywistym. Oczywiście żeby zostać czyimś znajomym, musisz odnaleźć daną osobę, a następnie zaprosić ją do tego grona oraz poczekać na akceptację przez zapraszanego.

**Nie tylko tekst, a różne rodzaje multimediów**

W pamiętniku papierowym tekst to podstawa, urozmaiceniem było doklejenie zdjęć lub pamiątek z jakiegoś ważnego wydarzenia. Facebook daje Ci możliwość umieszczania nie tylko tekstu i obrazków, ale również muzyki oraz krótkich filmów rejestrowanych na przykład telefonem. Możesz również oglądać filmy umieszczane przez Twoich znajomych.

**Miejsce nie tylko dla ludzi, ale też dla marek oraz wszelkich inicjatyw**

Na Facebooku są obecne nie tylko osoby, ale również firmy, zespoły muzyczne oraz różne inicjatywy, wydarzenia. Jeśli na przykład lubisz produkt firmy X, wystarczy, że znajdziesz ją na Facebooku i zaznaczysz, że chcesz widzieć, co na bieżąco umieszcza (służy do tego przycisk „Lubię to"). Zyskujesz w ten sposób informacje o nowych promocjach i produktach danej firmy.

**Aktualności – by być na bieżąco**

Treści udostępniane przez Twoich znajomych oraz marki, przy których zaznaczyłeś „lubię to", wyświetlane są w aktualnościach widocznych zaraz po włączeniu Facebooka. Każdą z widocznych pozycji możesz skomentować i/lub zaznaczyć „lubię to", pokazując w ten sposób, że dana treść trafiła w Twoje gusta. Jeżeli coś wyda Ci się na tyle interesujące, by bezpośrednio komuś to pokazać, możesz wybrać opcję „udostępnij" – tak by podzielić się tą informacją z Twoimi znajomymi (będą oni widzieli Twoje udostępnienie na swoich profilach).

To, co widzisz w aktualnościach, zależy w dużej mierze od tego, jak na daną treść reagują inni użytkownicy. Jeśli nie reagują wcale, Facebook stwierdza, że dane treści są nieinteresujące i przestaje je wyświetlać. Działa to na zasadzie reklamy, która przestaje być pokazywana, jeśli nie podoba się odbiorcom.

**Wiadomości prywatne na Facebooku**

Oprócz umieszczania na Facebooku treści widzianych przez znajomych można także potraktować go jako narzędzie do komunikacji z bliskimi. Wiadomości prywatne są widoczne tylko dla tych, którzy biorą udział w danej konwersacji. Warto wiedzieć, że w obszarze danej rozmowy można również umieszczać zdjęcia, krótkie filmy i muzykę, dzieląc się w ten sposób tym, co ciekawe, tylko z wybraną osobą.

**Skąd na opakowaniach produktów mowa o Facebooku?**

Zważając na fakt, że na Facebooku obecnych jest wiele milionów ludzi, każda firma pragnie dotrzeć do swoich odbiorców. Jeśli zyska ich uznanie, jest duża szansa, że polubią oni daną markę na Facebooku. Wtedy w aktualnościach takiej osoby będą się od czasu do czasu pojawiać treści, które dana firma udostępnia. To powoduje, że marka umocni się w świadomości konsumentów, którzy z dużym prawdopodobieństwem chętniej sięgną po jej produkty.

## Co to jest Twitter?

Maksymalna długość postu-tweeta może wynosić jedynie 140 znaków, co jest wbrew pozorem plusem portalu oraz cechą charakterystyczną wyróżniającą go na tle konkurencji, ponieważ użytkownicy są niejako zmuszeni, by w krótki i treściwy sposób zapisać to, co mają do powiedzenia. Zazwyczaj jest to zwięzły komentarz nierzadko opatrzony dużą ilością „hashtagów" (#) i „mentionów" (@), do których dodaje się link odwołujący się do źródła tweeta, którym mogą być artykuły blogerskie, sklepy, posty na Facebooku etc. Zaletą serwisu jest możliwość przeglądania zamieszczonych tam treści bez konieczności rejestrowania się, można więc podejrzewać, że użytkowników Twittera jest znacznie więcej, niż wskazuje na to ilość założonych kont.

**Krótki słowniczek**

Twitter to bardzo intuicyjny w użyciu portal i większość nowych użytkowników dosyć szybko powinna zrozumieć, jak to działa, przypomnę jednak kilka najczęściej używanych elementów aplikacji:

### Tweet

W tej linijce wpisujemy nasz aktualny status, wymieniamy się z całą społecznością Twittera swoimi myślami, pamiętając o limicie 140 znaków.

### Retweet

Inaczej „podaj dalej". Klikając w tę opcję, udostępniamy danego tweeta na swojej tablicy, aby nasi fani również mieli możliwość zapoznania się z nim. Jest to na pewno jeden ze skuteczniejszych sposobów zdobywania nowych followersów.

### Hashtagi

Służą one kategoryzowaniu tweetów i łatwiejszemu docieraniu do osób zainteresowanych wybranym przez nas tematem. Na przykład jeśli użyjemy zwrotu #słoń, nasza wiadomość wyświetli się osobom mającym w taki czy inny sposób do czynienia ze słoniami.

### Mention

Chcąc oznaczyć jakąś osobę w tweedzie, wpisujemy „@" przed jej nickiem, w ten sposób zawiadamiamy ją, że w jakiś sposób jest związana z wiadomością albo po prostu chcemy poznać jej opinię na dany temat. Wskazówka – jeśli naszego tweeta zaczniemy od „@", wtedy wiadomość zostanie przesłana tylko i wyłącznie do wspomnianego adresata, warto o tym pamiętać.

### Reply

Czyli po prostu odpowiedź. W ten sposób możemy wziąć udział w dyskusji zapoczątkowanej przez jakiegoś tweeta. Jest to kolejny dobry sposób na znalezienie nowych fanów.

### Prywatne wiadomości

Na Twitterze, tak jak i na innych portalach socialmediowych, można wysłać do innego użytkownika wiadomość prywatną, która jeszcze niedawno miała, podobnie jak tweety, dosyć rygorystyczny limit znaków; został on jednak zniesiony i można swobodnie zasypywać ludzi treścią.

### Zakładka Obserwujący i Obserwowani

To osoby, które śledzą twoje tweety, oraz te osoby, którymi Ty się interesujesz – zaznaczasz je za pomocą przycisku Follow (Śledź). Bardzo często sama ilość followersów jest utożsamiana z popularnością profilu. Nie jest to prawda, gdyż coraz więcej osób stosuje nieuczciwe rozwiązania takie jak puste profile czy fikcyjne konta stworzone tylko po to, aby zwiększyć ilość fanów danego użytkownika.

### Ulubione

Ulubione posty, które zaznaczasz gwiazdką. Można je określić swoistym archiwum wiadomości, które Cię interesują.

## Główne filary wizerunku placówki medycznej online

1. **Spójność i konsekwencja**. Misja i tożsamość organizacyjna powinny być widoczne w każdym elemencie wizerunku, także w sieci. Podkreślajmy istotne dla nas wartości i zachowujmy konsekwencję – jeśli np. uważamy, że wyróżnia nas nowoczesność, chwalmy się nowoczesnym sprzętem, certyfikatami, świadczeniem usług z użyciem zaawansowanych technologii. Również na poziomie identyfikacji wizualnej dbajmy o spójność elementów graficznych na stronie WWW z logo, strony WWW z profilem na Facebooku, a także z realnym wizerunkiem placówki (np. kolorystyką gabinetów).
2. **Profesjonalna prezencja.** Informacje zamieszczone na stronie WWW, na profilu w serwisie ZnanyLekarz.pl i na Facebooku powinny być zawsze aktualne i kompletne. Nie bójmy się też pokazywać sprzętu i zatrudnionych specjalistów. Jeśli zamieszczamy w internecie zdjęcia gabinetów czy obsługi – zadbajmy, aby były wysokiej jakości. Jeśli wśród naszych pracowników są znani lekarze, autorytety w swoich dziedzinach, tym bardziej pochwalmy się tym przed pacjentami!
3. **Reagowanie na opinie.** Warto śledzić, jakie opinie pacjenci wystawiają naszym lekarzom. Dla ogromnej większości z nich (jak wykazało nasze badanie ankietowe – dla 84%!) to właśnie opinia jest decydująca podczas wyboru lekarza. A opinie o zatrudnionych specjalistach przekładają się na opinię o całej placówce. Monitorując komentarze i odpowiednio na nie reagując, możemy niewielkim nakładem skutecznie zbudować profesjonalny wizerunek.
4. **Wizerunkowe wykorzystanie marketingu.** Do budowania wizerunku możemy wykorzystać działania marketingowe. Na przykład organizując akcje profilaktyczne czy biorąc udział w kampaniach społecznych, jednocześnie promujemy placówkę oraz pokazujemy jej „ludzką" twarz oraz zaangażowanie. Pacjenci to doceniają.

Źródło:
https://lekarz.znanylekarz.pl/blog/4-filary-wizerunku-placowki-medycznej-w-internecie

## Reklama usług medycznych w internecie

**Dobry, przemyślany wizerunek w sektorze ochrony zdrowia jest kluczem do sukcesu biznesowego. Na stronie internetowej placówki można poinformować o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych.**

Dopuszczalne jest zlecenie prowadzenia strony, współpraca z innymi portalami albo wzięcie udziału w internetowych akcjach promocji zdrowia. Lekarze zatrudnieni w szpitalu mogą się publicznie wypowiadać o swoich doświadczeniach w sieci społecznościowej takiej jak Facebook czy Twitter, na blogu albo w prasie. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć jednak cech reklamy.

Mimo zakazu reklamy usług medycznych dozwolone jest publikowanie na stronie szpitala informacji o doświadczeniu personelu, np. odbyciu przez lekarzy zagranicznego stażu, szkolenia. Można w tym celu wykorzystać zakładki

„o nas", „zespół" czy „doświadczenie". Nie można jednak wskazać, że lekarz jest wybitny, że placówka jest lepsza od innego szpitala w makroregionie, że warto wybrać szpital, że oferujecie wysoką jakość świadczeń itp.

**Dozwolony zapis:** *„dr n. med. Anna Nowak, lekarz medycyny pracy, specjalista medycyny morskiej i tropikalnej, przyjmuje w poniedziałki od 9.00 do 14.00".*

**Niedozwolony zapis:** *„dr n. med. Anna Nowak, najlepsza w Polsce północnej specjalistka medycyny morskiej i tropikalnej, posiadająca wieloletnie doświadczenie i tysiące zadowolonych pacjentów, stosująca najnowocześniejszy szwedzki sprzęt medyczny".*

## GRANICA MIĘDZY NIEDOZWOLONĄ REKLAMĄ A INFORMACJĄ JEST PŁYNNA

Trzeba być ostrożnym. Pisząc o doświadczeniu lekarzy czy sprzęcie, nie można porównywać się do konkurencji. Zakazaną reklamą będzie zachwalanie udzielanych świadczeń zdrowotnych, zachęcanie do korzystania z nich w celu zwiększenia liczby pacjentów albo uzyskania korzyści finansowych.

Należy unikać wartościujących zwrotów typu „najlepszy", „najnowszy" czy innych perswazyjnych zwrotów mających nakłonić do działania (takich jak „przyjdź" albo „okazja"). Nie można publicznie informować o promocjach, zniżkach, rabatach, wysokiej jakości świadczeń czy profesjonalizmie pracowników szpitala.

### Sankcje karne

Naruszenie zakazu reklamy może stanowić wykroczenie i skutkować nałożeniem na szpital grzywny. Niedozwolona reklama stanowi czyn nieuczciwej konkurencji, a konsekwencją może być obowiązek zapłaty odszkodowania, publikacji odpowiedniego oświadczenia lub też zapłaty określonej sumy pieniężnej na cel społeczny.

### Umowy dotyczące reklamy

Zlecając prowadzenie strony internetowej czy udzielając wywiadu prasie, warto zawrzeć w umowie odpowiednie zapisy zabezpieczające szpital. W zleceniu może być to kara umowna za naruszenie zakazu reklamy, zaś w umowie dotyczącej wywiadu prasowego trzeba pamiętać o klauzuli autoryzacyjnej. Jeśli doszłoby do złamania zakazu reklamy i opublikowania tekstu bez wiedzy i zgody szpitala, będzie można wykazać, że to nie placówka za to odpowiada. Możliwe będzie ubieganie się o zapłatę kary umownej lub odszkodowania za nienależyte wykonie umowy.

**Podstawa prawna:**
471 – 474 Kodeksu cywilnego (Dz.U.2016.380)
2, 14 Ustawy o działalności leczniczej (Dz.U.2016.1638)
16 ust. 1 pkt 1, 18 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2003.153.1503)
147a § 2 Kodeksu wykroczeń (Dz.U.2015.1094).

Źródło
http://prawo-medyczne.info/reklama-uslug-medycznych-internecie

## Jak powinna wyglądać strona internetowa placówki medycznej

**Strona internetowa pierwszego kontaktu**. Wystarczy wyobrazić sobie sytuację, w której poszkodowany (pacjent) poszukuje szpitala czy innego centrum medycznego, które mogłoby udzielić mu pomocy. **Najczęściej ludzie potrzebują pomocy w nagłych wypadkach, dlatego szukają w internecie najlepszej placówki lub tej budzącej zaufanie.**

Część szpitali, jak i placówek medycznych widzi ogromny potencjał w internecie i zmienia podejście, a z nim swoją stronę internetową na przyjazną dla pacjentów i przejrzyście prezentującą ofertę medyczną. Zakup strony internetowej jest jednorazową inwestycją, która powinna zwrócić się bardzo szybko i pomóc placówce medycznej w realizacji celów biznesowych.

Powyższe twierdzenia najlepiej poprzeć kilkoma przykładami wybranych placówek medycznych i ich stron WWW, które zostały opisane poniżej. Warto dokładniej przyjrzeć się na przykład stronie Centrum STOCER wykonanej przez Migomedia.pl, aby pokazać, na jakie elementy należy zwracać szczególną uwagę, jeśli chodzi o strony ośrodków medycznych:

- **Przejrzysta prezentacja oferty z podziałem na usługi** wykonywane w ramach NFZ i usługi komercyjne oraz dodatkowo z przejrzystym podziałem na dwie grupy docelowe: dzieci i dorosłych. Użytkownik bardzo szybko może odnaleźć wszelkie najważniejsze i niezbędne informacje;
- **Przyciągająca uwagę animacja** na stronie głównej pełni funkcję wizerunkową, ale też przede wszystkim informuje o ważnych działach oferty centrum rehabilitacyjnego;
- **Dane kontaktowe powinny znajdować się w widocznym miejscu, gdyż umożliwią łatwe i sprawne skontaktowanie się z placówką;**
- **Intuicyjna nawigacja.** Niewiele osób wie, że około **55%** użytkowników wskazuje, że najczęstszym problemem na stronie jest odnalezienie informacji. Z kolei inne badania wskazują, że aż **30% wszystkich kliknięć** w internecie to kliknięcie przycisku „wstecz" – to świadczy najczęściej o błędnie zaprojektowanej nawigacji i niezaspokojeniu potrzeb użytkownika – potencjalnego pacjenta lub klienta;
- **Przejrzysty projekt graficzny zwracający uwagę na elementy istotne i wydłużenie czasu spędzonego przez użytkownika na stronie.** Odpowiedni projekt graficzny strony ma za zadanie nie tylko ładnie się prezentować, ale przede wszystkim wyróżnić istotne elementy i uwypuklić najważniejsze obszary, aby użytkownicy z łatwością odnajdywali szukane informacje, które uświadamiają klientowi/pacjentowi potrzebę skorzystania z danej oferty. Dobre agencje projektujące strony poprzedzają etap projektowania grafiki etapem opracowania przemyślanego układu strony i elementów, który ma na celu podniesienie skuteczności serwisu internetowego i wydłużenie czasu spędzanego na stronie przez użytkownika. Dobra agencja jest w stanie znacznie zwiększyć konwersję na stronie (np. czas spędzony na stronie, liczbę zapytań, zainteresowanie usługami).

Badania dowodzą, że wydłużenie czasu spędzanego na stronie wpływa pozytywnie na większą liczbę zapytań i zleceń.

- **mapa Google pozwoli na szybkie i łatwe odnalezienie drogi dojazdu;**
- **wersja kontrastowa oraz możliwość zmiany wielkości liter na stronie dla osób słabo widzących i niedowidzących.** Funkcjonalność ta pozwala osobom widzącym słabiej na bezproblemowe przeczytanie informacji;
- **umieszczone w widocznym miejscu pole wyszukiwania,** które pozwoli szybko wyszukiwać konkretny zabieg, lekarza, hasła czy inne ważne dla pacjenta informacje;
- **posiadanie wewnętrznej sieci intranet** pozwala na szybką wymianę danych czy informacji między lekarzami, pracownikami wewnątrz placówki medycznej. Na Stocer, jak i na większości stron jest to narzędzie umiejscowione w prawym górnym rogu strony;
- **klikalne logo, które przekierowuje z miejsca, w którym obecnie jest użytkownik, wprost na stronę główną.** Jak wiadomo, wyszukując na stronie różnych informacji z każdym kliknięciem użytkownik przekierowywany jest na kolejne podstrony, a dzięki klikanemu logo bardzo szybko może wrócić do strony głównej. nie ma konieczności ponownego wpisywania adresu www czy też cofania strzałkami / przechodzenia wstecz z ostatnio oglądanych podstron.

**Zanim przyjdziesz, odwiedź wirtualnie**

Możliwości przy tworzeniu stron WWW dla instytucji medycznych jest naprawdę wiele. Innym przykładem może być strona klienta Migomedia.pl, Centrum Stomatologiczno – Implantologicznego dr Krzysztofa Awiłło. Na stronie Centrum Stomatologicznego potencjalny pacjent może odbyć wirtualny spacer po obiekcie (kategoria GALERIA). Wysokiej jakości panoramiczne zdjęcia szczegółowo pokazują wyposażenie, gabinety oraz wystrój, jaki panuje wewnątrz.

Źródło:
https://lekarz.znanylekarz.pl/blog/jak-powinna-wygladac-strona-www-z-branzy-medycznej

# 8. JAK TWORZYĆ I ZARZĄDZAĆ PROFILEM PLACÓWKI W SOCIAL MEDIACH?

## Profil placówki w social mediach w formie Bloga

Prowadzenie bloga placówki medycznej to jeden z elementów długoterminowej strategii marketingowej. Umożliwia realizację najważniejszych celów takich jak budowa wizerunku marki, ugruntowanie jej pozycji na rynku, nawiązanie bliższych relacji z pacjentami, a w konsekwencji przyczynia się także do **wzrostu przychodów**.

Blog firmowy stanowi znakomite miejsce, w którym możemy w szerszy sposób opisać, na czym polega nasza praca, pochwalić się tym, co mamy do zaoferowania pacjentom oraz rozwiać ewentualne wątpliwości niezdecydowanych osób. Pozwala również na zaprezentowanie się w charakterze eksperta, co znacząco wpływa na pozytywne postrzeganie marki. Warto więc docenić potencjał, jaki tkwi w publikowaniu unikatowych i wartościowych treści w internetowym świecie. Poniżej prezentujemy dziesięć najważniejszych zasad prowadzenia bloga placówki medycznej, o których należy pamiętać.

- Postaw na jakość publikowanych treści

Przygotowując materiały na bloga, należy pamiętać, aby były one wartościowe i interesujące dla czytelników. Ważna jest aktualność tematu, poziom merytoryczny, zdjęcia o dobrej rozdzielczości i odpowiednia jakość filmów wideo.

- Zadbaj o różnorodną tematykę wpisów

Nikt nie lubi czytać w kółko o tym samym. Warto więc zaplanować wcześniej harmonogram wpisów (najlepiej na cały miesiąc), tak aby poszczególne kategorie tematyczne pojawiały się kolejno po sobie. Różnorodność sprawi, że blog będzie chętniej odwiedzany.

- Pamiętaj o systematyczności

Prowadzenie bloga firmowego wiąże się z systematycznością publikacji wpisów. Nie można robić tego w sposób chaotyczny i spontaniczny. W jednym miesiącu 11 wpisów, w drugim jeden, a przez kolejne dwa głucha cisza to nie jest dobra droga. Warto ustalić comiesięczną liczbę wpisów i skrupulatnie pilnować, aby założenie zostało zrealizowane.

- Dobierz odpowiedni język przekazu

Dobre poznanie swojej grupy docelowej, która posługuje się określonym językiem komunikacji, to dobry punkt wyjścia do prowadzenia bloga firmowego. Treści wpisów powinny być dla odbiorców zrozumiałe i nie budzić wątpliwości merytorycznych.

- Strzeż się błędów językowych

Blog firmowy placówki medycznej jest jej wizytówką. Nie może być tutaj mowy o jakichkolwiek literówkach czy błędach gramatycznych. Lepiej trzy razy dokładnie sprawdzić tekst przed publikacją, niż raz zaryzykować wpadką wizerunkową.

- Znajdź kompetentnych autorów tekstów

Osoby tworzące wpisy blogowe powinny być przygotowane pod kątem merytorycznym, posiadać dobry warsztat językowy oraz lekkość w wypowiadaniu się. Lektura publikowanych przez nas treści musi sprawiać czytelnikom przyjemność.

- Przyjmuj z godnością krytykę

Każdy opublikowany na blogu materiał automatycznie zostanie poddany ocenie. Czytelnicy mają prawo do wyrażenia swojego zdania na temat przeczytanego artykułu. Nie każdy musi zgadzać się z tym, co napisaliśmy. Kardynalnym błędem jest jednak usuwanie niewygodnych dla nas komentarzy. Zamiast tego można podjąć merytoryczną dyskusję z autorem wypowiedzi. Wyjątek stanowią tutaj wulgarne komentarze, które należy cenzurować.

- Nie zapomnij o estetyce bloga

Wygląd wizualny bloga również wpływa na jego ogólny odbiór. Jasne, przejrzyste tło, intuicyjne poruszanie się po stronie, łatwość w czytaniu treści to elementy, na które czytelnicy również zwracają uwagę.

- Najpierw pomyśl, potem napisz, na końcu opublikuj

Masz newsa, którym chciałbyś podzielić się z całym światem? Świetnie! Jednak zanim opublikujesz materiał, zastanów się, w jakiej formie najlepiej będzie podzielić się informacją z czytelnikami, starannie przygotuj wpis, dokładnie go przeczytaj, a dopiero na koniec opublikuj. Pośpiech nie jest dobrym doradcą w prowadzeniu bloga.

- Zainwestuj budżet reklamowy w bloga

Posiadanie merytorycznych i unikatowych treści to doskonały punkt startowy, aby dotrzeć z nimi do znacznie większej liczby odbiorców. Dlatego też warto wygospodarować budżet na promocję bloga, aby zwiększyć zasięgi publikacji. To coraz popularniejsza forma reklamy, która przyczynia się do zwiększenia obrotów firmy.

Blog placówki medycznej to miejsce, w którym łączą się ścieżki marki ze stałymi i niezdecydowanymi pacjentami. Tak duży potencjał nie powinien być zatem zaprzepaszczony poprzez nieumiejętne zarządzanie treściami lub niepodjęciem jakichkolwiek działań. Warto jednak pamiętać, że ten sektor rządzi się własnymi prawami, dlatego najlepiej powierzyć stworzenie i prowadzenie bloga lub fanpage'a na Facebooku wyspecjalizowanej agencji marketingowej.

Źródło: https://mediahealth.pl/10-zasad-prowadzenia-bloga-placowki-medycznej/

## Profil placówki – Facebook

**5 zasad samodzielnego prowadzenia fanpage'a**

A jeśli decydujemy się prowadzić fanpage samodzielnie? Wówczas musimy przestrzegać kilku zasad, aby odnieść sukces na Facebooku. (Oczywiście te same zasady dotyczą fanpage'a, gdy prowadzić go będzie wynajęty specjalista).

**1. Jakość publikowanych treści.** Gdy użytkownik Facebooka – zapewne obecny lub potencjalny pacjent – polubi fanpage placówki, niekoniecznie będzie regularnie go odwiedzał. Najnowsze posty Facebook automatycznie wyświetli mu na ścianie (głównej stronie portalu). O uwagę będą konkurować z materiałami innych fanpage'ów oraz postami publikowanymi przez znajomych użytkownika – zabawnymi grafikami, linkami do artykułów, filmami… Nasze treści muszą wyróżniać się jakością – grafiki muszą być profesjonalnie przygotowane, a teksty interesujące i wartościowe dla użytkowników.

**2. Regularność publikowania.** Aby utrzymać zainteresowanie naszymi publikacjami, musimy dostarczać ich regularnie. W przeciwnym razie spadną daleko na dół ściany użytkownika. Piszmy optymalnie 2–3 razy w tygodniu, najlepiej w te same dni, o zbliżonej porze. Publikacje na Facebooku można planować z wyprzedzeniem.

**3. Budowanie zaangażowania i zasięgu.** Podstawą efektywnego wykorzystania Facebooka jako kanału dystrybucji naszych treści jest budowanie zaangażowania użytkowników. Gdy lajkują, komentują i udostępniają innym materiały, które zamieszczamy, zwiększają ich zasięg – w praktyce oznacza to, że nasze treści widzi więcej osób. Sam zasięg dzieli się na:

- organiczny – wygenerowany przez samych użytkowników poprzez wyświetlenia materiałów, reagowanie na nie, komentowanie i udostępnianie. Powraca temat jakości naszych publikacji: im ciekawsze i bardziej wartościowe dla naszych fanów treści będziemy publikować, tym większe szanse na zbudowanie dużego organicznego zasięgu.
- płatny – możemy zapłacić Facebookowi za wyświetlanie naszych treści użytkownikom. Określamy grupę docelową (np. wszystkie osoby, które polubiły nasz fanpage, również ich znajomi bądź ludzie, którzy według algorytmów Facebooka interesują się daną tematyką) i budżet, a specjalne narzędzie określi, ilu wyświetleń możemy się spodziewać. W przypadku branży zdrowia już 20 zł przeznaczone na promocję treści pozwoli dotrzeć w ciągu tygodnia do ok. 1500–2500 osób.

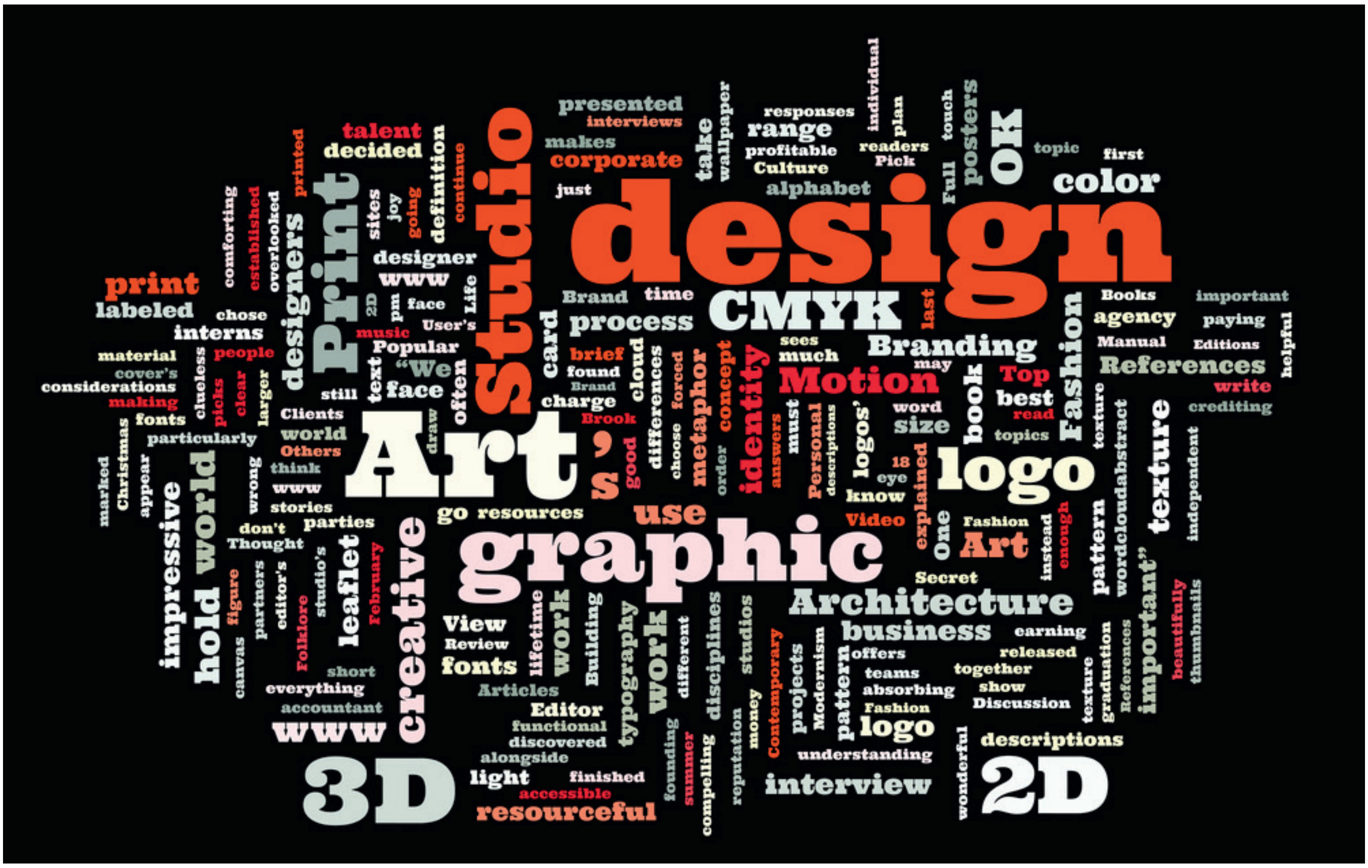
**4. Nadążanie za trendami.** Facebook faworyzuje pewne treści. Obecnie są to materiały video – portal traktuje je jako bardziej wartościowe niż statyczne grafiki. Z kolei grafiki powinny spełniać pewne wytyczne produkcyjne (Facebook zawsze udostępnia aktualne wzory) – sugerowane rozmiary ulegają zmianom, pojawiają się też nowe formaty.

**5. Wchodzenie w interakcje.** Fani z pewnością będą komentować nasze posty. Bardzo istotne jest, żeby wypowiedzi fanów nie pozostawały bez reakcji. Najlepsze marki osiągają 100% reakcji na komentarze, a średni czas odpowiedzi wynosi najwyżej kilka minut. Oczywiście takie wyniki są niemożliwe do osiągnięcia, jeśli nie korzystamy z całodobowej moderacji fanpage'a – niemniej przyjmuje się, że użytkownik nie powinien czekać na reakcję dłużej niż dzień roboczy.

Odpowiednio prowadzony fanpage będzie pełnowartościową wizytówką gabinetu lekarskiego lub placówki medycznej. Prowadzony niedbale – może negatywnie wpływać na wizerunek i zniechęcać potencjalnych pacjentów. Warto więc rozważyć, czy dysponujemy odpowiednim czasem, a jeśli nie – budżetem na zlecenie prowadzenia go freelancerowi lub agencji reklamowej. Alternatywą dla facebookowego fanpage'a może być profil w serwisie ZnanyLekarz.pl – również pełniący funkcję wirtualnej wizytówki, a przy tym wymagający mniejszego nakładu czasu i pracy.

Źródło:
https://lekarz.znanylekarz.pl/blog/jak-prowadzi%C4%87-profil-gabinetu-lub-plac%C3%B3wki-na-facebooku-5-prostych-zasad

# 9. JAK WSPÓŁPRACOWAĆ Z AGENCJAMI MARKETINGOWYMI




## Marketing medyczny

Menedżer placówki leczniczej zajmuje się zwykle realizacją szeregu różnorodnych zadań takich jak nawiązywanie kontaktów, poszukiwanie nowych pracowników oraz dostosowywanie placówki do państwowych wymogów. Jednak coraz częściej staje się on odpowiedzialny również za identyfikację wizualną placówki, pozyskiwanie pacjentów przy pomocy różnorodnych metod marketingowych oraz dbanie o jej pozytywny wizerunek w świecie realnym i wirtualnym. Wiąże się to z zarządzaniem stroną internetową, prowadzeniem kampanii e-marketingowych, obsługą social mediów, prowadzeniem akcji promocyjnych oraz projektowaniem ulotek i plakatów. Praca menedżera coraz częśz ciej wykracza poza granice tradycyjnych działań organizacyjnych i skupia się na docieraniu do pacjenta za pomocą e-marketingu.

## Content marketing medyczny

Częścią obowiązków menedżera bywa również content. Zadanie to wiążę się z tworzeniem i publikacją opisu usług, profili lekarzy, aktualności, artykułów eksperckich oraz dedykowanych tekstów SEO, które muszą być merytorycznie spójne. Content marketing medyczny ma bardzo korzystny wpływ na widoczność strony WWW w sieci, wizerunek placówki oraz dotarcie do potencjalnego pacjenta, jednak wymaga od menedżera kompleksowej wiedzy – przede wszystkim specjalistycznej, związanej ze specyfiką branży medycznej, z zakresu SEO i słów kluczowych, umiejętności skutecznego redagowania treści i copywriterskiego warsztatu.

## Wsparcie agencji marketingowej branży medycznej

Wydawałoby się, że idealny menedżer to doskonały konsultant, organizator, copywriter, grafik, programista oraz specjalista w dziedzinie e-marketingu medycznego. Niestety w rzeczywistości nadmiar zadań może obniżyć efekty pracy nawet najlepszego pracownika.

By placówka lecznicza miała w pełni rozwinięty marketing, musiałaby nawiązać współpracę z grupą specjalistów takich jak doświadczony programista stron WWW, grafik tworzący projekty ulotek, broszur i zdjęć wykorzystywanych podczas kampanii promocyjnych w internecie, copywriter z obszerną wiedzą z zakresu medycyny i SEO, maenedżer obsługujący medyczne social media oraz specjalista z zakresu kampanii AdWords i e-marketingu. Jednak by móc współpracować z profesjonalnym zespołem, przedstawiciele placówki musieliby stworzyć nowe stanowiska pracy. Rozwiązaniem może okazać się agencja marketingowa, która znając potrzeby wynikające ze specyfiki branży, realizuje kompleksową opiekę w ramach dedykowanej oferty. Taka współpraca wiąże się z wieloma korzyściami dla placówki medycznej – przekłada się na wyższą skuteczność w zakresie działań promocyjnych i jest ekonomiczna pod względem czasu, który dana jednostka zaoszczędza, oraz pieniędzy, których nie musi wydawać na sztab specjalistów.

## Czym jest brief i czemu służy?

Brief to jasno sformułowany komunikat, przy pomocy którego przekazujesz odbiorcy swoje zlecenie i oczekiwania wobec niego. Posłuży jako drogowskaz, który poprowadzi zleceniobiorcę krok po kroku w obranym przez Ciebie kierunku. Poprawnie napisany brief stanowi receptę na poprawne zrozumienie Twoich oczekiwań – dzięki temu końcowy efekt działań agencji będzie zgodny z Twoim założeniem.

Pisanie briefu krok po kroku – co powinno się w nim znaleźć? Pisząc brief, nie musisz wysilać się na kreatywność. Wystarczy, że zawrzesz w nim wszystkie istotne informacje. Pamiętaj o tym, że nie musi być on ładny – skup się tylko na suchych faktach, bo to one są istotne dla agencji, możesz je wręcz wypunktować. W dobrym briefie nie może zabraknąć takich etapów jak: – przedstawienie usługi i określenie jej unikalnej cechy – co ją wyróżnia na tle konkurencji; – opis grupy docelowej – do jakiej grupy wiekowej czy społecznej powinny być skierowane działania; – insight – zrozumienie niejawnych potrzeb i motywacji klienta; – cel projektu – określ dokładnie, co chcesz osiągnąć przy pomocy działań marketingowych, np. wzrost sprzedaży, zwiększenie znajomości marki, budowanie relacji z klientem; – pozycjonowanie marki – jej historia i wartości, którymi się kieruje; – budżet i harmonogram działań – pozwoli na wybranie odpowiednich działań i prawidłowe rozplanowanie ich w czasie. Powyższe informacje to minimum potrzebne do przygotowania oferty dla klienta. Oczywiście możesz też uzupełnić brief o kilka dodatkowych wiadomości, które pozwolą na jeszcze dokładniejsze sprofilowanie działań marketingowych: – konkurencja i sytuacja na rynku – pomoże to w dopasowaniu się do konkretnej branży i w wyróżnieniu się na tle konkurencji; – tone of voice – sposób komunikacji marki z użytkownikiem, język, którym „mówi" marka, a także ewentualne ograniczenia narzucane przez nie; – inne aktualnie prowadzone działania marketingowe – np. w serwisach contentowych lub w formie video contentu – warto skoordynować je ze sobą, aby efekt był spójny.

Zły brief – jakie konsekwencje niesie ze sobą? Naszym celem jest trafienie do ludzi, którzy chcą kupić naszą usługę. Powinny to być osoby od 15 do 65 roku życia, obu płci, od wykształcenia podstawowego po wyższe. Tak sformułowany brief niewiele wnosi do komunikacji z agencją marketingową – może wręcz sprawić, że osiągnięcie wyczekiwanego efektu okaże się niemożliwe. Zbyt duża ogólność bowiem zakłada dowolność, a co za tym idzie – trudność z trafieniem w Twój zamysł. Jeśli już na początku nie poinformujesz agencji o swoich oczekiwaniach, będzie błądzić po omacku – być może trafi w to, o co Ci chodziło, a być może nie. Dobry brief stanowi więc oszczędność czasu dla obu stron – dzięki temu nie będzie konieczne telefoniczne lub mailowe wypytywanie o szczegóły na kolejnych etapach realizacji projektu. Co zrobić, gdy grupa docelowa rzeczywiście jest tak zróżnicowana? Możesz zdecydować się na jej segmentację, czyli podzielenie na mniejsze podgrupy, do których łatwiej dopasować konkretne działania.

**Posumowanie – 4 krótkie rady, które pozwolą Ci napisać dobry brief**

1. Pisz krótko i zwięźle. Nie musisz pisać elaboratu na kilka stron – najlepszy brief to taki, który nie przekracza 1 strony A4.
2. Unikaj ogólnych zwrotów, stylistycznych ozdobników i pustych sformułowań – brief nie musi być ładny, lecz konkretny.
3. Pamiętaj, że brief to element procesu komunikacji – zastanów się, czy zawarłeś w nim wszystkie informacje, które umożliwiają zrozumienie Twojego zlecenia. Najlepiej skorzystaj ze znajdującego się wyżej wypunktowania.
4. Zadbaj o to, aby brief był spójny – zlepek przypadkowych informacji z internetu nie pomoże agencji w zrozumieniu Twojego zamysłu.
5. Zaplanuj terminy z małym zapasem – pośpiech nie działa na Twoją korzyść.

## Jak monitorować działania agencji?

To jedno z najważniejszych pytań weryfikujących poziom umiejętności agencji marketingu medycznego. Doświadczeni specjaliści zaproponują comiesięczne raportowanie przeprowadzonych działań, a także ich skuteczność. Pokażą case study klientów, którzy dzięki nim osiągają swoje cele biznesowe.

Jako klient masz prawo oczekiwać przedstawienia konkretnych wyników: optymalizacji strony, zwiększenia konwersji. Co więcej, współpracując z agencją, masz prawo wglądu np. do swoich statystyk, analityk, danych z przebiegu kampanii Google Ads czy Facebook Ads. Jako doświadczony marketer zdradzę Ci ważną tajemnicę: nie wszystkie działania marketingowe będą skuteczne dla Twojej praktyki. Profesjonalny zespół specjalistów marketingu medycznego zaproponuje rozwiązania, które przynoszą zamierzony efekt, a w trakcie działań wskaże także takie, z których warto zrezygnować.

Prawdopodobnie Ty również w swojej praktyce spotykasz się z pacjentami, u których standardowe metody nie przynoszą oczekiwanych rezultatów i poszukujesz alternatywnych możliwości.

Czasami w trakcie leczenia także zmieniasz antybiotyk lub proponujesz alternatywne procedury lub zabiegi, jeśli te najbardziej powszechne nie zadziałają poprawnie. Analogicznie działa doświadczona agencja marketingu medycznego.

# 10. PLAN MARKETINGOWY I WYBÓR KANAŁÓW KOMUNIKACJI

## Wizja i misja – czym się różnią?

Określenie **misji** oraz zobrazowanie **wizji** jest o tyle ważnym, co trudnym zagadnieniem w trakcie tworzenia strategii biznesowej oraz marketingowej dla każdej firmy. Branża medyczna jest szczególnie zobligowana do określenia tych cech i traktowania ich jak podstawy i swego rodzaju konstytucję działalności placówki. Tymczasem wiele gabinetów pomija świadome i jawne określenie misji i wizji, wychodząc z założenia, że są to działania zbyt miękkie, aby były ważne. Jakkolwiek samo leczenie jest misją podstawową dla każdego lekarza, tak szersze spojrzenie na biznes medyczny pozwala zdefiniować oba te kierunki w kontekście konkretnego gabinetu lub placówki.

Oba te terminy są zupełnie różne, jednak często mylone podczas ich formułowania.

**Wizja** jest słowną i mentalną wizualizacją kierunku działalności gabinetu lub kliniki. Powinna być ambitna, ale także możliwa do zrealizowania. Wizja powinna wyznaczać nurt – kierunek działań i odwoływać się do realnych marzeń oraz kojarzyć się z sukcesem.

W sformułowanej **misji** zwykle znajduje się element inspiracyjny, który ma znaczenie motywujące.

Określenie misji wymaga sprecyzowania kilku czynników. Przede wszystkim powinien znaleźć się tam krótki opis obszaru działalności, roli i znaczenia gabinetu lub kliniki dla otoczenia, zawierające także główną myśl – coś w rodzaju credo firmy. Ponadto zadaniem misji jest sprecyzowanie głównych celów placówki oraz wartości, jakimi kieruje się przedsiębiorstwo. Misja zawiera więcej konkretnych informacji i jasno uściśla długofalowe cele.

## Korzyści z określenia misji i wizji

Zarówno misja, jak i wizja określają kierunek działalności. Cele stworzenia misji firmy trafnie podsumowano w portalu poradnikprzedsiebiorcy.pl. Autor w artykule przytoczył słowa rzymskiego filozofa Seneki „Gdy nie wiesz, do jakiego portu płyniesz, żaden wiatr nie jest dobry". Określenie misji i wizji firmy przynosi korzyści dwojakiego rodzaju:

## Postrzeganie gabinetu lub kliniki na zewnątrz

Formułując misję i wizję firmy, pokazujesz pacjentowi, że Twoim celem jest nie tylko zarabianie pieniędzy, ale także np. realne wpływanie na jakość życia pacjentów lub wdrażanie innowacyjnych, światowych rozwiązań, które znacznie skracają okres rekonwalescencji. Dodając do swojej misji propagowanie zdrowego stylu życia, pokazujesz, że ogólny stan zdrowia społeczeństwa nie jest Ci obojętny. Misja i wizja firmy są informacjami nie tylko dla pacjentów, ale także dla partnerów biznesowych, organizacji pożytku publicznego oraz dla konkurencji.

## Korzyści wewnątrz placówki

Określenie misji i wizji, a przede wszystkim trzymanie się ich w codziennej pracy ma ogromne znaczenie dla zarządzania firmą i w efekcie – dla jej rozwoju. Dla pracowników ważne są zarówno pieniądze, jak i poczucie uczestniczenia w projekcie, które ma szersze znaczenie niż wyłącznie generowanie przychodów. Nie bez znaczenia pozostaje poczucie, że misja przynosi efekty i wszyscy uczestniczą w sukcesie firmy. Spójna misja i wizja firmy pozwalają utrzymać kierunek, bo idą za nimi konkretne cele i wartości. Pracownicy, którzy czują, że ich praca realnie wpływa na poprawę jakości czyjegoś życia, są bardziej zmotywowani do pracy.

## Misja i wizja placówki medycznej – jak sformułować je dobrze?

Określenie misji i wizji firmy nie jest tylko kwestią użytych słów. Przede wszystkim powinieneś uczciwie podejść do sprawy, przemyśleć, porozmawiać ze współpracownikami i stworzyć realny plan, którego potem musisz się trzymać i nie robić niczego, co byłoby niezgodne ze stworzonym opisem.

Jest to jeden z ważniejszych punktów w tworzeniu długofalowej strategii firmy. Ponieważ na krótką metę użycie nawet najlepszej misji i wizji firmy nie jest mierzalne w ujęciu marketingowym – sporo firm rezygnuje z tworzenia ich, uważając to za zbyt trudne, a jednocześnie zbyt „miękkie", aby mogło mieć znaczenie. To błąd, szczególnie jeśli chodzi o opiekę medyczną, która przecież sama w sobie ma misję.

Na czym się skupić podczas opisywania i wdrażania misji oraz wizji firmy?

## Postaraj się o zwięzłą formę

Zarówno opis misji, jak i wizji placówki medycznej powinien być ujęty w zwięzły sposób. Długie opisy nie tylko znudzą czytelnika, ale także stłamszą przekaz i odbiorą mu siłę. Nie próbuj tworzyć poetyckich opisów lub używać zbyt trudnego języka. Pracownicy, pacjenci i partnerzy biznesowi po przeczytaniu tych kilku zdań powinni mieć jasność co do celu oraz wizji istnienia placówki medycznej.

## Oryginalność

To trudne, ale ze wszystkich sił unikaj kopiowania pomysłów. Poszukaj czegoś, wartości, jaka jest możliwie unikalna lub wyjątkowo rzadka. Powielanie myśli będzie działało tylko na Twoja niekorzyść. W końcu nie chcesz zginąć wśród konkurencji o takich samych celach, tylko stworzyć coś innowacyjnego, co będzie wyróżniało Twoją placówkę spośród innych, a także wypełni pewną niszę.

## Podkreśl dążenie do doskonałości

Nie ma idealnych ludzi, tak samo jak nie istnieją firmy, które funkcjonują w sposób całkowicie doskonały. Podkreślenie własnej doskonałości będzie wyglądało jak bufonada, ewentualnie narazisz się na śmieszność. Jednak dążenie do doskonałości to już zupełnie inna rzecz – godna szacunku i naśladowania. Podkreślenie dążenia do doskonałości pokazuje, że stawiasz na rozwój i że ze wszystkich sił starasz się o jak najwyższą jakość swoich usług. To nie jest proste, bo nawet opowiadanie o swojej drodze do osiągnięcia ideału może być postrzegane, jakbyś już tam się znajdował i jeszcze pouczał innych. Dlatego tutaj stanowczo rekomenduję: **zachowaj dystans do samego siebie**.

## Dążenie do przywództwa

To lider wyznacza kierunki i to właśnie lidera naśladują wszyscy. Podkreśl, że celem firmy jest przewodzenie w Twojej specjalizacji na danym obszarze i rzeczywiście dąż do zrealizowania tego celu. Potem możesz zmienić ten cel i dodać np. szersze terytorium działania. Załóżmy, że Twoim pierwotnym celem jest stworzenie gabinetu o najwyższej jakości usług w całym województwie. Jeśli uda Ci się zrealizować zamierzony cel, możesz aspirować do przywództwa na terenie większego obszaru.

## Odpowiedzialność społeczna

Odpowiedzialność społeczna biznesu ma także ogromne znaczenie w określaniu misji i wizji firmy. Robią to największe marki, ale może robić to każdy na swoją skalę. Twoim celem społecznym jako np. stomatologa może być maksymalne wyeliminowanie próchnicy wśród dzieci w Twojej miejscowości. Swój cel możesz realizować poprzez współpracę ze szkołami, przygotowywanie programów edukacyjnych lub organizowanie okresowych promocji.

Wspieraj akcje charytatywne, które pasują do tego, co robisz i w co wierzysz. Nie przyklejaj się na siłę do trampkarskiej drużyny piłki nożnej albo siatkówki w Twoim mieście. Chyba że naprawdę wierzysz w idee tych sportów i Twoja pomoc będzie spójna i wpisana w misję. Oczywiście pomagać można zawsze bez rozgłosu. Ale akurat tutaj mówimy o wspieraniu otwartym.

Pamiętaj, że jeśli wpiszesz ten cel do misji firmy, powinieneś go realizować. Misja i wizja firmy to nie tylko PR. To rzeczywisty plan, na którym możesz zbudować swój sukces. Najlepsze efekty daje oparcie misji na prawdziwych wartościach, a wizji na realnych, ale ambitnych celach, jakie są z nimi spójne.

## Analiza sytuacji rynkowej

Pacjenci mają więcej opcji niż kiedykolwiek wcześniej. Przy tak dużej ilości informacji dostępnych w internecie nie czują już potrzeby odwiedzania szpitala lub praktykowania w pobliżu swojej lokalizacji. Dlatego tak ważne jest, aby mieć zaplanowaną, budżetowaną strategię marketingową w zakresie opieki zdrowotnej, aby dotrzeć do nowych i powracających pacjentów w Twojej okolicy we właściwym czasie. Nawet jeśli jesteś zadowolony ze swojej obecnej liczby pacjentów, nie oznacza to, że możesz przejść bez planowanej medycznej strategii marketingowej, aby utrzymać swoją

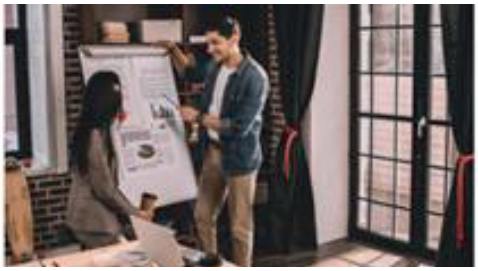
markę w czołówce ludzi. Pomyśl o wszystkich powodach, dla których ktoś może zdecydować się na zmianę dostawcy opieki zdrowotnej: zmianie ubezpieczenia, przeprowadzce, niezadowoleniu z czasu oczekiwania lub tylko jednym negatywnym doświadczeniu. Nie ma gwarancji, że na zawsze utrzymasz tą samą ilość pacjentów.

## Planowanie strategii marketingowej opieki zdrowotnej

Lepiej jest teraz mieć strategię niż czekać, aż baza danych pacjentów będzie prawie pusta.

Strategia marketingowa dotycząca opieki zdrowotnej to inwestycja. Być może będziesz musiał zatrudnić pomoc z zewnątrz i zaplanować większy budżet, niż miałeś w przeszłości. Ale w końcu warto jest mieć ten spokój ducha i widzieć, jak liczba pacjentów rośnie szybciej niż kiedykolwiek wcześniej.

## Analizuj i działaj



1. Używaj spójnego brandingu

Możesz mieć pewność, że twoja wiedza wyróżnia Cię spośród innych gabinetów lub szpitali. Ale spójrzmy prawdzie w oczy – dla pacjenta jeden biały płaszcz wygląda tak samo jak następny. Musisz dowiedzieć się, na czym polega Twoja marka. Co jest wyjątkowego w twoim szpitalu lub gabinecie? Czy to sposób, w jaki traktujesz pacjentów? Twoje biuro jest przyjazne rodzinie? Środowisko podobne do spa? Jest co najmniej jedna rzecz, która wyróżnia Twój zespół i to pomaga pacjentom zapamiętać twoje imię? Ustalenie, co działa dla Twojej marki, może zająć trochę czasu. Ale ostatecznie twoja strategia marketingowa w zakresie opieki zdrowotnej funkcjonuje płynnie, ponieważ uczysz się, jak najlepiej reprezentować swoją markę za pomocą dowolnych materiałów marketingowych.

2. Oceń doświadczenie pacjenta online

Dziesięć lat temu samo posiadanie strony internetowej wystarczyło, aby zaimponować potencjalnym pacjentom i pomóc im znaleźć Twoją markę. Ale teraz strona internetowa to nowe drzwi opieki zdrowotnej. Jest to pierwsza rzecz, którą często widzą pacjenci, a jeśli nie jest zoptymalizowana pod kątem komfortu użytkowania, może to być również ostatni raz, gdy osoba rozważa szpital lub praktykę. Postaw się w sytuacji pacjenta. Gdyby ktoś wylądował na dowolnej stronie Twojej witryny, czy znałby Twoją lokalizację i podstawowe usługi za 5–10 sekund? Czy będą w stanie szybko skontaktować się z odpowiednią osobą? Czy obrazy i sformułowania przedstawiają przeciętnego pacjenta? Doświadczenie użytkownika jest ważnym czynnikiem przy projektowaniu strony internetowej. Ale czasami projektanci tak bardzo dbają o to, aby strona wyglądała dobrze, że zapominają skupić się na doświadczeniu pacjenta. Często stwierdzamy, że strony internetowe muszą być całkowicie przerobione. Może jednak pomóc wprowadzenie niewielkich zmian takich jak umieszczenie formularza „Skontaktuj się z nami" wyżej na stronie.

3. Zbuduj responsywną stronę internetową

Responsywna witryna to taka, która automatycznie dostosowuje się do wielkości ekranu, więc wrażenia są takie same, niezależnie od tego, czy witryna jest otwierana na komputerze, tablecie czy urządzeniu mobilnym. Jest to dziś norma

w projektowaniu stron internetowych – ale co więcej, wyszukiwarki szukają jej podczas indeksowania witryny w celu ustalenia jej pozycji. Google dba o wygodę użytkowników i będzie priorytetem dla konkurentów, którzy mają witrynę zoptymalizowaną pod kątem urządzeń mobilnych. Ogólnie strony responsywne najlepiej sprawdzają się na urządzeniach mobilnych. Ale nawet jeśli masz responsywną witrynę, powinieneś sprawdzić, czy treść i zdjęcia nadal ładują się poprawnie na urządzeniach mobilnych.

4. Testuj prędkości witryny

Marketerzy, którzy badają zachowania użytkowników online, udowodnili, że dzisiaj pacjenci są mniej skłonni znosić wolne czasy ładowania niż kiedykolwiek wcześniej. Utrata przyszłego pacjenta, który decyduje się na nawigację w innym miejscu, zajmuje tylko 5 sekund. W rzeczywistości jest to kolejny problem z doświadczeniem użytkownika, który może spowodować spadek Twojej witryny medycznej w wynikach wyszukiwania. Szybkość witryny można przetestować w Google PageSpeed Insights tutaj. Jeśli czasy ładowania są wolne, porozmawiaj ze swoim programistą o sposobach przyspieszenia.

5. Zoptymalizuj pod kątem wyszukiwarek

Optymalizacja wyszukiwarek to potężne narzędzie pozwalające Twojej klinice lub szpitalowi znaleźć się na szczycie wyszukiwania. Jest to jednak o wiele bardziej skomplikowane, niż większość ludzi zdaje sobie sprawę. Nie możesz po prostu użyć terminu „praktyka optometrii" 100 razy w swojej witrynie i mieć nadzieję, że zdobędziesz pierwsze miejsce w Google wśród optyków w Twojej okolicy. Duża część SEO wymaga użycia odpowiednich słów kluczowych, aby Google mógł zaindeksować Twoją witrynę i upewnić się, że Twoja pozycja jest zgodna z odpowiednimi warunkami. Ale oznacza to również używanie tych terminów w sposób naturalny w całej treści, ponieważ Google dba przede wszystkim o czytelność. A to dopiero początek najlepszych praktyk w zakresie SEO, które obejmują również: linki prowadzące do każdej strony w Twojej witrynie, pozyskiwanie linków zwrotnych z renomowanych stron, zarządzanie indeksem witryny lub mapą witryny, zgłaszanie roszczenia do witryny w Google Moja Firma. Przesyłanie witryny do Google.

6. Poproś o recenzje

Zazwyczaj pacjenci zostawiają recenzje tylko wtedy, gdy są do tego zmotywowani lub mają ponadprzeciętne (lub bardzo słabe) doświadczenie. O ile nie poprosisz o recenzję, przegapisz okazję do przedo stawienia pozytywnych opinii od pacjentów, którzy byli zadowoleni z wizyty. Może to być trudne dla personelu front office – i nie powinni oni być zobowiązani do oceny poziomu zadowolenia każdego pacjenta, gdy wychodzą za drzwi. Dlatego zalecamy automatyczne przeglądy w ramach każdej strategii marketingowej dotyczącej szpitali lub praktyk medycznych.

7. Śledź opinie pacjentów

Nic nie możesz poradzić, gdy pacjenci źle oceniają Twoją praktykę i zostawiają opinie na zewnętrznych stronach. Możesz jednak śledzić wszelkie opinie pacjentów i pokazać, że pracujesz nad problemem. Przy odpowiedniej obserwacji pacjenci mogą być zmotywowani do zaktualizowania swojej opinii, aby inni mogli wiedzieć, że problem został rozwiązany w odpowiednim czasie. Zarządzanie reputacją powinno być częścią każdej strategii marketingowej opieki zdrowotnej, ale nie oznacza to, że powinieneś zyskać obronę w przypadku negatywnych recenzji. Oznacza to aktualizację procesów i sprzętu oraz

zapewnienie najlepszego możliwego doświadczenia pacjenta na podstawie wcześniejszych informacji zwrotnych od pacjenta.

8. Spójrz na tradycyjne opcje mediów

Wiele szpitali, grup i praktyk obawia się inwestowania w możliwości zewnętrznych mediów: tradycyjne źródła reklamy takie jak radio, telewizja, billboardy i gazety. To duża inwestycja i musisz uważać na to, gdzie wydajesz pieniądze, aby zobaczyć najlepsze wyniki. Posiadanie wiarygodnego nabywcy mediów do podejmowania tych decyzji jest najlepszym sposobem, aby upewnić się, że Twoje reklamy są wyświetlane odpowiednim osobom we właściwym czasie. Billboard pośrodku niczego niewiele robi, aby przyciągnąć pacjentów, ale reklama telewizyjna, która jest wyświetlana na kanale z danymi demograficznymi przedstawiającymi przeciętnego pacjenta, może zdziałać cuda dla twojego ROI.

9. Sprawdź się u obecnych pacjentów

Chociaż może to nie być porównywalne z reklamą cyfrową, polecenia ustne zawsze powinny być częścią ogólnej strategii marketingowej opieki zdrowotnej. Monitoruj pacjentów po wizycie lub zabiegu, aby zobaczyć, jak sobie radzą. Zapytaj o rodziny lub wyślij kartki urodzinowe ze spersonalizowanym akcentem. Wysyłaj e-maile i przypomnienia o kolejnych spotkaniach i rób wszystko, co możesz, aby utrzymać związek. Pacjenci zawsze docenią, że się nie zawiedli i mogą polecić Cię znajomym i rodzinie.

10. Zostań autorytetem w swojej dziedzinie

Potencjalni pacjenci pamiętają Cię, gdy ustanawiasz autorytet w swojej specjalizacji medycznej. Twoja strategia PR (public relations) powinna polegać na dotarciu do odpowiednich mediów, gdy masz coś do podzielenia się – to darmowa reklama Twojej marki! Bądź na bieżąco ze swoją branżą za pośrednictwem grup LinkedIn i innych forów internetowych. Zastanów się nad witrynami jak HARO (Help a Reporter Out), aby dowiedzieć się o możliwościach rozmowy kwalifikacyjnej. Od czasu do czasu przesyłaj komunikaty prasowe i rozważ zatrudnienie na zewnątrz, aby zwiększyć swoją widoczność.

11. Audytuj swoją recepcję

Możesz mieć najlepszą strategię marketingową w zakresie opieki zdrowotnej dla każdego w Twojej okolicy ... ale jeśli pracownicy recepcji nie potrafią odpowiednio obsługiwać połączeń, tracisz pieniądze i szanse. Audyt Twojej recepcji może ujawnić dowolne z poniższych:

- długie czasy podtrzymania rozmów telefonicznych;
- zamieszanie lub dezinformacja;
- powolny system planowania;
- brak możliwości sprzedaży Twoich usług przez personel;
- brak strategii zachęcającej pacjentów do umówienia się na wizytę.

Żadna strategia marketingowa w zakresie opieki zdrowotnej nie jest kompletna, jeśli nie poświęcisz czasu na odpowiednie przeszkolenie personelu front office.

*Źródła:*

Stewart Gandolf, *Healthcare Marketing Strategies That Bring More Patients*, blog.
Marcin Janicki, *Wizja i misja firmy medycznej*, portal Medyczny Marketing

# 11. LOJALNOŚĆ I WARTOŚĆ REKOMENDACYJNA PACJENTA

## Lojalność pacjenta

Jako dostawcy opieki zdrowotnej Twoim najwyższym priorytetem jest zapewnienie wysokiej jakości opieki nad pacjentami. Ale musisz także pomyśleć o biznesowej stronie prowadzenia praktyki. Najważniejszym elementem, który należy wziąć pod uwagę, są pacjenci.

Czy Twoi podopieczni są zadowoleni z Twoich usług? Czy wrócą do Twojej praktyki? Są to ważne pytania, na które musisz znać odpowiedzi, aby mieć pojęcie o tym, co myślą o Tobie Twoi pacjenci.

Jeśli uważasz, że odpowiedzieliby na te pytania „nie", prawdopodobnie masz problem z lojalnością pacjenta i musisz coś z tym zrobić.

## Wyzwanie w utrzymaniu lojalności pacjenta

Lojalność pacjentów jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na powodzenie Twojej praktyki. Prawdę powiedziawszy utrzymanie lojalności w każdej branży jest trudne – dotyczy to jednak szczególnie sektora opieki zdrowotnej. Czynniki takie jak ciągły wzrost kosztów opieki zdrowotnej i wyższe oczekiwania pacjentów również przyczyniają się do tego istniejącego problemu.

Pojawiają się realia na rynku opieki zdrowotnej, o których świadczeniodawcy powinni wiedzieć, takie jak ewolucja zdrowia cyfrowego i fakt, że pacjenci są dziś lepiej informowani o swoich możliwościach. To sprawia, że zdobywanie lojalności pacjentów jest ważniejsze niż kiedykolwiek wcześniej. Marketerzy regularnie bombardują pacjentów reklamami najnowszych i popularnych produktów i usług, ale czasem to nie wystarczy. Wraz z pojawieniem się smartfonów i tabletów pacjenci mogą teraz łatwo zmienić dostawcę opieki zdrowotnej za pomocą jednego kliknięcia. Doprowadziło to do wyższych oczekiwań wobec opieki nad pacjentem. Z kolei czasem utrudnia to świadczeniodawcom usatysfakcjonowanie pacjentów i utrzymanie wysokiego poziomu lojalności pacjentów.

Możesz pomyśleć, że wystarczy, aby Twoi podopieczni byli usatysfakcjonowani i że nie musisz koncentrować się na zapewnieniu ich utrzymania. Tutaj się mylisz. Zadowolenie pacjenta może zapewnić ci przez tygodnie, a nawet miesiące siłę rekomendacji (czyli zadowolony pacjent opowiada innym o Twojej placówce i staje się jej ambasadorem). Lojalność pacjentów zapewni, że pozostaną w pobliżu, a Twoja praktyka przetrwa i będzie się dobrze rozwijać. Kiedy pacjenci są wobec Ciebie lojalni, nie będą mieli żadnych oporów, by mówić innym o swoich pozytywnych doświadczeniach z Twojej placówki. Jeśli ich rodzina lub przyjaciele również znajdują się w podobnej sytuacji i potrzebują takich samych usług, pacjenci będą mieli szansę zarekomendować swojego lekarza.

Marketing szeptany jest nadal najcenniejszą formą marketingu i tą, która najprawdopodobniej przyciągnie więcej pacjentów do Twojej praktyki. W rzeczywistości według firmy badawczej Nielsen 92% konsumentów uważa rekomendacje od rodziny i przyjaciół za najskuteczniejszą ze wszystkich form reklamy. Dowodzi to, że potrzebujesz lojalności pacjenta, aby pozyskać więcej pacjentów w skuteczny i najczęściej bezpłatny sposób.

## Jak zwiększyć lojalność pacjentów

Poniżej znajduje się kilka wskazówek, które możesz zastosować, aby zwiększyć lojalność pacjentów w swojej praktyce.

- Wzmocnij swoje relacje z pacjentami.

Jako dostawca opieki zdrowotnej musisz wykraczać poza to, czego się od ciebie oczekuje, aby zapewnić pacjentom to, czego potrzebują i czego chcą. Musisz dać swoim pacjentom powód do pozostania i wybrania siebie jako dostawcy opieki zdrowotnej. Poświęć czas na profilowanie swoich pacjentów i dowiedz się, czego pragną, a potem zaoferuj im to. Jeśli chcą portalu pacjenta, w którym mogą łatwo uzyskać dostęp do informacji lub usług online – zaoferuj im to. Jeśli chcą krótszego czasu oczekiwania w biurze, opracuj strategie, które zapewnią im rozrywkę w poczekalni lub skrócą proces oczekiwania. Bez względu na to, czego chcą, staraj się im to zapewnić.

- Zachęcaj pacjentów do rekomendacji.

Gdy poprosisz pacjentów o informacje zwrotne lub zalecenia, poczują, że ich opinie są ważne. Daje to również pojęcie o tym, co im się podoba, a co nie. Pomoże to w podjęciu niezbędnych kroków w celu poprawy rzeczy, których według pacjentów brakuje. Niezależnie od tego, czy otrzymane opinie są pozytywne, czy negatywne, nadal będą Cię motywować do poprawy wydajności i zapewnienia pacjentom najlepszej jakości opieki.

- Niech pacjent wybierze Ciebie

Aby pacjenci mogli Cię wybrać, ułatw im to. Popraw widoczność online i upewnij się, że gdy ludzie będą szukać twoich usług, pojawi się nazwa Twojej praktyki. Zapewnij kanały komunikacji dla przyjaciół, rodziny, personelu

i współpracowników pacjenta, aby wszyscy mogli polecać właśnie Twoją placówkę. Na tyle, na ile to możliwe, spraw, aby ich pierwsze doświadczenia z Tobą były pozytywne, aby pacjenci nie mieli nawet pomysłu szukania innego dostawcy.

## Końcowe przemyślenia

Pozyskiwanie nowych pacjentów jest dużym wyzwaniem w rozwijającym się przemyśle opieki zdrowotnej. Biorąc pod uwagę wszystkie te realia, musisz poprawić lojalność pacjentów, ponieważ stanowi to niewiarygodną wartość dla Twojej praktyki.

Czy wiesz, że przyciągnięcie nowych podopiecznych może kosztować nawet pięciokrotnie więcej niż utrzymanie obecnych? Nie znaczy to, że nie należy wkładać żadnego wysiłku w pozyskiwanie nowych pacjentów. Ale bardzo ważne jest, abyś skupił się również na zatrzymaniu tych obecnych.

# 12. TWORZENIE PROGRAMU BUDOWY LOJALNOŚCI

## Lojalność pacjentów jako wartość ekonomiczna

Istnieje powszechna opinia, że 20% pacjentów generujących do 80% przychodów jest konsekwentnymi lojalnymi nabywcami. Czy to oznacza, że inwestowanie w programy lojalnościowe jest koniecznością? Czy firmy powinny nadal bazować na zaufaniu pacjentów?

Odpowiedź jest prosta: lojalność wobec marki czy placówki jest integralną częścią udanej strategii sprzedaży i nie można jej pominąć. Poszerzanie bazy klientów to dobry długoterminowy cel, ale też ważna alternatywa dla zarządzania kluczowymi pacjentami.

Oprócz zapewnienia umiarkowanego wsparcia finansowego (od 20 do 40% poziomu przychodów w zależności od tego, któremu badaniu ufasz) lojalni klienci przynoszą następujące korzyści:

## Niższe koszty obsługi

Pracownicy placówki spędzają mniej czasu, obsługując powtarzającego się klienta (tworząc konto klienta, wyjaśniając programy, opcje, ceny itp.), jednocześnie uzyskując gwarantowane przychody.

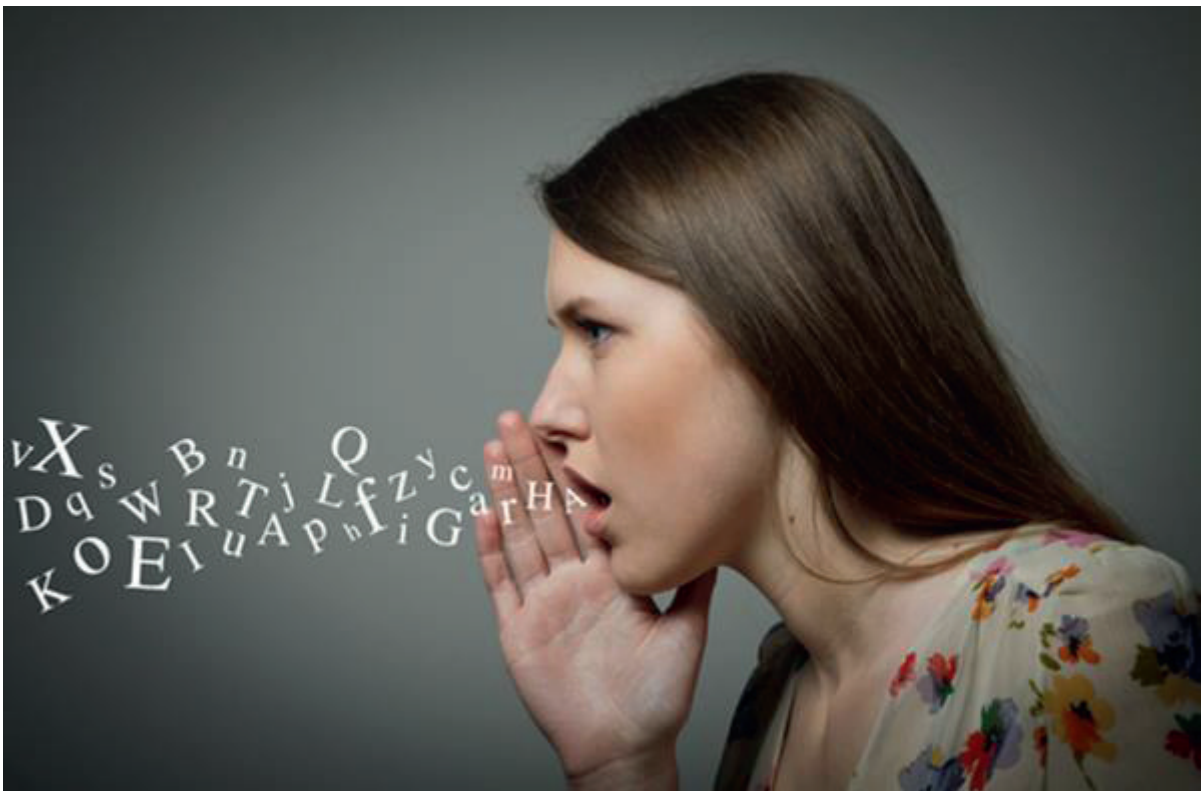
## Niższa wrażliwość cenowa

Lojalni klienci są mniej skłonni do niechęci do skoków cen. Stopniowo rosnące ceny skorelowane z lepszymi usługami nie odstraszają lojalnych klientów. Są również gotowi zapłacić za dodatkowe korzyści.

## Pozytywne opinie i promocja

Lojalny konsument jest emocjonalnie związany z firmą. Nie tylko wybierają dla siebie konkretny produkt lub usługę, ale także konsekwentni kupujący przekazują pozytywne rekomendacje i zwiększają świadomość marki wśród swoich towarzyszy.

## Odporność na negatywne reklamy i lekceważące informacje



Lojalni konsumenci wykazują wysoki poziom identyfikacji marki. Usłyszawszy coś negatywnego na temat ich ulubionej marki, mówią: „To musiał być błąd, prawda?" lub „Nigdy mi się to nie zdarzyło, próbują zepsuć reputację zaufanej marki. Co za impertynencja!".

## Badanie i rodzaje lojalności

Jak przekształcić jednorazowych nabywców w lojalnych zwolenników marki? Krok po kroku. Od przejścia od świadomości marki do identyfikacji marki na podstawie etapów lojalności pacjentów.

- **Etap 1**: Lojalność poznawcza

Uważany za najsłabszy etap lojalności; lojalność poznawcza opiera się głównie na stosunku oferty do ceny. Gdy stosunek kosztów do korzyści będzie gorszy niż oferowany przez konkurentów, pacjent przejdzie na lepszą cenę. Dlatego niektóre firmy są gotowe do pracy ze stratą przy pierwszej sprzedaży, aby wygrać grę lojalnościową.

**Co robić jako właściciel firmy/placówki?**

Monitorować, co mają konkurenci i oferować lepszą obsługę w lepszej cenie. W przypadku gdy oferowanie tańszego produktu lub usługi jest całkowicie nieopłacalne lub zbyt ryzykowne, firma może zapewnić zniżkę na następny zakup. Jednak zaufanie i satysfakcja pacjentów są znacznie wyższe, jeśli od razu mają lepszy produkt w niższej cenie.

- **Etap 2**: Lojalność afektywna / postawa

Ten etap lojalności charakteryzuje się silną świadomością marki: Twoja marka jest rozpoznawana! W rzeczywistości jest nieco bardziej preferowany niż inne, ponieważ wywołuje poczucie satysfakcji z poprzedniego zakupu. Lojalność afektywną osiąga się poprzez dopasowanie atrybutów i usług marki do oczekiwań pacjentów. Oczekiwanie jako zjawisko psychologiczne jest nierozerwalnie związane z satysfakcją pacjentów.

**Co robić jako właściciel firmy/placówki?**

Tutaj powinien wkroczyć dział marketingu. Zapewnienie pacjentom wysokiej jakości usług nie wystarczy; niech pamiętają, kto to zrobił i jak dobrze się potem czuli.

Dobrymi przykładami budowania sympatii wśród jednorazowych użytkowników są: użycie takich mechanizmów jak wystrój wnętrza, wygoda, personel przeszkolony z komunikacji, drobny upominek z logo placówki (np. książeczka szczepień, program profilaktyczny itp.). Twoim zadaniem jest znalezienie drogi do pacjenta w celu zapewnienia sobie i jemu wygody, współpracy i zadowolenia.

- **Etap 3**: Konsekwentna lojalność

Konwencjonalna lojalność jest wzmocnioną formą lojalności afektywnej popartą chęcią wielokrotnego kupowania produktów/usług od konkretnej marki. W rzeczywistości jest rozwijany po serii udanych zakupów. Heiner Evanschitzky, profesor i kierownik marketingu w Aston Business School, wymienia trzy główne cechy lojalności konsekwentnej:

- chęć polecania;
- zamiar zakupu nowych produktów/usług;
- zamiar kupowania tych samych produktów/usług częściej.

**Co robić jako właściciel firmy/placówki?**

Trwać! Udało Ci się przyciągnąć grupę pacjentów i spełnić ich oczekiwania. Teraz Twoim jedynym zadaniem jest ich niezgubienie. Właściciele produktów i usług powinni oferować karty lojalnościowe, kupony, nagrody, wcześniejszy dostęp do nowych usług, aplikacji i oczywiście regularne rabaty.

Firmy tracą dobrych klientów albo z powodu ogromnego, zmieniającego rynek konkurenta, albo z powodu własnych błędów takich jak zła obsługa lub niezadowolenie klientów z obsługi.

- **Etap 4**: Lojalność aktywna/emocjonalna

Temu etapowi towarzyszy identyfikacja marki, co oznacza, że pacjenci odnoszą się do konkretnej marki jako czegoś, co odzwierciedla ich indywidualne, społeczne lub finansowe preferencje. W takim przypadku sami stają się ambasadorami Twojej placówki, a tym samym zapewnią ci dodatkowy sposób promocji marki.

W przeciwieństwie do poprzednich etapów lojalność aktywna nie polega na chęci zakupu; odzwierciedla systematyczny nawyk, rutynowy wzór zachowania, gdy konsument kojarzy grupę towarów/usług bezpośrednio z marką; na przykład L'Oreal to kosmetyki, Chicco to odzież dla kobiet w ciąży, Apple to telefony i komputery, MultiMedic to zabiegi dla kobiet.

**Co robić jako właściciel firmy?**

Przeanalizuj swoich lojalnych klientów i regularnie aktualizuj swoją ofertę. Jeśli Twoja strategia marketingowa działa dobrze, trzymaj się jej. Pamiętaj jednak o złotej zasadzie utrzymywania firmy przy życiu – mierz, porównuj i adoptuj.

Lojalnymi klientami są ci pacjenci, którzy wykazują spójne wzorce zakupów, są emocjonalnie powiązani z określoną marką i odporni na kampanie marketingowe konkurencji. Chociaż nie zawsze stanowią one największą część sprzedaży, lojalnych klientów warto zatrzymać z wielu powodów.

Zastosowanie wyżej wymienionych wskazówek na różnych etapach budowania lojalności wobec marki zapewni stabilne przychody i dobrą reputację.

## Etapy budowy programu

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU

**CEL PROGRAMU**

CO CHCEMY OSIĄGNĄĆ ?

GDZIE BĘDZIEMY KOTWICZYĆ LOJALNOŚĆ ?

JAKIE I U KOGO BĘDĄ POZIOMY LOJALNOŚCI

**GRUPY DOCELOWE**

Kto powinien być odbiorcą programu?

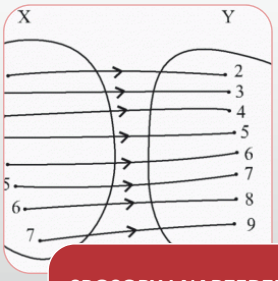
Jakich informacji o nich będziemy potrzebować?

**ZESTAW KORZYŚCI**

Co możemy zaproponować?

Czego mogą oczekiwać?

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU




**SPOSOBY I NARZĘDZIA KOMUNIKACJI**

Jak będzie nazywał się program?

Jak będziemy się kontaktować z uczestnikami?

**FINANSOWANIE PROGRAMU**

Z jakich środków będzie finansowany program?

Czy budżet ma charakter otwarty?

**STRATEGIA WDROŻENIA**

Kto będzie odpowiedzialny za wdrożenie programu?

Kiedy i jak będzie wdrażany program?

## ETAPY BUDOWY PROGRAMU

**ANALIZA FUNKCJONOWANIA**

Jak będziemy oceniać skuteczność programu?

Jakie zastosujemy narzędzia ewaluacji?

**OCENA WYNIKÓW**

Z jakich środków będzie finansowany program?

Czy budżet ma charakter otwarty?

**PODSUMOWANIE**

Program lojalnościowy można budować na różnych poziomach. Nie zawsze oznacza on zbieranie punktów i przyznawanie nagród. Najważniejsza jest unikalna wartość, jakiej program ma dostarczyć.

# Etapy budowy programu – przykład firmy X

## ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

Odbiorcy programu:

- pacjenci – premia za zakup usług X;
- lekarze – premia za rekomendację usług X.

## ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

X oferuje swoje usługi:

- placówkom – sprzedaż bezpośrednia
- lekarzom – rekomendacja/wizyty domowe

Program motywacyjny ma być skierowany do pacjentów i lekarzy mających wpływ na decyzje o zakupie klienta/pacjenta ostatecznego.

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

**CELE**

1. Wzrost sprzedaży
   (ilościowy i wartościowy) usług X w czasie trwania programu.
2. Możliwość sterowania sprzedawanym portfelem usług
   w zależności od bieżących potrzeb X.
3. Budowanie wizerunku X jako firmy dbającej zarówno o pacjentów, jak i personel.
5. Edukacja – rozbudzenie w środowisku pacjentów chęci zdobycia dokładniejszej wiedzy na temat usług X.
6. Edukacja klienta ostatecznego za pośrednictwem lekarza.

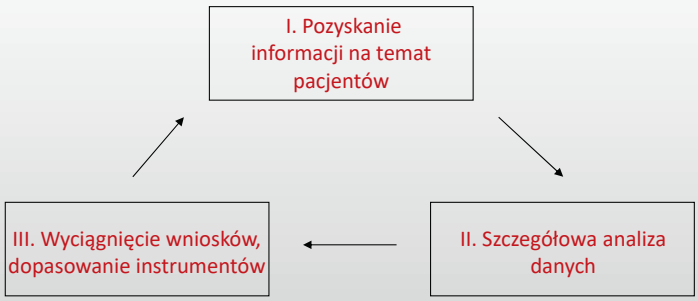
# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

## MECHANIZM REALIZACJI CELU

| Skutek | Działanie |
|---|---|
| Aktywizacja pacjentów pod egidą X.<br>Rekomendacja usług X | Oferta dla pacjentów – Program motywacyjny |
| Dodanie wartości do sprzedaży usług X.<br>Rekomendacja usług X. | Oferta dla lekarzy – Program motywacyjny |
| Aktywizowanie sprzedaży usług X poprzez zwiększenie widoczności materiałów informacyjnych związanych z usługami X. | Programy wspierające (komunikacja z pacjentem, programy krótkookresowe) |
| Wiedza na temat kanału sprzedaży usług X | Wykorzystanie procedur raportowania |

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

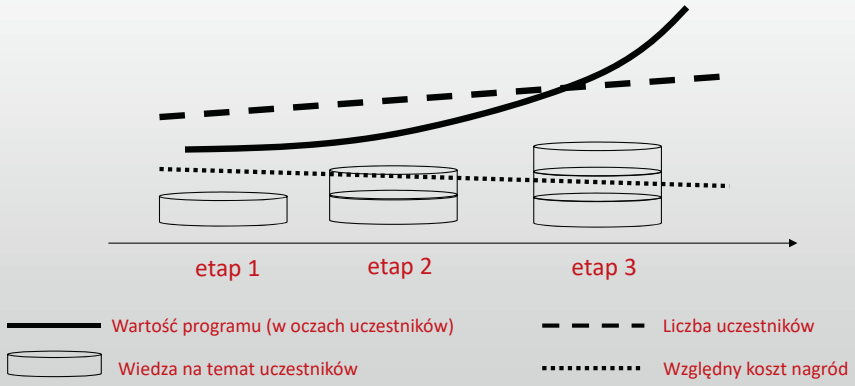
## CYKL BUDOWY




Pozyskiwane w trakcie kontaktu z pacjentami informacje są podstawą stałego dopasowywania wykorzystywanych instrumentów.

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

## ETAPY BUDOWY



# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

**Pakiet wartości oferowany uczestnikom**

Pakiet wartości jest ofertą przekazywaną uczestnikom programu w zamian za ich zaangażowanie w sprzedaż/rekomendację produktów X.

Właściwe określenie pakietu wartości wpływa w dużym stopniu na sukces programu mierzony w długim czasie.

Pakiet wartości w ramach programu budowy lojalności powinien uwzględniać dwa poziomy:

- poziom pierwszy – dostępny z tytułu uczestnictwa w programie;
- poziom drugi – katalog nagród dostępny w zamian za dostarczanie określonej wartości firmie X. (sprzedaż/rekomendacja produktów X).

W przypadku poziomu drugiego katalog powinien być zróżnicowany w zależności od adresata programu motywacyjnego.

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

**POZIOM 1**

Sama chęć przystąpienia do programu powinna zostać doceniona.

Proponujemy, aby fakt uczestnictwa premiować.

Forma ta może być wsparta ofertą w postaci nagrody na wejście. Jej wprowadzenie wiąże się ze zwiększeniem kosztów wprowadzenia programu.

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

**POZIOM 2**

Stworzenie drugiego poziomu pakietu wartości wymaga poznania preferencji przyszłych uczestników programu – przeprowadzenia trzystopniowego badania. Celem badania jest stworzenie listy nagród o dużej wartości postrzeganej w oczach przyszłych uczestników.

Stopień I – stworzenie listy potencjalnych nagród

lista powstaje w drodze burzy mózgów. Na liście umieszczane są wszystkie potencjalne nagrody bez względu na ich koszt oraz stopień dostępności.

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

**POZIOM 2**

Stopień II - wywiad wśród potencjalnych uczestników programu stworzona lista jest weryfikowana w trakcie badań wśród potencjalnych uczestników programu. Badania prowadzone są na małą skalę, uczestnicy proszeni są o dopisanie własnych propozycji oraz usunięcie z listy nagród nie przedstawiających dla nich żadnej wartości, pozostałe układają w grupy dużej, średniej i małej wartości. Badanie takie może zostać przeprowadzone z wykorzystaniem zespołu PH X (wizyty w aptekach, u lekarzy).

Stopień III - szczegółowe badania atrakcyjności stworzonej listy nagród badania konsumenckie prowadzone na dużą skalę (na grupie około 100 osób), badaniu poddawane są wyłącznie te nagrody, które uczestnicy wskazali jako dużej i średniej wartości (wynik Stopnia II). Wynikiem badania jest stworzenie szczegółowego rankingu wartości postrzeganej zaproponowanych nagród.

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

**POZIOM 2**

W wyniku przeprowadzonego badania stworzona zostaje lista o precyzyjnie określonej wartości postrzeganej każdej z wybranych nagród.

Kolejnym etapem jest rozważenie dostępności oraz kosztu pozyskania poszczególnych z nich.

Wszystkie nagrody, których dostępność jest w jakimś stopniu ograniczona, zostają odrzucone.

Stworzony zbiór dostępnych nagród tworzy dwuwymiarową macierz (wymiary: postrzegana wartość, koszt pozyskania).

Najatrakcyjniejszą grupę korzyści stanowią te, które umieszczone są w kwadracie I: niski koszt, wysoka wartość.

# ETAPY BUDOWY PROGRAMU – przykład

**POZIOM 2**

| | |
|---|---|
| II. Niski koszt, wysoka wartość | II. Niski koszt, niska wartość |
| III. Wysoki koszt, niska wartość | III. Wysoki koszt, wysoka wartość |

# Obszary rozwoju

## 8 kluczowych obszarów rozwoju programu budowy lojalności

1. Czy program został przygotowany dla właściwej grupy?
2. Czy wzięliśmy pod uwagę właściwe czynniki lojalnościowe?
3. Czy prawidłowo określiliśmy zasady uczestnictwa?
4. Czy dobraliśmy odpowiedni rodzaj programu?
5. Czy ustalono poprawną nazwę programu?
6. Czy zaplanowana została odpowiednia komunikacja?
7. Czy odchodząc, uczestnicy muszą się liczyć z kosztami wyjścia?
8. Czy program zapewnia odpowiednią wartość dla organizatorów, gospodarzy, sponsorów?

## 6 kluczowych obszarów niepowodzenia programu budowy lojalności

1. Źle dobrane benefity w programie
2. Niejasny system zdobywania benefitów
3. Zbyt skomplikowane zasady uczestnictwa
4. Brak promocji
5. Brak koncepcji programu
6. Brak determinacji do długofalowego działania

## Klub jako forma programu budowy lojalności

CECHY KLUBU
1. AKCEPTACJA
2. POCZUCIE WSPÓLNOTY
3. WYSOKA ABSORPCJA KOMUNIKACJI
4. KOMUNIKACJA BEZPOŚREDNIA
5. DZIELENIE SIĘ INFORMACJĄ
6. WYSOKA SKŁONNOŚC DO REKOMENDACJI
7. INICJATYWA
8. „TO JEST MOJE”

# 13. ZARZĄDZANIE RYZYKIEM W PLACÓWCE MEDYCZNEJ

## Identyfikacja ryzyka

Identyfikacja ryzyka to proces wykrywania źródeł ryzyka oraz ich kategoryzacji. Jest to proces, który wykonuje się wielokrotnie. Materiałami potrzebnymi do identyfikacji ryzyka są:

- plan zarządzania ryzykiem (efekt poprzedniego etapu);
- dokumenty będące efektem planowania projektu (plan zarządzania kosztami, harmonogram, plan zarządzaenia jakością, plan zarządzania zasobami ludzkimi, struktura podziału pracy, lista zagrożeń, spis procedur organizacji);
- charakterystyka otoczenia organizacji.

Do identyfikacji ryzyka używa się wielu technik. Do najważniejszych z nich należą:

- przegląd dokumentacji;
- techniki gromadzenia informacji, do których należą: burza mózgów, ankiety, analiza przyczyn;
- listy kontrolne oparte na analizie podobnych projektów z przeszłości;
- analiza założeń projektowych (np. projekt wprowadzenia nowych specjalizacji do placówki);
- analiza SWOT.

**Analiza SWOT** jest jedną z podstawowych metod analizy strategicznej przedsiębiorstwa. Nazwa metody jest akronimem angielskich słów *strengths* (**mocne strony**), *weaknesses* (**słabe strony**), *opportunities* (**szanse** potencjalne lub zaistniałe w otoczeniu), *threats* (**zagrożenia** prawdopodobne lub istniejące w otoczeniu). Można ją stosować dla całego przedsiębiorstwa lub w poszczególnych sferach jego funkcjonowania, np. marketingu, finansach, planowaniu rozwoju (np. nowe specjalizacje placówki medycznej)

## Etapy przygotowania analizy SWOT

Analiza SWOT w przedsiębiorstwie jest zwykle przedsięwzięciem, w które zaangażowane jest wiele osób na stanowiskach kierowniczych, a także specjalistów niższych szczebli. Prowadzona jest przez konsultanta zewnętrznego lub przez pracownika o odpowiednich kwalifikacjach. Podstawowe etapy analizy obejmują:

1. Określenie celu i przedmiotu analizy SWOT w organizacji, w którym następuje wyjaśnienie wszystkim zaangażowanym pracownikom, dlaczego podejmowane są działania analityczne (są one najczęściej przeprowadzane przed zasadniczymi, strategicznymi zmianami).
2. Przedstawienie procedury analizy uczestnikom – etap ten jest niezbędny, aby zapewnić jednolite podejście do analizy w zespole uczestników.
3. Opracowanie indywidualnych list mocnych/słabych stron oraz szans i zagrożeń – każdy członek zespołu najpierw samodzielnie sporządza listy wszystkich czynników uznanych przez niego za istotne dla strategicznej pozycji przedsiębiorstwa,
4. Integracja list indywidualnych, opracowanie wspólnej macierzy SWOT, uspójnienie nazewnictwa, selekcja czynników mniej istotnych.
5. Dyskusja i szczery dialog wszystkich zaangażowanych w badania uczestników w zakresie wniosków wynikających z przedstawionej zintegrowanej listy czynników, spojrzenie na problematykę z różnych punktów widzenia.
6. Wypracowanie planów i wariantów działań na przyszłość – obejmuje przedstawienie wstępnych strategii działłania, które następnie będą uszczegóławiane przez kierownictwo organizacji i wdrażane.

W wyniku identyfikacji ryzyka otrzymuje się listę zidentyfikowanych zagrożeń oraz listę potencjalnych odpowiedzi na ryzyko.

W wyniku identyfikacji ryzyka otrzymuje się listę zidentyfikowanych zagrożeń oraz listę potencjalnych odpowiedzi na ryzyko.

**Ryzyko w działalności placówek medycznych:**

**Ryzyko niespecyficzne:**

- ryzyko techniczne np. awaria sprzętu, majątkowe;
- ryzyko klasyczne, tj. pożar, powódź, trzęsienie ziemi itp., szkody wynikłe na skutek działań żywiołów i niepożądanych zjawisk losowych;
- ryzyko oszustwa i przestępstw kryminalnych, np. korupcja, fałszowanie statystyk medycznych;
- ryzyko odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym;
- ryzyko transportowe.

**Ryzyko specyficzne:**

- ryzyko systemowe i prawne;
- ryzyka finansowe prowadzące do niekorzystnej sytuacji finansowej, np. brak standardów medycznych;
- ryzyko związane z odpowiedzialnością cywilną pracowników świadczących usługi medyczne;
- ryzyko spekulacyjne związane z procesem zarządzania placówką medyczną;
- ryzyko deficytu personelu medycznego.

**Identyfikacja obszaru ryzyka**

Działalność placówki ocenia się pod kątem ryzyka aktywności w zakresie:

- jednostek administracji placówki, usług medycznych, działalności dydaktycznej,
- zasobów ludzkich, systemów komputerowych, konkurencyjności, konserwacji
- technicznej, usług pozamedycznych, finansów. W każdym z tych obszarów dokonuje się podziału ryzyka na kategorie, odnosi do priorytetów zarządzania i daty ostatniego audytu.

**Kategorie ryzyka:**

1. znaczące – utożsamiane z efektywnością kosztową, czy możliwością pojawienia sięstrat finansowych;
2. wskaźniki operacyjne – rozumiane jako system łatwości przystosowania się placówkido zmian;
3. kontrola wewnętrzna – rozumiana jako ocena systemu kontroli w każdym obszarze działania placówki;
4. jakość zarządzania – reprezentowana przez wszelkie działania związane z organizacją i porządkowaniem struktur oraz transferem informacji.

**Analiza ryzyka** to uporządkowany proces będący częścią planowania projektów oraz zarządzania ryzykiem w projekś cie, który umożliwia kierownikowi projektu identyfikowanie, planowanie i zarządzanie ryzykiem w celu jego wyeliminowania bądź obniżenia ryzyka do akceptowalnego poziomu.

**Do procesów analizy ryzyka należą:**

Szacowanie i ewaluacja ryzyka – przykład opisu kategorii ryzyka za pomocą metody jakościowej:

| | **Niskie prawdopodobieństwo** | **Umiarkowane prawdopodobieństwo** | **Wysokie prawdopodobieństwo** |
|---|---|---|---|
| Łagodne skutki | Niskie ryzyko | Niskie ryzyko | Średnie ryzyko |
| Umiarkowane skutki | Niskie ryzyko | Średnie ryzyko | Wysokie ryzyko |
| Dotkliwe skutki | Średnie ryzyko | Wysokie ryzyko | Wysokie ryzyko |

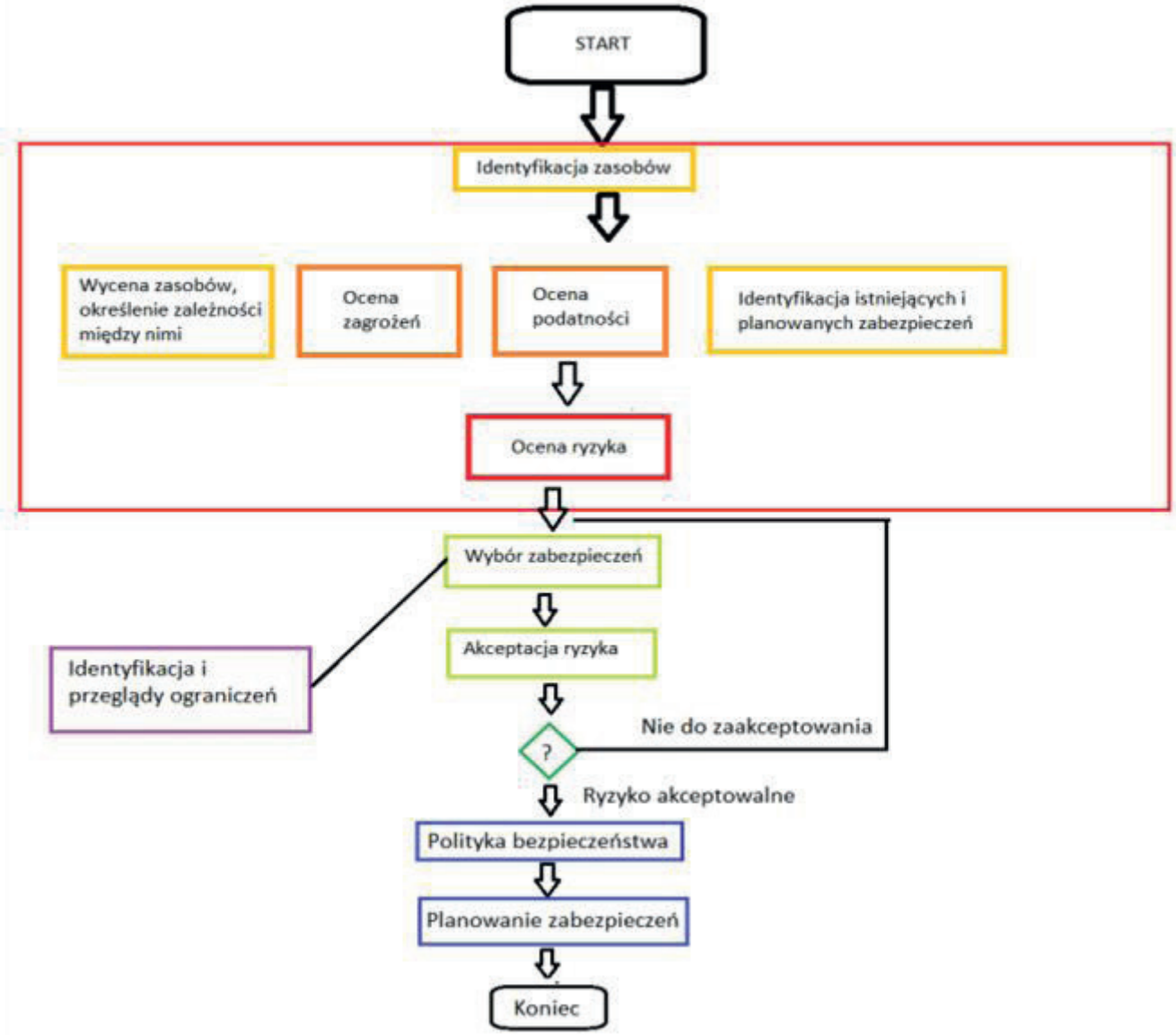
**Planowanie reakcji na ryzyko**

1. W kwestii zidentyfikowania ryzyka osoby odpowiedzialne (np. kierownicy komórek organizacyjnych) zobowiązane są planować i wdrażać odpowiednie mechanizmy kontrolne i działania, w tym przygotowywać i przedstawiać do akceptacji kierownikowi jednostki projekty stosownych aktów wewnętrznych.

2. Osoby odpowiedzialne (np. kierownicy komórek organizacyjnych) powinni być zobowiązani do dokonywania co najmniej raz w roku przeglądów samego ryzyka w celu uzyskania informacji czy:

a) ryzyko nadal występuje;
b) pojawiło się nowe ryzyko;
c) prawdopodobieństwo i wpływ ryzyka zmieniło się;
d) stosowne mechanizmy kontroli są efektywne.

## SCHEMAT ZARZĄDZANIA RYZYKIEM




Powszechnie stosowanych jest kilka strategii reakcji na ryzyko. Do najbardziej popularnych zalicza się:

- unikanie ryzyka – zmiana projektu w taki sposób, aby wyeliminować dane ryzyko. Może to być osiągnięte na przykład poprzez: doprecyzowanie wymagań, uzyskanie dodatkowych informacji, usprawnienie komunikacji, zmniejszenie zakresu projektu w celu uniknięcia działań związanych z wysokim ryzykiem, przyjęcie sprawdzonych metod realizacji zamiast nowatorskich, unikanie niesprawdzonych wykonawców;
- przeniesienie ryzyka – przeniesienie odpowiedzialności na inny podmiot nie eliminuje ryzyka, ale przekazuje konieczność zarządzania nim na inny podmiot. Działania i koszt przeniesienia są włączane do budżetu i planu projektu (ubezpieczenia, gwarancje, kontrakty, poręczenia);
- łagodzenie ryzyka – zmniejszenie prawdopodobieństwa bądź skutków danego ryzyka do akceptowalnego poziomu. Łagodzenie ryzyka jest bardziej skuteczne niż próby naprawienia szkód po fakcie;
- akceptacja ryzyka – świadoma decyzja o niepodejmowaniu żadnych działań w związku z ryzykiem może wynikać z faktu braku znalezienia odpowiedniej strategii na złagodzenie danego ryzyka. Istnieją 2 typy akceptacji ryzyka: aktywny i bierny. Akceptacja aktywna obejmuje stworzenie planu awaryjnego na wypadek wystąpienia ryzyka. W przypadku akceptacji biernej nie są podejmowane żadne działania mające na celu załagodzenie możliwych problemów.
- plan rezerwowy – definiowany tylko dla zidentyfikowanego ryzyka projektowego. Jego opracowanie może znacznie zmniejszyć koszty reagowania na ryzyko.

# 14. JAK PRZYGOTOWAĆ PERSONEL PLACÓWKI MEDYCZNEJ DO SPRZEDAŻY USŁUG MEDYCZNYCH

## Idea sprzedaży usług medycznych

Etyczna sprzedaż w służbie zdrowia polega na pomaganiu ludziom w podejmowaniu decyzji dotyczących ich potrzeb zdrowotnych i pragnień zdrowszego, szczęśliwszego życia.

Sprzedaż usług medycznych polega zatem na umiejętnym komunikowaniu, w jaki sposób produkty i usługi zapewniają pacjentom potrzebne świadczenia zdrowotne.

## Identyfikacja potrzeb na rynku

W procesie rozwoju każdej placówki medycznej przychodzi taki moment, gdy po latach niezmienności oferty usługowej rozszerza się ją, rzadziej redukuje o to, co przestało być popularne. Na ogół decyzje w tym obszarze podejmuje się, podpatrując konkurencję lub z bardziej prozaicznych powodów – tracąc bądź pozyskując eksperta o danych kwalifikacjach albo też doposażając przychodnię w nową aparaturę diagnostyczną, o którą rozszerza się listę usług w cenniku.

Niekoniecznie decyzje te mają cokolwiek wspólnego ze znajomością potrzeb pacjentów, dogłębną wiedzą o ofercie konkurencji i potencjale, jaki zaistniał na rynku. Portfolio oferowanych usług rozszerza się na ogół intuicyjnie bądź naturalnie, wraz z nowopozyskanymi specjalistami.

Z czasem jednak okazuje się, że wprowadzenie nowinek do oferty nie przekłada się na wzrost rentowności, a popularne dotąd usługi tracą na popularności i stają się z kolejnym miesiącem mniej dochodowe. Nie zawsze jednak pomysłodawcy zmian w portfolio mają refleksję, co jest przyczyną takiego stanu rzeczy i śledzą na bieżąco wpływ zainteresowania nowinką na resztę usług.

## Analiza zapotrzebowania na usługi

Planując wprowadzenie zmian w ofercie przychodni czy centrum medycznego już na etapie wstępnym powinniśmy spróbować oszacować zysk z nowej oferty i na ile będzie on zmniejszony o przychody z utraconej sprzedaży innych usług. Z podobnymi dylematami muszą mierzyć się np. apteki o dużym zagęszczeniu na małym obszarze (szczególnie sieciowe, w ramach tej samej sieci). Czasem taka sytuacja może też wystąpić przy intensywnym przejmowaniu placówek przez sieć medyczną (w ramach jednej dzielnicy). Dlatego kanibalizacja jest tym bardziej istotna, im bardziej chce się rozszerzyć markę. Oczywiście najistotniejsza w takiej sytuacji jest strategia rozwoju marki i to, co ma być celem tego rozwoju. Czasem bowiem celowe tworzenie wewnętrznej konkurencji ma przeciwdziałać rozszerzaniu się wpływów konkurencji. Jednak takie zjawisko rzadko ma miejsce w przypadku pojedynczego podmiotu. Konkurencja odbywa się wówczas w ramach sieciowego kanibalizmu. Nowa oferta może się sprzedawać lepiej niż dotychczasowa albo innej grupie pacjentów. W przypadku, gdy np. oferta pakietów wybielania zębów w zakupach grupowych zwiększy sprzedaż tej usługi, niekoniecznie poszerzy to bazę pacjentów (mogą oni tylko jednorazowo skorzystać z oferty placówki) i nie przełoży się to na wzrost udziału placówki w lokalnym rynku z całą ofertą usług, jakie poleca.

## Na czym polega i opiera się proces sprzedaży ?:

- Opiera się na dopływie i przetwarzaniu informacji
- Polega na motywowaniu sprzedawców do działania
- Polega na rozwiązywaniu konfliktów
- Polega na inicjowaniu i podejmowaniu współpracy
- Polega na właściwym kierowaniu zespołami sprzedażowymi
- Silny wpływ osobowości na efekty ich pracy
- Znaczny wpływ otoczenia zewnętrznego na efekty pracy
- Decydujący wpływ sprzedawców na efekty pracy
- Ryzyko związane z faktem bycia menedżerem
- Konieczność podejmowanie ryzykownych decyzji
- Odpowiedzialność za efektywne gospodarowanie zasobami
- Odpowiedzialność za wyniki własne i efekty zespołu
- Odpowiedzialność za przetrwanie firmy i jej rozwój

## Kluczowe kompetencje sprzedażowe

| | |
|---|---|
| **Zbieranie informacji o kliencie** | Umiejętność zebrania przed rozmową z klientem właściwych informacji. |
| **Umawianie spotkań** | Umiejętność umówienia się na spotkanie z klientem, nawet gdy początkowo klient tego nie chce lub nalega, aby zamiast spotkania przesłać mu ofertę. |
| **Pozyskiwanie od klienta kluczowych informacji** | Umiejętność zadawania właściwych pytań w kluczowych momentach sprzedaży, tj. podczas prezentacji oferty, przy radzeniu sobie z obiekcjami i niezadowoleniem klienta czy w sytuacji, gdy oferta została odrzucona na rzecz oferty konkurencyjnej. |
| **Prezentowanie oferty na tle konkurencji** | Umiejętność takiej prezentacji oferty, aby zniechęcić klienta do zapoznania się z warunkami oferowanymi przez konkurencję przy jednoczesnym zachowaniu wszelkich standardów etycznych obowiązujących w biznesie. |
| **Pokonywanie obiekcji klienta** | Umiejętność radzenia sobie z zarzutem o niską jakość oferowanych produktów lub usług. |
| **Obrona ceny** | Przekonanie, że cena i rabat nie są kluczowymi czynnikami decydującymi o pozyskaniu klienta i jego późniejszej lojalności oraz idąca za tym umiejętność opierania się wywieranym przez niego naciskom na „zejście z ceny”. |
| **Radzenie sobie z klientem grającym na zwłokę** | Umiejętność zmotywowania klienta odraczającego podjęcie decyzji o zakupie do złożenia zamówienia. |

| | |
|---|---|
| **Upór w realizacji założonych celów sprzedażowych** | Zdolność do pełnej mobilizacji celem wykonania założonego planu sprzedaży oraz towarzysząca temu umiejętność zapewnienia sobie warunków sprzyjających zachowaniu wysokiej efektywności i wydajności w pracy. |
| **Rozwijanie lojalności klienta** | Umiejętność budowania osobistej relacji z klientami oraz świadomość, jakie działania należy podjąć, aby współpraca z klientem miała charakter długofalowy. |
| **Dbanie o wizerunek firmy** | Umiejętność rozmowy o zawinieniach lub błędach po stronie firmy minimalizujący negatywną opinię klienta na jej temat oraz jego niezadowolenie. |

## Planowanie sprzedaży – kluczowe praktyki

1. Zastosuj podejście sprzedażowe zorientowane na rozwiązania, których szukają Twoi pacjenci.
2. Prowadź w placówce dyskusje zorientowane na rozwiązania wymagają nowych umiejętności, takich jak:
   - odkrywanie,
   - współpraca,
   - opracowywanie rozwiązań.
3. Prowadź analizy obecnej sprzedaży (przykłady):
   - Sprzedaż w podziale na obszar specjalistyki i pozostałych istotnych obszarów sprzedaży.
   - Określenie wszelkich prawidłowości w sprzedaży (np. sezonowość).
   - Określenie poziomów minimalnych i potencjalnie maksymalnych sprzedaży.
   - Sprzedaż w podziale na poszczególne grupy (wiek, płeć, inne posiadane dane).
   - Określenie prawidłowości.
   - Określenie poziomów minimalnych i potencjalnie maksymalnych sprzedaży.
   - Opracowanie ankiet weryfikujących.
4. Monitoruj swoje zasoby sprzedażowe w zakresie umiejętności:
   - Umiejętności wskazywania konkretnych kanałów komunikacji z pacjentami opartymi o prowadzone analizy grupy docelowej.
   - Przygotowania fundamentów komunikatów w formie copy adekwatnych do konkretnych kanałów komunikacji z pacjentami.
   - Audyt i Szkolenie zespołu odpowiedzialnego za komunikację/sprzedaż.
   - Dostarczanie pomysłów na nowe rozwiązania.
   - Przygotowanie z zasobami wewn. lub zewn. długoterminowego programu wsparcia sprzedaży.

5. Przypisuj konkretne ról zespołowi zgodnie z posiadanymi kompetencjami sprzedażowymi.

6. Nie unikaj wsparcia mentoringowego i szkoleniowego dla swojego zespołu.

7. Przygotuj konkretne instrukcji działania dla każdego z zespołu sprzedażowego w postaci guide booków.

## Monitorowanie i kontrola procesu sprzedaży – kluczowe praktyki:

1. Regularna (np. raz na pół roku) analiza działań sprzedażowych i porównywanie ich z celami, które były stawiane.
2. Zidentyfikuj luki w wydajności i ustal, dlaczego one istnieją.
3. Szukaj okazji do poprawy i podjęcia działań naprawczych lub dostosowania swoich celów.
4. Zachęcanie osób związanych z procesem (zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych) do proponowania nowych sposobów usprawnienia procesu sprzedażowego.
5. Analizowanie reakcji klientów na wszystkie aspekty prowadzonej sprzedaży.
6. Prowadzenie ciągłych badań potrzeb i oczekiwań pacjentów (np. poprzez ankiety) w celu określenia możliwości zmian w procesie sprzedaży.
7. Monitorowanie i badanie zmian na rynku w celu znalezienia nowych możliwości i opracowania strategii.
8. Ciągłe doskonalenie i dostosowywanie strategii sprzedażowych pomoże zapewnić długoterminowy sukces mikroprzedsiębiorstwa na stale zmieniającym się konkurencyjnym rynku.

Źródła:
jennychanel.weebly.com/monitoring-and-evaluating-selling-techniques

WYDAWCA
Pracodawcy Zdrowia

NADZÓR MERYTORYCZNY
Zarząd Związku Pracodawców Zdrowia

OPRACOWANIE REDAKCYJNE, KOREKTA, GRAFIKA
JAMANO Sp. z o.o.

PROJEKT GRAFICZNY, SKŁAD I ŁAMANIE
Katarzyna Mróz-Jaskuła, Studio Grafpa, www.grafpa.pl

INFORMACJE O PROJEKCIE
Projekt „Zdrowe Firmy Zdrowi Ludzie podniesienie jakości w POZ" jest realizowany przez Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców w partnerstwie ze związkiem Pracodawców Zdrowia i Fundacją „Promocja Zdrowia-Zdrowie albo tytoń" w ramach umowy WND-POWR.05.02.00-00-0019/17. Projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.