



MAGAZYN POLSKIEJ GRUPY FARMACEUTYCZNEJ PGF

bez recepty

[Aktualności](#)
[Styl życia](#)
[Uroda](#)
[Zdrowie](#)
[Poradnik](#)
[Wizyta w aptece](#)

[Bieżący numer](#)
[Archiwum](#)
[Kontakt](#)

RSS

Bezbolesne odmawianie

Agata Domańska

Czasem trzeba pacjentowi powiedzieć „nie”. Czy rzeczywiście można to zrobić bezbolesnie? Nie zawsze. Ale można istotnie ograniczyć straty.

Początek trochę jak w dowcipie: przychodzi pacjent do apteki i... prosi o coś, czego nie możemy mu dać lub dla niego zrobić. Chce, by sprzedać mu tylko część opakowania, wskazuje jednak na lek, którego nie możemy podzielić. Podaje nam receptę, na której stwierdzamy błędy i nie możemy jej zrealizować lub nie możemy jej zrealizować ze zniżką. Albo ma receptę, która już straciła ważność. I choćbyśmy chcieli przychylić mu nieba, musimy powiedzieć „nie”. Jak to zrobić w sposób mądry, by jak najmniej urazić rozmówcę, radzi nam Ewa Klepacka-Gryz, psycholog i terapeuta.



Nikt nie lubi, gdy mu się odmawia...

– To prawda. Ale większość dorosłych ludzi jest w stanie sobie z tym wewnętrznym poradzić.

Jednak pacjenci apteki to czasem inna historia: zwykle ludzie chorzy, a więc bardziej wrażliwi. Rozmawiając z nimi, a zwłaszcza odmawiając im, trzeba zachować szczególną ostrożność i formę. Pamiętajmy, że w sytuacji odmawiania nasze kontakty z pacjentami są trochę jak negocjacje: jest to proces komunikowania się, który ma na celu osiągnięcie porozumienia w sytuacji, w której przynajmniej niektóre nasze interesy są wzajemnie sprzeczne. Wówczas warto wiedzieć, że istnieje cała nauka o procesie negocjowania, a w jej ramach coś takiego jak trójkąt satysfakcji.

Zapewne są to trzy obszary, w których możemy kogoś zadowolić lub zawieść?

– Otóż to! Trójkąt satysfakcji składa się z trzech poziomów czy też osi: pierwsza to satysfakcja merytoryczna, czyli rzeczowa, druga to satysfakcja psychologiczna, a trzecia to satysfakcja proceduralna. I dopiero kiedy spotkają się wszystkie trzy, czyli zaspokoimy potrzeby pacjenta na wszystkich poziomach, możemy mówić o osiągnięciu rzeczywistej satysfakcji.

Skoro musimy odmówić pacjentowi, o satysfakcji merytorycznej chyba nie można mówić?

– Rzeczywiście, satysfakcja merytoryczna odnosi się do obszaru, w którym odpowiadamy sobie na pytania: „Czy mam tyle, ile mi wystarczy; czy dostałem tyle, ile chcę; czy załatwiłem to, po co przyszedłem”. I tu nasz pacjent będzie musiał odpowiedzieć sobie odmownie. Ale jeśli jesteśmy w stanie zapewnić mu pozostałe poziomy satysfakcji, możemy w naprawdę ogromnym stopniu zniwelować straty. Satysfakcja merytoryczna to przecież także wiedza fachowa doradców – czyli w naszym przypadku farmaceutów – to propozycje i rozwiązania służące osiągnięciu celów, usługi dodatkowe, które możemy pacjentowi zaproponować. Potrzeby te zaspokajają też oferty rabatów, promocje itp. Możemy więc odmówić jednej konkretnej rzeczy, ale dać w zamian coś innego, co przyniesie pacjentowi merytoryczną satysfakcję, choć częściowo. Tu mieści się np. propozycja pomiaru ciśnienia, poinformowania pacjenta telefonicznie o tym, że sprowadzany z hurtowni lek już jest i na niego czeka, dorzucenie do sprzedawanego medykamentu atrakcyjnych próbek czy jakiegoś gadżetu kosmetycznego za przysłowiowy grosz itp.

A poziom proceduralny?

– Na tym poziomie mieści się sposób, w jaki obsługujemy klienta czas, jaki mu poświęcamy – czy jesteśmy szybcy i sprawni, ale też czy kontakt z nami jest łatwy, np. nie trzeba przychodzić, żeby czegoś się dowiedzieć, bo wystarczy zadzwonić. Tu również mieści się możliwość obsługi zawsze przez tę samą osobę, która zna już naszą historię choroby, nasze potrzeby i oczekiwania. Poziom proceduralny to także krótki termin oczekiwania na lek, terminowość naszych działań, obszerność informacji, jakich potrafimy udzielić choremu na temat leku i sposobu jego zażywania. Każde działanie, które sprawia, że dokonanie z nami transakcji jest proste, przyczynia się do satysfakcji proceduralnej – także w przypadku ewentualnej reklamacji.

A na koniec potrzeby psychologiczne... Już się domyślam, co się tu mieści.

– Ten poziom dotyczy samej relacji z pacjentem; tego, jak go traktujemy. Kluczowe tu są

życzliwość, zrozumienie, szacunek, chęć udzielenia wszelkiej pomocy i zwyczajny dobry kontakt. Satysfakcję na tym poziomie zapewniamy pacjentom, dając im do zrozumienia, że są dla nas ważni, że troszczymy się o nich i jesteśmy gotowi wystąpić z empatycznym podejściem oraz że jesteśmy wrażliwi i otwarci na ich sugestie i potrzeby. Zaspokojenie tych potrzeb powoduje, że pacjent czuje: potraktowano mnie tak, jak na to zasługuję.

I ten poziom jest chyba najważniejszy.

– Ważne są wszystkie, ale dla nas ten poziom rzeczywiście jest bardzo ważny. Bo proszę sobie wyobrazić, że pacjent wprawdzie dostanie to, czego chciał, ale poczuje się potraktowany byle jak, nieuprzejmie, zdawkowo. Czy wróci do nas? Mało prawdopodobne.

I odwrotnie: pacjent może spotkać się z odmową, ale odejdzie od okienka z poczuciem, że jesteśmy mu życzliwi i przyjaźni. Czy wróci do nas? Istnieje duże prawdopodobieństwo, że tak. Pamiętajmy więc, że jeśli na merytorycznym poziomie nie jesteśmy w stanie spełnić oczekiwań pacjenta, nadróbmy to na poziomie proceduralnym i psychologicznym: bądźmy bardzo fachowi, empatyczni i uprzejmi – zaproponujmy pacjentowi każdą możliwą usługę, która w jakikolwiek sposób łączy się z jego problemem.

A teraz porozmawiajmy o samym odmawianiu.

– Proszę bardzo. Podstawowa zasada: nigdy nie mówimy „nie, bo nie”. To chyba wie każdy, ale mało kto odmawiając, pamięta, że zawsze trzeba coś dać tej drugiej osobie: powód lub inną propozycję. Kiedy mówimy „dziś nie”, zawsze musimy dodać, kiedy „tak”.

Warto też przyjrzeć się samemu pacjentowi, każdemu bowiem odmawia się inaczej. Pacjenci bywają emocjonalni, przestraszeni, rozgniewani, rzeczowi i nastawieni na cel – każdemu mówimy „nie” w nieco inny sposób.

Jak odmówić rzeczowemu pacjentowi? I w ogóle jak go poznać?

– Rzeczowego pacjenta, zorientowanego na dane i fakty, poznamy po tym, że jest przygotowany, posługuje się konkretnymi informacjami, ma konkretne prośby do nas. Powie: „Czy mógłbym zamiast tego leku dostać taki a taki”. Poda nazwę leku, konkretną dawkę, ilość tabletek w opakowaniu itp. To ktoś przygotowany, kto sprawdził, co kupuje, zasięgnął wcześniej informacji. On nie zadaje pytań ogólnych typu: „Czy zamiast tego mogę dostać coś innego”. A kiedy usłyszy, że recepty zrealizować się nie da, poprosi o rzeczową radę: „To co ja, pani zdaniem, mam teraz konkretnie zrobić?”.



Takiemu pacjentowi, odmawiając, podajemy precyzyjnie powody naszej odmowy: „Nie mogę tego zrobić, ponieważ nie zezwalają na to przepisy. Przepis mówi, że zniżka nie może zostać uwzględniona, jeśli lekarz na recepcie nie poda takiej to a takiej informacji”. Rzeczowy pacjent szanuje przepisy, jego zdaniem przepisy porządkują świat i warto się ich trzymać, nawet jeśli z ich powodu musi wrócić do lekarza i przestemplować receptę. Może też się zdarzyć, że rzeczowy pacjent zapyta o podstawę naszej decyzji. Wtedy musimy nazwać konkretny przepis i organ, który go wydał.

A jeśli pacjent jest mniej zorientowany, bo np. choruje od niedawna?

– Taki pacjent może być nieco zagubiony i mieć wobec choroby i procesu leczenia poczucie bezradności. Jeśli usłyszy, że czegoś nie może dostać lub coś nie może zostać zrealizowane tak, jak to sobie wyobrażał, popada w jeszcze większą dezorientację. Poznamy go po tym, że – tak jak poprzedni zadawał konkretne pytania – ten nie zadaje ich wcale albo pyta o sprawy, które nie są istotne. Takiego pacjenta nie możemy zostawić z informacją, że czegoś zrobić nie możemy lub się nie da. On potrzebuje bardzo, bardzo szczegółowej i spokojnej instrukcji, co ma teraz zrobić. Dosłownie krok po kroku trzeba mu wyłuszczyć poszczególne etapy naprawiania sytuacji. I zapewnić, że służymy w każdej chwili pomocą, na każdym etapie może wejść do nas do apteki i zadać nam pytanie.

Albo zadzwonić.

– Tak! A my chętnie pomożemy. Od tego tu jesteśmy i czekamy na niego i jego pytania. Musimy zachować czujność: nam coś się może wydawać oczywiste, ale niezorientowanemu pacjentowi nie musi. Obserwujemy jego mimikę i reakcje, a gdy zauważymy wątpliwość czy wahanie, prosimy, by pytał o wszystko, czego chciałby się dowiedzieć. Ten pacjent musi poczuć się maksymalnie zaopiekowany. Jeśli skojarzy wizytę w naszej aptece z tym, że czuł lęk, na pewno do nas nie wróci – nie możemy do tego dopuścić. Tu właśnie poziom psychologicznej satysfakcji ma ogromne znaczenie. Podczas gdy rzeczowego pacjenta możemy „ugłaskać” merytoryką, zagubionemu dajmy dodatkowy „głask”, mówiąc: „Ja panu ten lek odłożę i będzie tu na pana czekał”.

Myślę, że warto wspomnieć jeszcze o pacjencie emocjonalnym, takim, który na odmowę reaguje wzburzeniem, smutkiem, rozczarowaniem.

– Z takim pacjentem należy rozmawiać językiem emocji. Koniecznie powiedzmy, że go rozumiemy. Dodajmy, że strasznie nam przykro, że nie możemy zrobić tu i teraz tego, o co prosi – ale że chętnie mu pomożemy, jeśli tylko zrobi to czy tamto. Pocieszymy pacjenta: „Takie pomyłki to niestety codzienność, ale proszę się nie martwić, lekarz szybko sprawę naprawi, jeśli się do niego wróci z receptą”.



Może nam też trafić się pacjent manipulanta, który każdego wyczuje i każdego podejrzliwie: jednego weźmie „na blondynkę”, innego na znajomość tematu czy na emocje. Odmawianie takiemu pacjentowi jest chyba najtrudniejsze, bo on jest jak kameleon: on nas obserwuje i wylapuje nasze słabe punkty, po czym jest w stanie zbić każdy nasz argument.

I co w jego przypadku zadziała?

– Metoda zdartej płyty, czyli powtarzanie: „Przykro mi, nie mogę tego zrobić” tak długo, jak trzeba. Możemy też podejść go i użyć jego własnej broni, czyli odrobiny manipulacji. Mówimy: „Ależ oczywiście, mogę to dla pani zrobić i zrobię to bardzo chętnie, proszę tylko wrócić z poprawioną receptą”. W ogóle w sytuacjach związanych z koniecznością odmowy bardzo ważne jest pamiętanie, że to emocje pacjenta, nie nasze, są tutaj ważne. Farmaceuci też bywają zmęczeni czy rozdrażnieni i nie cieszy ich wizja komplikacji, bo recepta jest źle wypisana. Zdarza się wtedy, że tak rozmawiają z pacjentem, jakby to była jego wina, że lekarz nie dopisał literki „P” na receptce. To nie może się nam zdarzać. Zawsze musimy powiedzieć te trzy rzeczy: że rozumiemy, że przepraszamy, ale że nie możemy. W zależności od typu pacjenta jest tylko więcej albo zrozumienia, albo przeprosin, albo faktów.

projekt strony - rokart