

PACJENT Z ZAGRANICY

TEKST: AGATA DOMAŃSKA / FOTO: SHUTTERSTOCK

KAŻDEMU PACJENTOWI NALEŻĄ SIĘ SZACUNEK I RZETELNA OBSŁUGA. WARTO JEDNAK, OBSŁUGUJĄC CUDZOZIEMCA, UWZGLĘDNIĆ RÓŻNICE KULTUROWE.

Zagraniczni turyści coraz częściej odwiedzają nasz kraj, coraz więcej cudzoziemców pracuje w Polsce. Może się zdarzyć, że zawitają do apteki. Wtedy przyda się farmaceutom zza pierwszego stołu nie tylko znajomość angielskiego, ale też odrobina wiedzy o tym, do czego zagraniczni goście są przyzwyczajeni w swoich krajach, w jaki sposób prowadzą rozmowę i co jest dla nich ważne w rekomendacji aptekarza. A ponieważ diabeł tkwi w szczegółach i nawet drobna rzecz może mieć znaczenie, o krótki przewodnik po międzykulturowych odmiennościach poprosiliśmy Wioletę Małotę, kierownik studiów podyplomowych dla kierowników aptek we Wrocławiu w WSH (więcej o naszej ekspertce na www.avanti-szkolenia.pl).

Czy warto wprowadzać pewne modyfikacje do sposobu, w jaki obsługujemy pacjenta zagranicznego, uwzględniając różnice kulturowe?

Zacznijmy od tego, że w aptece obowiązuje tak samo dobre traktowanie każdego pacjenta, niezależnie od narodowości. Natomiast rzeczywiście warto i trzeba uwzględnić różny sposób komunikowania się, bo zagraniczni goście pod wieloma względami róż-

nią się od siebie – i od nas. Główną zasadą komunikacji jest dopasowanie się, w pewnym stopniu, do sposobu komunikacji rozmówcy. Ze względu na sposób ekspresji wypowiedzi i mowę ciała wyróżnia się kultury ekspresyjne i kultury powściągliwe. Do tych pierwszych zalicza się mieszkańców Afryki, Ameryki Południowej i południowej Europy, czyli nacje określone jako „gorącokrwiste”.

Te osoby mówią głośno i dużo?

Głośno, dużo i dynamicznie, zwykle też żywo gestykują. Często przerywają rozmówcom, co w kulturze powściągliwej, do której należy Polska, jest uważane za niegrzeczne. Jednak reprezentant kultury ekspresyjnej, przerywając nam co drugie słowo, nie chce okazać braku respektu czy swojej wyższości, nie jest niegrzeczny, niecierpliw czy zły na nas. Warto wiedzieć, że u nich po prostu tak wygląda konwersacja i właśnie w taki sposób okazuje się swoją uwagę i szacunek drugiej osobie.

Czy warto na koniec podsumować rozmowę, powtarzając to, co – naszym zdaniem – ustaliśmy?

W rozmowie z przedstawicielem kultury ekspresyjnej lepiej takich podsumowań unikać. W konwer-

sacji z takim pacjentem nie czekamy do końca, by coś uzgodnić, tylko uzgadniamy wszystko na bieżąco. Istnieje coś takiego, jak wzorzec rozmowy. W kulturze ekspresyjnej jest to ożywiony dialog. Gdybyście chcieli ten wzorzec rozmowy przedstawić graficznie, byłaby to krótka, wysoka linia i kolejna, nachodząca na poprzednią. Rozmowa wygląda jak szereg takich nachodzących na siebie linii. W takim wzorcu konwersacji osoba z ekspresyjnej kultury poczuje się jak w domu. Gdybyśmy spokojnie czekali, aż nasz rozmówca do końca powie, co ma na myśli, odebrałby nas jako niekompetentnych – bo nie odpowiadamy na jego pytania.

Takie osoby mogą również mówić chaotycznie.

Tak, oczywiście jest to interpretacja z punktu widzenia osoby z kultury powściągliwej. Osoby z kultury ekspresyjnej mogą poruszać wiele wątków jednocześnie i je ze sobą przeplatać – co nam wydaje się chaotyczne. Kultury ekspresyjne często są też kulturami multiaktywnymi, czyli ich przedstawiciele zwykli robić wiele rzeczy naraz, o wielu rzeczach myśleć i wiele tematów poruszać. Swoje życzenia czy potrzeby też będą wyrażać kaskadowo, jedno-

częściej. Naszym zadaniem jest nadążać za tym tokiem. Nie musimy rozpoznawać, czy nasz pacjent jest z Hiszpanii, czy Włoch (często widać, że ma południową urodę, ale nie zawsze). Warto natomiast rozpoznać styl komunikowania się kultury emocjonalnej i ekspresyjnej.

A nasi bliźsi sąsiedzi – Niemcy, Anglicy, Szwedzi – jako mieszkańcy Północy, będą bardziej powściągliwi?

Tak, północ naszego kontynentu to kultury powściągliwe. Do tych kultur należą kultury anglosaskie, skandynawskie oraz azjatyckie. Ludzie z takich kultur mówią mniej, wolniej i więcej słuchają. W rozmowie nie wchodzą w zdanie, ale dają rozmówcy przestrzeń.





Upewniają się też, czy dobrze zrozumieli. Wzorzec rozmowy w takich kulturach to długa wypowiedź jednej osoby, chwila ciszy i odpowiedź, która koresponduje z poprzednią wypowiedzią. Gdyby to przedstawić graficznie, byłaby to długa, płaska linia, przerwa, kolejna długa płaska linia. To są też kultury linearne: ich przedstawiciele zapytają czy poproszą o jedną rzecz, uzyskają odpowiedź i powiedzą: „OK, to ja może teraz bym zapytał o kolejną rzecz”.

Nasz kraj dość licznie odwiedzają goście z Niemiec. Co powinniśmy o nich wiedzieć, by ich dobrze obsłużyć?

W kulturze niemieckiej cenione są kompetencje, dlatego Niemcy, zwracając się do innych, stosują

tytuły „pani dyrektor” czy „panie doktorze” – podkreślając funkcję zawodową oraz tytuł naukowy, dodając do tego jeszcze nazwisko rozmówcy. Taka forma tytułowania jest dla nich sposobem wyrażenia szacunku wobec profesjonalizmu innych osób.

Czy zawód farmaceuty cieszy się w Niemczech szacunkiem?

Tak, i to bardzo dużym! Stąd rekomendacje farmaceuty zostaną zawsze uważnie wysłuchane i uznane za profesjonalną poradę. Ale aby tak się stało, rekomen-

acje powinny być racjonalne i merytoryczne (np. wyniki badań skuteczności leku, rekomendacje ekspertów) oraz w odpowiedni sposób przekazane. W rozmowie z Niemcem warto robić podsumowania w trakcie rozmowy pokazujące, co zrozumieliśmy z konwersacji, bo to w jego oczach będzie profesjonalna rozmowa. Jeśli aptekarz dokładnie wyjaśni, jak dany specyfik stosować, to dla Niemca będzie to kompetentna obsługa i nie pomyśli on: „Dlaczego mi to mówisz, przecież to jest takie oczywiste”, tylko doceni profesjonalizm aptekarza, np. zadając kolejne pytania.

Niemiecki pacjent będzie więc zadowolonym pacjentem, jeśli spotka się z obsługą wysokiej jakości?

Zdecydowanie tak. Będzie bardzo zadowolony, jeśli spokojnie, sekwencyjnie wszystko mu powiemy i wytłumaczymy. Bez zbędnego żartowania, bez wpadania w pouczający ton. Niemcy mają poczucie humoru, ale nie w aptece i nie w czasie pracy. Oni są dowcipni i weseli w czasie prywatnym, na piwie – natomiast zakup leku to dla nich zachowanie związane z profesjonalizmem i tu nie ma miejsca na wesołość.

Ale z Francuzem już można pożartować? Ta nacja słynie z tego, że nie traktuje życia śmiertelnie poważnie...

Niekoniecznie. Francuzi też nie są familiarni. Są za to bardzo racjo-

którzy znajdują argumenty. Sami wprowadzie wyrażają ją w sposób emocjonalny, ale jednocześnie są one racjonalne. To jest jedna z różnic pomiędzy nimi a Polakami, którzy również w emocjonalny sposób się wypowiadają, ale preferują argumenty odnoszące się bardziej do emocji i przekonań niż faktów.

A jak to przełożyć na rozmowę z pacjentem? Czy racjonalne będzie tu szukanie jak najniższej ceny?

Niekoniecznie. Warto wiedzieć, że Francuzi konsumują najwięcej leków w Europie. Zażywają dużo suplementów, stosują ziołolecznictwo, dbają o siebie. Mają też bardzo dobry system opieki i refundacji oraz są zdrowotnie wyedukowani. Gdy przychodzą do apteki, to zwykle dobrze wiedzą, czego chcą. Francuzi raczej nie myślą kategoriami ceny. Ich stopa życiowa jest na tyle wysoka, że myślą kategorią skuteczności. Argument: „To jest najtańszy odpowiednik” nie jest argumentem racjonalnym, jeśli chodzi o skuteczność leczenia – a przecież celem leczenia jest wyleczenie.

Do czego się więc odwołać?

Warto powiedzieć: „Ma pan taki, a taki wybór” i wyjaśnić, z czego to wynika: jaki jest skład tych leków, jaki jest sposób stosowania. Racjonalnym wyborem z punktu widzenia Francuza będzie kupić lek o najlepszym składzie i najmniej kłopotliwym sposobie sto-

GŁÓWNĄ ZASADĄ KOMUNIKACJI JEST DOPASOWANIE SIĘ, W PEWNYM STOPNIU, DO SPOSOBU KOMUNIKACJI ROZMÓWCY.

nalni. Nie zapominajmy o tym, że pierwsi encyklopedyści pochodzili z Francji, to oni byli pionierami w nowoczesnym myśleniu naukowym: teza, antyteza, udowodnienie, argumentowanie. Francuzi lubią dyskutować i cenią ludzi,

sowania (np. raz dziennie, a nie podczas każdego posiłku). I absolutnie nie odwołujemy się do argumentu: „Ja to stosowałam i mnie pomogło” albo „Pacjenci ten lek chwala”, bo to argumenty emocjonalne, wywieranie wpływu przez

perswazję. Na racjonalny umysł Francuza to w ogóle nie podziała.

A co podziiała?

Dane, wyniki badań, fakty, że dany lek jest to najczęściej przepisywany czy stosowany w Polsce; że dany specyfik jest jednym z najlepiej przebadanych leków; że ma składniki naturalne czy najmniej toksyczne albo nie zawiera glutenu, laktozy lub że posiada rekomendację takiego a takiego instytutu (warto też dodać, dlaczego opinia danego instytutu jest ważna).

A jeśli stanie przed naszym okienkiem Brytyjczyk?

Brytyjczycy są przyzwyczajeni do zupełnie innego sposobu kupowania leków. Podobnie zresztą Amerykanie. W obu krajach popularne są drugostory – sklepy apteko-kosmetyczne. Klienta obsługuje sprzedawca, a nie farmaceuta. Także wtedy, kiedy klient

cyjno-profilaktycznych. W jednym z programów wczesnego wykrywania chorób u mężczyzn mogą oni otrzymać viagrę za darmo – ale pod warunkiem że pacjent przyniesie i okaże badania krwi, ciśnienia, cukru i udowodni, że jest zdrowy. To sprawia, że ludziom opłaca się regularnie badać. Pacjenci w Anglii są przyzwyczajeni do konsultowania wielu spraw z farmaceutą w aptece.

Dzięki temu mniej się wstydzą rozmawiać z farmaceutą o swoich problemach zdrowotnych?

Tak, może się zdarzyć, że angielski pacjent będzie otwarcie rozmawiał z aptekarzem o swoich dolegliwościach i będzie oczekiwał porady w ramach swoich przyzwyczajzeń co do opieki farmaceutycznej.

Rozumiem, że skoro angielski pacjent jest przyzwyczajony, by z nim rozmawiać, warto za-

w pozaapteczne pogawędki. Dla Amerykanina ważny jest aspekt szanowania czasu, zarówno swojego, jak i drugiej strony. Oni wiedzą, że nie można komuś zajmować czasu, że praca farmaceuty jest droga i on nie może, stojąc w kolejce, opowiadać o jakichś sprawach niezwiązanych z leczeniem. Nie próbujemy więc być mili i nawiązywać dodatkowe relacje, bo to nie jest potrzebne.

A czego potrzebują goście ze Wschodu? Przyjeżdżają do nas Litwini, Rosjanie, Ukraińcy...

Przede wszystkim przestrzegalabym przed patronizowaniem, traktowaniem takich pacjentów z góry i zakładaniem, że skoro są ze Wschodu, to niewiele wiedzą i trzeba im wszystko wytłumaczyć. Nikt nie chce być traktowany jak dziecko. Goście ze Wschodu są wrażliwi na swoim punkcie, bo historycznie Zachód traktował ich gorzej. Takim zachowaniem mo-

cunkiem zresztą nie tylko nasze leki, ale też nasz system obsługi. I warto tego nie zepsuć, traktując ich z góry, będąc mniej lub nadmiernie uprzejmym.

Ale gościom ze Wschodu można śmiało proponować tańsze zamienniki?

Tak, można, ale muszą być równie skuteczne. Wtedy docenią naszą pomoc. Pamiętajmy, że kiedy gość przy aptecznym okienku jest z kraju, w którym zarobki są wyższe od naszych, ceny naszych leków nie będą mu się wydawać wysokie. Co więcej, sugerowanie takiemu pacjentowi, że mamy tańszy zamiennik, może być źle odebrane: „Jak to, czy ja wyglądam, jakby mnie nie było na to stać?”. Na Zachodzie cena nigdy nie jest argumentem, natomiast na Wschodzie tak.

Czy jest jeszcze coś, co warto wiedzieć o aptecznych zakupach naszych zagranicznych gości?

Myślę, że warto mieć w aptece przynajmniej jedną osobę rozmawiającą po angielsku, zwłaszcza jeśli nasza apteka znajduje się w turystycznie atrakcyjnym rejonie. Warto też umieścić nad okienkiem napis informujący, że właśnie w tym okienku jest ktoś, kto zna angielski – żeby zagraniczny pacjent mógł się od razu kierować do takiego okienka, bez konieczności dopytywania o obsługę w kilku okienkach po drodze. Nie zrobimy dobrego wrażenia, jeśli pacjent z zagranicy najpierw przejdzie przez mękę dukania i niezrozumienia. Bądźmy też czujni, rozmawiając z gośćmi ze Wschodu.

Z jakiego powodu?

Często można się z nimi dogadać mieszaniną polskiego i rosyjskiego czy ukraińskiego. Ale zawsze dokładnie wypytajmy, czy się dobrze rozumiemy, bo wiele słów, choć podobnie brzmi, ma całkiem inne znaczenie. Niech nas to nie zmyli!

WARTO MIEĆ W APTECE PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ OSOBĘ ROZMAWIAJĄCĄ PO ANGIELSKU – ZWŁASZCZA JEŚLI NASZA PŁACÓWKĄ ZNAJDUJE SIĘ W TURYSTYCZNIE ATRAKCYJNYM REGIONIE.

kupuje np. suplementy. Obsługę klienta przejmuje farmaceuta dopiero wtedy, kiedy klient zaczyna się interesować lekami albo kupuje je na receptę. Wtedy klient – a właściwie pacjent – też oczekuje bardzo racjonalnego podejścia. Ale oczekuje równocześnie czegoś ekstra: dobrej opieki farmaceutycznej, w sensie opowiedzenia dostownie o wszystkim.

Taka opieka jest w Anglii?

Tak, tam opieka farmaceutyczna obejmuje szeroki zakres usług, np. pacjent może kupić w aptece szczepionkę na grypę i od razu na miejscu zostać zaszczepiony, a kobieta może wykonać test ciążowy. Anglicy są przyzwyczajeni do różnych programów eduka-

wsze wypytać go o różne aspekty zdrowia?

Absolutnie tak, nawet jeśli przychodzi w konkretnej sprawie i wie, czego chce. On to doceni, poczuje się wtedy u nas, jak w domu. Natomiast nie wdajemy się z nim w pogawędki pozaapteczne – nie dopytujemy, skąd przyjechał, jak mu się u nas podoba, jakie ma wrażenia itp. Właściwie w takie pogawędki nie wdajemy się z żadnym z naszych gości, ani z Niemiec, ani z Francji, ani z Anglii.

A z gościem z Ameryki? Oni raczej lubią kontakty.

Tak, oni szybko, chętnie i łatwo, nawiązują kontakty – ale mimo to też nie wdajemy się z nimi

żemy zniechęcić ich do siebie, do budowania zaufania i wtedy pójdą do innej apteki.

A nasza apteka poniesie straty wizerunkowe?

Też, ale przede wszystkim finansowe. Choć np. na Litwie jest bardzo dobre zaopatrzenie w leki z Finlandii czy ze Szwecji, goście ze Wschodu bardzo lubią polskie leki i kupują ich sporo. Uważają, że są one autentyczne, niepodrabiane – podczas gdy leki u nich mogą być podrabiane. Wielu Ukraińców przyznaje, że są proszeni, by kupić leki w Polsce i przywieźć je na Ukrainę. Oni często kupują preparaty dla całych rodzin i dla znajomych, bo to kultura rodzinna. Ukraińcy darzą dużym sza-