

KODEKS DOBRYCH PRAKTYK

w zakresie komunikacji w internecie
dla branży medycznej



25 YEARS
**POLISH ASSOCIATION OF
PRIVATE HOSPITALS**

Navigating the future



KODEKS DOBRYCH PRAKTYK

w zakresie komunikacji w internecie
dla branży medycznej



Wydawca:
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych
biuro@osspl
dorota.gnaczyńska@osspl
www.szpitale.org
www.osspl

Druk:
totem.com.pl

Gdynia 2026

ISBN 978-83-982174-0-8

„Kodeks Dobrych Praktyk w zakresie komunikacji w internecie w branży medycznej” powstał z potrzeby uporządkowania obszaru wiedzy jaką jest wykorzystanie nowych kanałów komunikacji. Największą wartością dokumentu jest przesunięcie myślenia z „jak bronić reputacji placówki w internecie” na „jak prowadzić komunikację, która jednocześnie chroni pacjenta, personel, dane, prawdę medyczną i zaufanie”.

Negatywna opinia pacjenta nie powinna być traktowana wyłącznie jako zagrożenie reputacyjne. Największe ryzyko nie leży w samej krytyce lecz w sposobie w jaki na nie reagujemy. Część działań marketingowych, które w innych branżach byłyby standardowe, w medycynie może wymagać formalnej ścieżki akceptacji medycznej, prawnej i compliance.

Mam nadzieję, że dokument pozostanie nie tylko zbiorem zasad, ale będzie inspiracją do przełożenia go na konkretne role, czasy reakcji, właścicieli procesów, rejestry decyzji i obowiązkowe ścieżki akceptacji w organizacjach medycznych.

Zachęcam do zapoznania się.

Agnieszka Szpara
Prezes Zarządu / CEO Poland

Szanowni Członkowie OSSP,

Oddajemy do Waszych rąk kolejną publikację Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych, której celem jest ułatwienie zarządzania jednostkami ochrony zdrowia. Tym razem dotyczy ona sposobu komunikacji pomiędzy pracownikami naszych placówek a pacjentami. Pozwoli ona na poprawę lub utrzymanie dobrej oceny naszych ośrodków w oczach pacjentów.

Andrzej Sokołowski
Prezes zarządu
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych

WSTĘP

Komunikacja w internecie stała się jednym z kluczowych obszarów relacji między pacjentami, personelem medycznym, placówkami ochrony zdrowia, mediami oraz opinią publiczną. To właśnie w przestrzeni cyfrowej pacjenci coraz częściej szukają informacji o zdrowiu, wybierają placówki, opisują swoje doświadczenia, publikują opinie, zadają pytania, wyrażają zadowolenie, ale również frustrację, lęk i niezadowolenie.

Internet daje pacjentom ważne prawo do głosu. Jednocześnie stwarza ryzyka: naruszenia dóbr osobistych lekarzy i personelu medycznego, ujawniania danych o zdrowiu, publikowania niezweryfikowanych informacji, manipulowania emocjami, rozpowszechniania fałszywych opinii, eskalacji konfliktów oraz wykorzystywania indywidualnych doświadczeń zdrowotnych do budowania zasięgu zamiast do merytorycznej rozmowy.

W ochronie zdrowia jakość komunikacji ma szczególne znaczenie. Słowa wypowiedziane publicznie mogą wzmacniać zaufanie, pomagać pacjentom, wspierać edukację i poprawiać jakość opieki. Mogą też ranić, niszczyć reputację, naruszać prywatność, pogłębiać chaos informacyjny i utrudniać pracę personelu medycznego.

Niniejszy Kodeks powstaje z przekonania, że odpowiedzialna komunikacja internetowa w ochronie zdrowia jest sprawą ważną społecznie. Jeżeli uznajemy, że dobro osobiste lekarzy, personelu medycznego i placówek medycznych jest wartością wymagającą ochrony, to powinniśmy również wspólnie promować taki model komunikacji, który chroni pacjentów, wiarygodność informacji medycznej oraz zaufanie do całego rynku usług medycznych.

Kodeks nie ma na celu ograniczania prawa pacjentów do opinii, krytyki, skargi ani publicznego zgłaszania problemów. Jego celem jest wskazanie standardów odpowiedzialnej komunikacji: takiej, która jest zgodna z prawem, oparta na faktach, wolna od hejtu, szanująca godność osób i nastawiona na wyjaśnienie problemu, a nie na eskalację konfliktu.

Celem Kodeksu jest ustanowienie wspólnych dobrych praktyk w zakresie komunikacji internetowej w ochronie zdrowia, obejmujących zarówno komunikację prowadzoną przez placówki medyczne i ich partnerów, jak i komunikację pacjentów oraz użytkowników internetu dotyczącą lekarzy, personelu i podmiotów leczniczych.

Kodeks ma służyć w szczególności:

- 1. ochronie pacjentów przed nierzetelną, niezrozumiałą lub wprowadzającą w błąd komunikacją,
- 2. ochronie lekarzy, personelu medycznego i pracowników placówek przed hejtem, pomówieniami, nękaniami i naruszeniem dóbr osobistych,
- 3. ochronie wiarygodności informacji medycznej publikowanej w internecie,
- 4. budowaniu zaufania do placówek medycznych i środowiska ochrony zdrowia,
- 5. ograniczaniu ryzyk prawnych i reputacyjnych wynikających z nieodpowiedzialnej komunikacji,
- 6. promowaniu kultury dialogu między pacjentami a personelem medycznym,
- 7. wskazaniu wzorów postępowania w przypadku opinii, recenzji, komentarzy, kryzysów i sporów internetowych,
- 8. wsparciu placówek medycznych w tworzeniu wewnętrznych procedur komunikacji, moderacji i reagowania.

SPIS TREŚCI

I.	Streszczenie wykonawcze	6
II.	Cel kodeksu	6
III.	Zakres podmiotowy	7
IV.	Zakres kanałów komunikacji	8
V.	Definicje	8
VI.	Zasady nadrzędne	9
VII.	Istniejące ramy prawne w Polsce	10
VIII.	Standardy treści medycznych	10
IX.	Zasady odpowiadania na pytania medyczne online	12
X.	Pacjent i lekarz w centrum: godność, szacunek, język i relacja	13
XI.	Prywatność, tajemnica i dane pacjenta	14
XII.	Opinie, rekomendacje i rankingi	15
XIII.	Odpowiadanie na negatywne recenzje i komentarze pacjentów	15
XIV.	Ochrona wizerunku lekarzy i personelu medycznego	19
XV.	Moderacja, społeczność i reagowanie w kryzysie	20
XVI.	Komunikacja kryzysowa	21
XVII.	Influencerzy, ambasadory i treści sponsorowane	23
XVIII.	AI, chatboty i automatyzacja komunikacji	24
XIX.	Style i formy komunikacji	25
XX.	Procedury operacyjne	27
XXI.	Checklisty	27
XXII.	Wzory odpowiedzi	29
XXIII.	Załącznik: Karta szybkiej reakcji	31
XXIV.	Załącznik: Polityka komentarzy dla pacjentów	31
XXV.	Bibliografia i źródła	32
XXVI.	Ton końcowy	34

I. Streszczenie wykonawcze

Kodeks powstaje po to, aby uporządkować komunikację internetową w branży medycznej wokół jednego spójnego celu: bezpiecznego, empatycznego i odpowiedzialnego dialogu z pacjentami oraz opinią publiczną.

Adresuje on ryzyka zdrowotne, etyczne, prawne i reputacyjne typowe dla środowiska online: dezinformację, nieuprawnione obietnice efektów, ujawnianie danych o zdrowiu, publikowanie wizerunku bez właściwych zgód, nieproporcjonalną moderację, manipulowanie opiniami, eskalację sporów oraz nieprzemyślane użycie AI.

Świadoma, kontrolowana obecność w internecie jest z reguły bezpieczniejsza niż milczenie albo reaktywna obrona. Placówka, która publikuje rzetelne informacje, monitoruje pytania i reaguje szybko, może wcześniej wykrywać błędy, lepiej chronić pacjentów, ograniczać rozchodzenie się nieprawdziwych treści i skuteczniej zarządzać kryzysem.

Kodeks nie ma służyć uciszaniu krytyki. Krytyczna opinia pacjenta może być ważnym sygnałem jakości-

wym. Celem dokumentu jest stworzenie ram, w których pacjent może bezpiecznie mówić o swoim doświadczeniu, a placówka i personel mogą odpowiadać z troską, bez ujawniania danych, bez agresji i bez publicznego sporu o przebieg leczenia.

DOBRA PRAKTYKA

Krytykę traktuj jako informację zarządczą, nie jako zagrożenie samo w sobie

Stały monitoring komentarzy, zgłaszanych trudności i powtarzających się pytań pozwala wychwycić problemy organizacyjne, komunikacyjne i bezpieczeństwa pacjenta zanim przerodzą się w kryzys reputacyjny lub prawny.

II. Cel kodeksu

- chronić pacjenta, jego prywatność, godność i prawo do bezpiecznego dostępu do informacji;
 - chronić personel medyczny i administracyjny przed niepotrzebną eskalacją, nękaniami i ujawnianiem danych;
 - wzmacniać wiarygodność informacji medycznej i ograniczać wpływ dezinformacji zdrowotnej;
 - budować zaufanie do placówek i organizacji pracodawców sektora medycznego;
- minimalizować ryzyka prawne, etyczne, operacyjne i reputacyjne;
 - wspierać kulturę dialogu, szacunku, transparentności i odpowiedzialności za skutki publikacji;
 - wyznaczać praktyczne zasady współpracy z agencjami, podwykonawcami, ambasadorami i dostawcami technologii.

III. Zakres podmiotowy

Kodeks obejmuje wszystkie osoby i podmioty, które publikują, zatwierdzają, moderują, zlecają albo automatyzują komunikację internetową dotyczącą usług medycznych, zdrowia, pacjentów, personelu lub reputacji placówki.

Podmiot	Kluczowe obowiązki i odpowiedzialność
Placówki medyczne	Ustanowienie polityk, akceptacji treści, nadzoru nad danymi, eskalacji kryzysowej, szkoleń i archiwizacji decyzji.
Lekarze	Rzetelność informacji, szacunek dla godności pacjenta, brak diagnozowania publicznego, poszanowanie tajemnicy zawodowej i standardów KEL.
Personel medyczny i administracyjny	Bezpieczne odpowiedzi, właściwe przekierowanie spraw indywidualnych, ochrona danych, rozpoznawanie czerwonych flag.
Współpracownicy kontraktowi	Stosowanie tych samych standardów co zespół wewnętrzny oraz obowiązek działania w granicach upoważnienia.
Agencje marketingowe i PR	Brak fałszywych opinii, zgodność treści z briefem medycznym i prawnym, archiwizacja akceptacji i oznaczeń sponsorowania.
Podwykonawcy technologiczni	Bezpieczeństwo danych, kontrola uprawnień, logowanie działań, zgodność z instrukcjami administratora danych.
Influencerzy i ambasadorzy	Jasne oznaczanie relacji komercyjnej, brak obietnic efektu, brak ukrytej reklamy, publikacja tylko zatwierdzonych tez.
Moderatorzy społeczności	Moderacja proporcjonalna, niedyskryminująca, udokumentowana i nastawiona na ochronę prywatności oraz bezpieczeństwa.
Administratorzy profili	Monitorowanie kanałów, terminowe odpowiedzi, uruchamianie ścieżek eskalacji i prowadzenie rejestru spraw.
Pacjenci jako uczestnicy społeczności	Prawo do krytyki, pytań i dzielenia się doświadczeniem; równoległe obowiązki nienaruszania prywatności, bezpieczeństwa i godności innych osób.

IV. Zakres kanałów komunikacji

Kanał	Główne ryzyko	Minimalny standard
Strony WWW i blogi	Nieaktualna treść, mieszanie edukacji z reklamą, brak źródeł.	Data aktualizacji, źródła, jasne rozróżnienie edukacji i oferty.
Social media	Szybka eskalacja emocji, ujawnienie danych, impulsywne odpowiedzi.	Szablony odpowiedzi, moderacja proporcjonalna, stały monitoring.
Reklamy płatne	Obietnice efektu, przekaz wprowadzający w błąd, ukryta reklama.	Weryfikacja prawna i medyczna przekazu przed emisją.
E-mail i SMS	Zbyt szeroki zakres danych, błędny adresat, presja marketingowa.	Minimalizacja danych, segmentacja odbiorców, kontrola zgód.
Call center scripts publikowane lub używane online	Nadmierne obietnice, niespójność z medycznym stanem faktycznym.	Zatwierdzone skrypty, aktualizacja, szkolenie personelu.
Czaty i live chat	Publiczne diagnozowanie, utrata kontekstu, brak eskalacji.	Krótką odpowiedź, brak diagnozy, przekierowanie do bezpiecznego kanału.
Chatboty i narzędzia AI	Pozorna pewność, halucynacje, nadmiar danych, brak człowieka.	Jawność użycia AI, ograniczenia odpowiedzi, ścieżka do człowieka.
Portale opinii, Google Reviews, ZnanyLekarz i podobne	Ujawnienie relacji pacjent–placówka, spór publiczny, fake reviews.	Niepotwierdzanie statusu pacjenta, zaproszenie offline, raportowanie nadużyć przez platformę.
Fora dyskusyjne	Trudna moderacja, dezinformacja, szybkie kopiowanie treści.	Stąły monitoring, odpowiedzi ogólne, wyraźne odróżnienie faktów od opinii.
Webinary i podcasty	Wypowiedzi na żywo bez kontroli, ryzyko nadinterpretacji, brak disclaimeru.	Agenda, moderacja pytań, zastrzeżenie edukacyjne, zapis źródeł.
Komunikacja kryzysowa	Pośpiech, sprzeczne komunikaty, ujawnienie zbyt wielu danych.	Jedna ścieżka zatwierdzania, holding statement, dokumentowanie wersji.
Komunikacja wewnętrzna mogąca zostać upubliczniona	Wycieki, cytowanie bez kontekstu, język nieprofesjonalny.	Pisanie z założeniem, że materiał może ujrzeć światło dzienne.

V. Definicje

Pojęcie	Prosta definicja
Informacja	Przekaz opisujący fakty, zakres świadczeń, organizację pracy albo zasady kontaktu bez elementu perswazyjnej reklamy.
Reklama	Przekaz mający skłonić do zakupu, skorzystania z usługi albo wyboru konkretnej oferty.
Edukacja zdrowotna	Treść pomagająca lepiej rozumieć zdrowie, profilaktykę, objawy, terapię lub proces leczenia.
Treści wizerunkowe	Materiały pokazujące osoby, miejsca, relacje, sposób pracy albo atmosferę placówki.

Treści sponsorowane	Materiały opublikowane za wynagrodzeniem, barterem albo inną korzyścią.
Rekomendacja	Wypowiedź sugerująca wybór usługi, osoby, produktu albo metody.
Opinia pacjenta	Subiektywny opis doświadczenia, zadowolenia lub niezadowolenia.
Recenzja	Publiczna ocena usługi, osoby lub placówki, często połączona z komentarzem i oceną punktową.
Dane o zdrowiu	Informacje o stanie zdrowia fizycznego lub psychicznego, leczeniu, wynikach badań albo korzystaniu z opieki zdrowotnej.
Dane osobowe	Informacje pozwalające zidentyfikować osobę bezpośrednio lub pośrednio.
Tajemnica zawodowa	Obowiązek nieujawniania informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu lub pracy.
Wizerunek pacjenta	Obraz, nagranie lub cechy pozwalające rozpoznać pacjenta.
Wizerunek lekarza	Obraz lub oznaczenie pozwalające rozpoznać lekarza lub inną osobę z personelu.
Zgoda marketingowa	Dobrowolne i odrębne pozwolenie na działania marketingowe, niezależne od zgody na leczenie.
Moderacja	Decyzje dotyczące pozostawienia, ukrycia, ograniczenia albo usunięcia treści użytkowników.
Dezinformacja	Fałszywa lub wprowadzająca w błąd treść rozpowszechniana intencjonalnie.
Misinformacja	Fałszywa lub nieściśła treść rozpowszechniana bez zamiaru wprowadzenia w błąd.
Komunikacja kryzysowa	Skoordynowane działania informacyjne podejmowane wobec zdarzenia zagrażającego pacjentom, reputacji albo ciągłości działania.
Chatbot medyczny / asystent AI	System automatycznie odpowiadający na pytania, wspierający kontakt lub triage, ale niewyręczający lekarza w indywidualnej diagnozie publicznej.

VI. Zasady nadrzędne

1. Prymat dobra pacjenta nad celem sprzedażowym.
Decyzje komunikacyjne powinny najpierw odpowiadać na pytanie, czy służą bezpieczeństwu, zrozumieniu i godności pacjenta.

2. Rzetelność, aktualność i weryfikowalność informacji.
Treść medyczna powinna opierać się na aktualnej wiedzy, być datowana i możliwa do sprawdzenia.

3. Jasne rozdzielanie tego, co wiadomo, czego nie wiadomo i jakie są ograniczenia. Pewność pozorna zwiększa ryzyko błędnych decyzji zdrowotnych.

4. Szacunek, empatia i język zrozumiały. Trudna sytuacja pacjenta wymaga prostego języka, braku ironii i unikania tonu wyższości.

5. Transparentność. Odbiorca powinien wiedzieć, kto mówi, w czym imieniu i czy treść jest sponsorowana albo generowana automatycznie.

6. Odpowiedzialność za cały łańcuch publikacji. Zlecenie działań agencji, influencerowi lub podwykonawcy nie przenosi odpowiedzialności etycznej i reputacyjnej.

7. Zasada minimalizacji danych. Zbieramy i ujawniamy wyłącznie to, co konieczne do danego celu.

8. Zasada niediagnozowania w komentarzach publicznych. Publiczny kanał nie służy interpretacji indywidualnych objawów, wyników ani historii leczenia.

9. Zasada nieeskalowania konfliktu. Odpowiedź nie służy wygraniu sporu, tylko ochronie prywatności i przekierowaniu sprawy do bezpiecznego kanału.

10. Zasada proporcjonalnej moderacji. Ograniczenie treści użytkownika musi mieć uzasadnienie w ochronie bezpieczeństwa, godności, prywatności albo prawa.
11. Zasada pozostawiania krytyki. Negatywna opinia co do zasady pozostaje, o ile nie narusza bezpieczeństwa, prywatności lub prawa.
12. Szczególna ochrona osób w kryzysie zdrowotnym, psychicznym lub emocjonalnym. W takich sytuacjach potrzebna jest szybsza eskalacja, ostrożniejszy język i kontakt z człowiekiem.

RYZYO

Najczęstszy błąd strategiczny

Traktowanie komentarza pacjenta wyłącznie jako zagrożenia wizerunkowego prowadzi do zbyt twardej moderacji, nadmiernej defensywności i utraty zaufania. Krytyka powinna być analizowana równolegle jako sygnał bezpieczeństwa, jakości i doświadczenia pacjenta.

VII. Istniejące ramy prawne w Polsce

Poniższe podsumowanie ma charakter praktyczny i nie zastępuje analizy konkretnej kampanii, procesu ani incydentu. W punktach wymagających interpretacji oznaczono konieczność dalszej oceny.

Obszar	Znaczenie praktyczne	Uwagi
RODO/GDPR i dane o zdrowiu	Dane o zdrowiu stanowią szczególną kategorię danych. W komunikacji online wymagają podstawy prawnej, minimalizacji, odpowiednich zabezpieczeń oraz procedur incydentowych.	Wysokie znaczenie operacyjne.
Tajemnica lekarska i zawodowa	Nie wolno publicznie potwierdzać, że dana osoba jest lub była pacjentem, ani ujawniać przebiegu leczenia, nawet gdy pacjent sam opisał szczegóły.	Zasada bardzo rygorystyczna.
Prawa pacjenta	Komunikacja powinna respektować godność, intymność, prawo do informacji, dokumentacji, skargi i poszanowania prywatności.	Wymóg stały.
Ustawa o działalności leczniczej	Podmiot leczniczy może podawać do publicznej wiadomości informacje o zakresie i rodzajach świadczeń; przekaz nie może mieć cech reklamy.	Granica informacja/reklama: do weryfikacji prawnej przed publikacją.
Prawo farmaceutyczne	Komunikacja dotycząca produktów leczniczych podlega odrębnym ograniczeniom, w tym ścisłym zasadom reklamy i wysokiemu ryzyku wprowadzania w błąd.	Materiały o lekach i współpracy promocyjne: do weryfikacji prawnej przed publikacją.
Wyroby medyczne	Reklama i komunikacja o wyrobach medycznych muszą być zrozumiałe, niewprowadzające w błąd i zgodne z ustawą oraz MDR, w tym z ograniczeniami co do użycia wizerunku przedstawicieli zawodów medycznych w reklamie do publicznej wiadomości.	Treści o zabiegach wykorzystujących wyrób: do weryfikacji prawnej przed publikacją.
Ustawa o świadczeniu usług drogą elektroniczną	Istotna dla regulaminów, zasad usług online, obowiązków informacyjnych i organizacji kanałów cyfrowych.	Wymaga spójności z polityką prywatności i moderacji.
Prawo konsumenckie i praktyki wprowadzające w błąd	Nie wolno stosować przekazów mylących, fałszywych recenzji, ukrytej reklamy ani selektywnego przedstawiania opinii bez jasnych zasad.	Wysokie ryzyko reputacyjne i sankcyjne.
Rekomendacje UOKiK	Treści reklamowe i influencer marketing powinny być oznaczane jasno, od razu i w sposób zrozumiały; zakazane są ukryte przekazy komercyjne.	Wymóg praktyczny dla social media.

Kodeks Etyki Lekarskiej od 1 stycznia 2025 r.	Podkreśla dobro chorego, szacunek, staranność informacyjną, poufność oraz wymóg kontroli nad wykorzystaniem AI przez lekarza.	Dotyczy zachowań lekarzy także online.
Działania agencji i osób trzecich	Podmiot zlecający pozostaje odpowiedzialny za nadzór, brief, akceptację treści oraz reagowanie na naruszenia.	Odpowiedzialność kontraktowa i reputacyjna.
DSA i prawa użytkowników	Na platformach internetowych istotne są zasady przejrzystości moderacji, proporcjonalności i możliwości zakwestionowania decyzji. Na własnych kanałach warto stosować analogiczne standardy nawet gdy pełna kwalifikacja prawna nie jest oczywista.	Zakres obowiązków dla własnych usług online: do weryfikacji prawnej przed publikacją.

DO WERYFIKACJI PRAWNEJ

Obszary wymagające odrębnej oceny

- kampanie promujące konkretne usługi, zwłaszcza gdy komunikat ma elementy perswazyjne lub porównawcze;
- treści dotyczące leków, wyrobów medycznych, suplementów i zabiegów o podwyższonym ryzyku oczekiwań pacjenta;
- programy opinii, rabatów, ambasadorów i współpracy barterowej;
- publiczne komentarze po zdarzeniu niepożądanym, reklamacji lub incydencie bezpieczeństwa danych;
- kwalifikacja chatbotów i narzędzi AI pod kątem MDR, AI Act i obowiązków informacyjnych.

VIII. Standardy treści medycznych

1. Każda treść medyczna powinna opierać się na aktualnej wiedzy medycznej i wskazywać, kto odpowiada za merytorykę.
2. Przy materiałach edukacyjnych należy podawać datę aktualizacji i, gdy to możliwe, źródła lub podstawę naukową.
3. Treść edukacyjna powinna być odróżniona od oferty handlowej, cennika i zapisu na świadczenie.
4. Nie wolno obiecywać rezultatów ani używać sformułowań typu: gwarantujemy, 100% skuteczności, bez ryzyka, najlepszy.
5. Nie wolno budować przekazu na lęku, wstydzie, poczuciu winy ani fałszywej pilności.
6. Trzeba opisywać ryzyka, ograniczenia, przeciwwskazania, możliwe powikłania i potrzebę konsultacji w przypadkach indywidualnych.
7. Należy pisać prostym językiem i unikać niepotrzebnego żargonu medycznego oraz prawniczego.
8. Jeżeli używany jest termin specjalistyczny, należy go wyjaśnić w jednym lub dwóch prostych zdaniach.
9. Komunikat powinien używać języka neutralnego i niestygmatyzującego.
10. Materiały edukacyjne powinny zawierać jasny disclaimer, że nie zastępują konsultacji medycznej.
11. Należy mieć procedurę aktualizacji, wycofania lub oznaczenia treści nieaktualnej.
12. Błędy publiczne powinny być korygowane jawnie, szybko i bez zaciemniania odpowiedzialności.

DOBRA PRAKTYKA

Karta treści medycznej

Przy każdym materiale warto zachować prostą kartę redakcyjną: cel, grupa odbiorców, autor merytoryczny, data ostatniej aktualizacji, źródła, status akceptacji i termin kolejnego przeglądu.

PRZYKŁAD ODPOWIEDZI

Korekta błędu publicznego

Dziękujemy za zwrócenie uwagi. Zaktualizowaliśmy materiał, ponieważ wcześniejsza wersja mogła być nieprecyzyjna. Poniżej podajemy poprawione informacje oraz datę aktualizacji.



IX. Zasady odpowiadania na pytania medyczne online

Kanał publiczny nie jest miejscem diagnozowania, interpretowania indywidualnych wyników badań ani potwierdzania relacji pacjent–placówka. Odpowiedź powinna być krótka, bezpieczna i prowadzić odbiorcę do właściwego trybu kontaktu.

- nie diagnozować i nie proponować leczenia na podstawie komentarza publicznego;
- nie interpretować indywidualnych wyników badań ani zdjęć przesyłanych w przestrzeni publicznej;
- nie potwierdzać, że osoba jest lub była pacjentem placówki;

- odpowiadać ogólnie i przekierowywać do konsultacji, infolinii, rejestracji lub pilnej pomocy;
- rozpoznawać czerwone flagi: duszność, ból w klatce piersiowej, objawy udaru, ciężkie krwawienie, utrata przytomności, reakcja anafilaktyczna, myśli samobójcze, gwałtowne pogorszenie po zabiegu;
- w przypadku nagłych objawów instruować o pilnym kontakcie z numerem alarmowym 112 albo najbliższą jednostką pomocy doraźnej.

Sytuacja	Bezpieczna odpowiedź wzorcowa
Pytanie o objawy	Nie możemy oceniać indywidualnych objawów w komentarzu publicznym. Jeśli dolegliwości są nagłe, nasilone albo budzą niepokój, prosimy o pilny kontakt z numerem 112 lub najbliższą pomocą doraźną. W sprawach nienagłych prosimy o konsultację z lekarzem lub kontakt z [nazwa placówki].
Pytanie o powikłanie po zabiegu	Przykro nam, że pojawił się niepokój. Ze względów bezpieczeństwa nie omawiamy indywidualnych przypadków publicznie. Prosimy o pilny kontakt z [imię/stanowisko], [telefon], [e-mail], abyśmy mogli wskazać właściwą ścieżkę postępowania.
Pytanie o cenę i kwalifikację	Cena i kwalifikacja zależą od zakresu świadczenia oraz indywidualnej oceny medycznej. Chętnie przedstawimy zasady konsultacji i orientacyjny zakres kosztów po kontakcie przez [kanał kontaktu].
Pytanie o porównanie metod	Różne metody mają odmienne wskazania, ograniczenia i ryzyka. W kanale publicznym możemy przekazać informacje ogólne, ale dobór rozwiązania wymaga indywidualnej konsultacji.
Komentarz osoby w silnym stresie	Dziękujemy, że to Pani/Pan napisał(a). Jeżeli sytuacja jest pilna albo pojawia się zagrożenie zdrowia lub życia, prosimy natychmiast skontaktować się z numerem 112. Jeśli potrzebuje Pani/Pan pilnego wyjaśnienia w sprawie opieki, prosimy o bezpośredni kontakt z [nazwa placówki].

RYZIKO

Pozorna pomoc może zaszkodzić

Komentarz w stylu proszę zwiększyć dawkę, to normalne albo proszę wysłać zdjęcie rany tutaj może sprawiać wrażenie pomocy, ale zwiększa ryzyko błędu medycznego, naruszenia prywatności i chaosu odpowiedzialności.

X. Pacjent i lekarz w centrum: godność, szacunek, język i relacja

Komunikacja medyczna powinna wzmacniać sprawczość pacjenta, a nie utrzymywać zależność, wstyd albo poczucie winy. W praktyce oznacza to prosty język, empatię, unikanie stygmatyzacji oraz rozdzielenie oceny zachowania od oceny osoby.

Obszar	Zalecane podejście	Czego unikać
Komunikacja empatyczna	Uznanie emocji, prosty język, krótkie zdania, gotowość do wyjaśnienia procesu.	Minimalizowania uczuć, ironii, tonu wyższości.
Po zdarzeniu niepożądanym	Spokojna informacja, troska, kontakt z właściwą osobą, brak spekulacji i defensywy.	Publicznego roztrząsania przebiegu leczenia lub obwiniania pacjenta.
Pacjent w kryzysie	Szybsza eskalacja, więcej bezpieczeństwa niż marketingu, kontakt z człowiekiem.	Automatycznych lub żartobliwych odpowiedzi.
Otyłość i masa ciała	Język neutralny, bez zawstydzania, skupienie na zdrowiu i celach pacjenta.	Etykiet typu lenistwo, brak dyscypliny, zaniedbanie.
Uzależnienia	Język opisujący problem zdrowotny i potrzebę wsparcia.	Moralizowania i przypisywania winy.
Zdrowie psychiczne	Język niestygmatyzujący, spokojny, bez kwestionowania realności doświadczenia pacjenta.	Określeń wariata, histeria, przesada.
Niepełnosprawność i choroba przewlekła	Szacunek dla autonomii i codziennych ograniczeń pacjenta.	Patronizowania i infantylizacji.
Wiek, płeć, orientacja, pochodzenie, status społeczny	Równe traktowanie, język włączający i precyzyjny.	Stereotypów i uprzedzeń.
Prosty język	Wyjaśnienie trudnych terminów, krótkie akapity, logiczna struktura.	Nadmiernego żargonu i skrótów niezrozumiałych dla odbiorcy.

DOBRA PRAKTYKA

Zamiast paternalizmu

Używaj sformułowań: wspólnie omówimy możliwości, wyjaśnimy kolejne kroki, pomożemy wybrać właściwą ścieżkę. Unikaj sformułowań: musi Pan po prostu zaufać, niech się Pani nie wymądrza, proszę nie czytać internetu.

XI. Prywatność, tajemnica i dane pacjenta

1. Potwierdzenie w odpowiedzi na komentarz, że autor jest pacjentem.
2. Ujawnienie szczegółów wizyty, diagnozy, leczenia, reklamacji lub dokumentacji.
3. Publikowanie zdjęć i nagrań z widocznymi twarzami, dokumentami, ekranami, tablicami, opaskami lub numerami.
4. Wykorzystywanie historii pacjentów w marketingu bez wyraźnej, odrębnej i świadomej zgody.
5. Before/after bez pełnego kontekstu, bez opisu ograniczeń albo w sposób budujący nierealne oczekiwania.
6. Retusz i kadrowanie prowadzące do mylącego obrazu efektów.
7. Łączenie zgody na leczenie ze zgodą marketingową.
8. Brak prostego sposobu wycofania zgody.
9. Zbyt szeroki zakres zbieranych danych lub zbyt długi czas ich przechowywania.
10. Brak anonimizacji materiałów szkoleniowych i marketingowych.
11. Brak rejestru zgód, wersji materiału i dat publikacji.

Checklista: przed publikacją zdjęcia lub historii pacjenta

Lista kontrolna
Czy publikacja jest rzeczywiście potrzebna do celu komunikacyjnego?
Czy treść nie ujawnia danych o zdrowiu ani relacji pacjent–placówka ponad to, co absolutnie konieczne?
Czy zgoda na wizerunek i historię jest odrębna od zgody na leczenie i zgodna z celem publikacji?
Czy pacjent może łatwo wycofać zgodę i czy wiadomo, kto obsłuży takie żądanie?
Czy materiał został sprawdzony pod kątem dokumentów, ekranów, numerów i osób trzecich w tle?
Czy opis nie obiecuje rezultatu ani nie tworzy mylących oczekiwań?
Czy materiał nie wymaga dodatkowej weryfikacji prawnej z uwagi na reklamę, wyrób medyczny albo kontekst zabiegu?
Czy zapisano wersję końcową materiału, zakres zgody i datę akceptacji?

DO WERYFIKACJI PRAWNEJ

Materiały szczególnie wrażliwe

Before/after, treści dotyczące procedur estetycznych i zabiegów wysokiego ryzyka, materiały z udziałem małoletnich oraz treści o charakterze reklamowym z użyciem historii pacjenta wymagają osobnej oceny prawnej przed publikacją.

XII. Opinie, rekomendacje i rankingi

- zakaz kupowania, pozorowania i fabrykowania opinii, także przez podmioty trzecie;
- zakaz zlecania fałszywych opinii agencjom, freelancerom lub influencerom;
- zakaz usuwania albo ukrywania zwykłej krytyki tylko dlatego, że jest negatywna;
- prośba o opinię powinna być transparentna, neutralna i wolna od nacisku;
- nie należy oferować nagród za pozytywną ocenę;
- nie należy prosić o opinię wyłącznie najbardziej zadowolonych pacjentów;
- należy traktować opinie pozytywne i negatywne według tych samych zasad proceduralnych;
- odpowiedzi na recenzje nie mogą ujawniać danych ani potwierdzać statusu pacjenta;
- w razie potrzeby należy zapraszać do kontaktu offline przez bezpieczny kanał;
- warto prowadzić wewnętrzny rejestr powtarzających się problemów sygnalizowanych w opiniach;

- krytyka powinna służyć poprawie jakości, a nie tylko zarządzaniu reputacją;
- jeżeli placówka komunikuje zasady weryfikacji opinii, opis ten musi być prawdziwy, konkretny i spójny z praktyką.

RYZIKO

Fałszywe recenzje i ukryta selekcja

Nawet pozornie drobne działania, takie jak proszenie tylko zadowolonych pacjentów o wystawienie oceny lub oferowanie bonusu za pozytywną recenzję, mogą zostać uznane za praktykę wprowadzającą w błąd i naruszającą zaufanie do całej komunikacji placówki.

XIII. Odpowiadanie na negatywne recenzje i komentarze pacjentów

To rozdział kluczowy. Pacjent ma prawo do emocji, krytyki i opisu własnego doświadczenia. Negatywna opinia nie jest automatycznie atakiem. Publiczna odpowiedź placówki nie powinna służyć wygraniu sporu, podważaniu doświadczenia pacjenta ani obronie za wszelką cenę. Jej funkcją jest uznanie sygnału, ochrona prywatności i skierowanie sprawy do bezpiecznego kanału wyjaśnienia.

1. Model odpowiedzi 5 kroków

Zauważenie i uznanie emocji. Nazwij fakt, że sytuacja była dla pacjenta trudna lub budzi niepokój.
Podziękowanie za sygnał. Okaż, że informacja zwrotna jest potrzebna i pomaga poprawiać jakość.
Ochrona prywatności. Wyjaśnij, że w kanale publicznym nie omawia się spraw indywidualnych.
Zaproszenie do kontaktu offline. Wskaż konkretną osobę, e-mail, telefon i możliwy termin kontaktu.
Deklaracja chęci wyjaśnienia i poprawy. Pokaż, że celem jest zrozumienie sprawy i wyciągnięcie wniosków.

2. Sformułowania zalecane

Przykro nam, że to doświadczenie było dla Pani/Pana trudne.
Dziękujemy za podzielenie się tą opinią.
Každy taki sygnał traktujemy poważnie.

Ze względu na prywatność nie omawiamy spraw indywidualnych publicznie.

Prosimy o kontakt z [imię/stanowisko] pod [telefon], [e-mail].

Chcemy tę sprawę spokojnie wyjaśnić.

Sprawdzimy, co się wydarzyło i wrócimy z odpowiedzią w bezpiecznym trybie.

Zależy nam na wyjaśnieniu i poprawie jakości obsługi.

Jeżeli sytuacja wymaga pilnej reakcji medycznej, prosimy o natychmiastowy kontakt z pomocą doraźną.

Krytyczne uwagi pomagają nam usprawniać opiekę i organizację pracy.

3. Sformułowania zakazane lub ryzykowne

To nieprawda i mamy na to dowody.

Nie był(a) Pan/Pani naszym pacjentem.

Pacjent nie stosował się do zaleceń.

W dokumentacji jest wyraźnie napisane, że ...

Prosimy usunąć opinię, a wtedy zajmiemy się sprawą.

Podejmiemy kroki prawne za ten komentarz.

Takie komentarze szkodzą naszej marce.

Nie ma Pan/Pani racji, bo zabieg przebiegł prawidłowo.

To normalne powikłanie, proszę nie przesadzać.

Proszę przestać szerzyć dezinformację, jeśli nie zna Pan/Pani faktów.

4. Wzory odpowiedzi

Sytuacja	Wzór odpowiedzi	Dodatkowe działanie
Negatywna opinia ogólna	Przykro nam, że opisane doświadczenie było niezadowolające. Dziękujemy za ten sygnał. Ze względu na prywatność nie odnosimy się publicznie do spraw indywidualnych. Prosimy o kontakt z [imię/stanowisko] pod [e-mail], [telefon], abyśmy mogli sprawę wyjaśnić i wyciągnąć wnioski.	Zarejestrować sprawę i przypisać właściciela.
Zarzut nieuprzejmości	Dziękujemy za zwrócenie uwagi na sposób komunikacji. Każdy pacjent powinien być traktowany z szacunkiem. Chcemy to wyjaśnić, dlatego prosimy o kontakt z [imię/stanowisko] pod [e-mail], [telefon].	Sprawdzić zmianę, recepcję, nagrania i standard obsługi.
Zarzut błędu medycznego	Traktujemy takie sygnały bardzo poważnie. Dla ochrony prywatności i bezpieczeństwa nie omawiamy przebiegu leczenia publicznie. Prosimy o pilny kontakt z [imię/stanowisko] pod [telefon], [e-mail], aby uruchomić właściwą ścieżkę wyjaśnienia.	Natychmiastowa eskalacja do kierownictwa medycznego i działu prawnego.
Zarzut wysokiej ceny	Dziękujemy za opinię. Rozumiemy, że koszty świadczeń są ważnym elementem doświadczenia pacjenta. Ceny mogą zależeć od zakresu usługi i kwalifikacji. Jeśli chce Pani/Pan omówić konkretną sytuację, prosimy o kontakt z [nazwa placówki].	Zweryfikować przejrzystość cennika i procesu informowania.
Zarzut opóźnienia	Przepraszamy za czas oczekiwania i dziękujemy za sygnał. Wiemy, że punktualność ma znaczenie dla poczucia bezpieczeństwa i organizacji dnia. Prosimy o kontakt z [imię/ stanowisko], abyśmy mogli sprawdzić konkretną sytuację.	Sprawdzić grafik, obłożenie i komunikację w dniu wizyty.
Zarzut powikłania	Przykro nam, że pojawił się niepokój związany ze stanem zdrowia po świadczeniu. Publicznie nie możemy omawiać indywidualnych kwestii medycznych. Prosimy o pilny kontakt z [telefon], [e-mail], abyśmy mogli zapewnić bezpieczne postępowanie.	Ocena medyczna i pilność kliniczna.
Komentarz agresywny bez groźb	Rozumiemy, że ta sytuacja budzi silne emocje. Chcemy pomóc, ale najlepiej zrobimy to poza publicznym wątkiem. Prosimy o kontakt z [imię/stanowisko] pod [telefon], [e-mail].	Nie eskalować tonu; odpowiedzieć najwyżej raz.
Komentarz zawierający dane zdrowotne	Dziękujemy za wiadomość. Dla Pani/Pana prywatności prosimy nie publikować danych medycznych w komentarzach. Jeżeli to możliwe, prosimy usunąć szczegóły i skontaktować się z nami bezpośrednio pod [telefon], [e-mail].	Rozważyć ukrycie/ ograniczenie widoczności komentarza i udokumentować powód.

Komentarz zawierający mowę nienawiści	Krytyka jest dopuszczalna, ale treści naruszające godność i bezpieczeństwo innych osób nie mogą pozostać bez reakcji. Komentarz został ograniczony zgodnie z zasadami moderacji. Jeśli chce Pani/Pan opisać problem merytorycznie, prosimy o kontakt z [kanał kontaktu].	Dokumentacja moderacji i ewentualne zgłoszenie platformie.
Komentarz z groźbą	Komentarz zawiera groźby, dlatego został przekazany do właściwej ścieżki eskalacji. Jeśli chce Pani/Pan zgłosić sprawę dotyczącą opieki, prosimy o kontakt przez [kanał kontaktu].	Zachować dowody, zgłosić przełożonemu, prawnikowi i w razie potrzeby organom ścigania.
Opinia anonimowa	Dziękujemy za sygnał. Nawet jeśli nie możemy zweryfikować sytuacji na podstawie samej opinii, chcemy ją sprawdzić. Prosimy o kontakt z [imię/stanowisko] pod [telefon], [e-mail].	Sprawdzić wzorce powtarzalnych skarg bez domniemywania fałszu.
Opinia prawdopodobnie fałszywa	Nie odnosimy się publicznie do danych osobowych ani historii leczenia. Nie możemy też zweryfikować tej sytuacji na podstawie dostępnych informacji. Jeśli opis dotyczy realnego zdarzenia, prosimy o kontakt z [nazwa placówki]. Jednocześnie skorzystamy z narzędzi platformy do zgłoszenia wątpliwości co do autentyczności wpisu.	Brak publicznego oskarżania autora; użycie procedury platformy.

5. Czego nie robić

- nie ujawniać danych, przebiegu leczenia, dokumentacji ani ustaleń z reklamacji;
 - nie odpowiadać impulsywnie, w złości albo pod wpływem presji czasu;
 - nie obwiniać pacjenta za emocje, brak wiedzy, niezrozumienie albo przebieg leczenia;
 - nie straszyć pozwem przy zwykłej krytyce i nie używać tonu prawniczego jako pierwszej reakcji;
- nie usuwać krytyki bez podstawy związanej z bezpieczeństwem, prywatnością lub prawem;
 - nie wdawać się w publiczny spór medyczny o fakty indywidualnej sprawy;
 - nie sugerować diagnoz ani nie udzielać zaleceń terapeutycznych w komentarzu publicznym;
 - nie potwierdzać relacji pacjent–placówka nawet wtedy, gdy pacjent sam to zrobił.

6. Zasady eskalacji

Rodzaj sprawy	Działanie natychmiastowe	Właściciel	Maksymalny czas pierwszej reakcji publicznej
Reklamacja	Podziękowanie, ochrona prywatności, przekierowanie do kanału offline, rejestr sprawy.	Osoba odpowiedzialna za obsługę pacjenta	Ten sam dzień roboczy
Skarga medyczna	Wstrzymanie publicznej dyskusji o faktach, pilna eskalacja wewnętrzna.	Kierownik medyczny + dział prawny	Jak najszybciej, zwykle tego samego dnia
Incydent bezpieczeństwa danych	Zabezpieczenie dowodów, ograniczenie dalszego ujawnienia, notyfikacja wewnętrzna.	IOD / bezpieczeństwo informacji	Niezwłocznie
Groźba samouszkodzenia	Potraktować jako sytuację wysokiego ryzyka, przekierować do natychmiastowej pomocy, uruchomić ścieżkę kryzysową.	Dyżurny menedżer + kierownik medyczny	Natychmiast
Groźba przemocy	Zachować dowody, ograniczyć widoczność jeśli konieczne, zgłosić przełożonym i w razie potrzeby organom ścigania.	Menedżer + dział prawny + bezpieczeństwo	Natychmiast
Mowa nienawiści	Moderacja zgodna z polityką, dokumentacja, informacja o przyczynie jeśli możliwe.	Moderator / administrator profilu	Bez zbędnej zwłoki
Kontakt mediów	Brak improwizacji; przekazanie do rzecznika lub upoważnionej osoby.	Rzecznik / zarząd	Zgodnie z procedurą kryzysową
Powtarzająca się kampania nękania	Mapowanie kont, dowody, ograniczenie zaangażowania, koordynacja prawna i platformowa.	Moderator + dział prawny + HR	Niezwłocznie

DOBRA PRAKTYKA

Jedna odpowiedź publiczna zwykle wystarcza

Przy negatywnych recenzjach celem jest okazanie troski i przeniesienie rozmowy do bezpiecznego kanału. Wchodzenie w długą wymianę komentarzy najczęściej zwiększa ryzyko ujawnienia danych, utraty kontroli nad tonem i dalszej polaryzacji odbiorców.

XIV. Ochrona wizerunku lekarzy i personelu medycznego

Wizerunek, dobre imię i bezpieczeństwo personelu medycznego są wartościami chronionymi. Placówka ma obowiązek tworzyć środowisko pracy, w którym pracownik nie zostaje sam z falą nękania, doxxingu czy gróźb. Ochrona personelu nie może jednak prowadzić do tłumienia uzasadnionej krytyki pacjenta.

Sytuacja	Zalecana reakcja
Uzasadniona krytyka sposobu obsługi	Odpowiedź spokojna, bez obrony personalnej; analiza jakościowa wewnątrz organizacji.
Nieprawdziwe twierdzenie o faktach	Dokumentacja, ocena prawna i decyzja o sprostowaniu lub działaniach platformowych bez publicznego ujawniania danych.
Nękanie i trolling	Ograniczenie angażowania się, moderacja zgodna z polityką, wsparcie pracownika.
Groźby i doxxing	Zabezpieczenie dowodów, zgłoszenie platformie, wsparcie bezpieczeństwa, możliwe zawiadomienie organów ścigania.
Ataki na rodzinę pracownika lub publikacja danych prywatnych	Priorytet bezpieczeństwa, natychmiastowa eskalacja prawna i organizacyjna.

- pracownik po ataku online powinien mieć wyznaczoną osobę kontaktową, wsparcie przełożonego i jasną decyzję, czy ma sam odpowiadać;
 - w razie groźby lub doxxingu należy ograniczyć indywidualne reagowanie pracownika i przejąć komunikację centralnie;
 - dział prawny angażujemy wtedy, gdy pojawia się realne ryzyko naruszenia dóbr osobistych, groźby, uporczywe nękanie lub znaczna skala szkody;
- sprawę zgłaszamy platformie, gdy treść narusza zasady serwisu, ujawnia dane, zawiera groźby albo zachęca do przemocy;
 - zawiadomienie organów ścigania rozważamy przy groźbach, doxxingu, uporczywym nękanii lub naruszeniach bezpieczeństwa.

XV. Moderacja, społeczność i reagowanie w kryzysie

Polityka moderacji powinna być krótka, zrozumiała, publiczna i oparta na zasadzie minimalnej ingerencji. Jej rolą nie jest ochrona placówki przed niewygodnymi opiniami, lecz ochrona prywatności, godności i bezpieczeństwa wszystkich uczestników rozmowy.

DOBRA PRAKTYKA

Co zostawiamy

- krytykę, niezadowolenie i opis złego doświadczenia;
- trudne pytania i prośby o wyjaśnienie;
- niskie oceny;
- emocjonalne komentarze, o ile nie naruszają bezpieczeństwa i godności innych.

RYZIKO

Co możemy ukryć lub usunąć

- dane osobowe i dane o zdrowiu;
- dane osób trzecich;
- mowę nienawiści, groźby, nawoływanie do przemocy;
- spam i treści komercyjne niezwiązane z tematem;
- treści naruszające prywatność pacjentów lub personelu;
- drastyczne materiały niekonieczne dla zgłoszenia sprawy;
- uporczywe nękanie.

Matryca decyzji moderacyjnych

Typ treści	Domyślna decyzja	Czy informować użytkownika	Czy dokumentować	Czy eskalować
Krytyka lub negatywna opinia	Pozostawić	Tak, przez odpowiedź publiczną lub prywatną jeśli potrzebna	Tak, gdy dotyczy jakości lub ryzyka	Tylko przy ciężkich zarzutach
Pytanie medyczne bez danych	Pozostawić	Tak, bezpieczna odpowiedź ogólna	Nie zawsze	Jeśli występują czerwone flagi
Komentarz z własnymi danymi zdrowotnymi	Ograniczyć widoczność lub ukryć, gdy to potrzebne dla ochrony prywatności	Tak, jeśli możliwe	Tak	Gdy dane są rozległe lub wrażliwe
Komentarz z danymi osoby trzeciej	Usunąć lub ukryć	Tak, jeśli możliwe	Tak	Tak, jeśli naruszenie jest poważne
Mowa nienawiści	Usunąć lub ukryć	Tak, jeśli możliwe	Tak	W razie skali lub groźb
Groźba przemocy	Ograniczyć i zabezpieczyć dowody	Nie zawsze	Tak	Tak, natychmiast
Spam	Usunąć	Nie jest to konieczne	Opcjonalnie	Nie
Opinia prawdopodobnie fałszywa	Zwykle pozostawić publicznie i użyć narzędzi platformy	Opcjonalnie	Tak	Tak, jeśli kampania jest skoordynowana

- przy każdej decyzji o usunięciu lub ukryciu należy zapisać: datę, link, zrzut ekranu, powód, osobę decyzyjną i ewentualną komunikację do użytkownika;
- jeżeli to możliwe, należy poinformować użytkownika o przyczynie moderacji oraz wskazać sposób kontaktu lub odwołania;
- na platformach zewnętrznych należy korzystać z dostępnych ścieżek zgłoszeń, odwołań i narzędzi bezpieczeństwa;
- rozwiązania inspirowane DSA, takie jak przejrzystość powodu decyzji i proporcjonalność, warto stosować także na własnych kanałach.

DO WERYFIKACJI PRAWNEJ

DSA i własne kanały placówki

Rozporządzenie DSA stosuje się od 17 lutego 2024 r., ale dokładny zakres obowiązków dla konkretnych usług własnych placówki zależy od modelu technicznego i roli podmiotu. W praktyce warto stosować standard przejrzystości i możliwości kontaktu analogiczny do DSA, jednak formalną kwalifikację należy potwierdzić przed publikacją polityki.

XVI. Komunikacja kryzysowa

Kryzys komunikacyjny w sektorze medycznym może jednocześnie dotyczyć bezpieczeństwa pacjenta, tajemnicy zawodowej, reputacji i ryzyk prawnych. Dlatego niezbędne są z góry przypisane role, czasy reakcji i zasady zatwierdzania stanowisk.

Rola	Odpowiedzialność podstawowa
Incident owner / menedżer dyżurny	Pierwsza ocena sytuacji, zwołanie zespołu, koordynacja działań.
Kierownik medyczny	Ocena aspektu klinicznego, bezpieczeństwa pacjenta i priorytetu medycznego.
Dział prawny / compliance	Ocena ryzyk prawnych, tajemnicy zawodowej, zakresu możliwych wypowiedzi.
IOD / bezpieczeństwo informacji	Obsługa incydentów danych i ścieżek notyfikacyjnych.
Rzecznik / osoba upoważniona	Jednolite stanowisko dla mediów i kanałów publicznych.
Moderator / administrator profilu	Monitoring, dokumentacja treści, publikacja zatwierdzonych odpowiedzi.
HR / przełożony	Wsparcie pracowników dotkniętych atakiem lub incydemem.

- pierwszy triage wewnętrzny: najlepiej do 30 minut od wykrycia istotnego zdarzenia;
- holding statement: zwykle w ciągu 60-120 minut, jeśli sprawa jest publiczna i rozwija się szybko;
- aktualizacja dla personelu: jak najszybciej po ustaleniu podstawowych faktów;
- analiza po kryzysie: najlepiej do 10 dni roboczych od zamknięcia zdarzenia;
- każda wersja komunikatu powinna być archiwizowana z datą, godziną i zatwierdzeniem.
- Wzory komunikatów kryzysowych

PRZYKŁAD ODPOWIEDZI
Krótkie oświadczenie wstępne

Jesteśmy świadomi zgłaszanej sprawy i traktujemy ją bardzo poważnie. Obecnie zbieramy i weryfikujemy informacje. Ze względu na prywatność osób zaangażowanych nie komentujemy szczegółów indywidualnych publicznie. Po potwierdzeniu faktów przedstawimy dalsze informacje w możliwym zakresie.

PRZYKŁAD ODPOWIEDZI
Komunikat po incydencie danych

Wykryliśmy incydent bezpieczeństwa informacji i niezwłocznie uruchomiliśmy procedurę ochronną. Ograniczamy skutki zdarzenia, analizujemy jego zakres i realizujemy wymagane działania informacyjne. Osoby, których sprawa może dotyczyć, będą informowane odpowiednim kanałem, w zakresie przewidzianym prawem.

PRZYKŁAD ODPOWIEDZI
Komunikat po fali negatywnych komentarzy

Widzimy, że pojawiło się wiele krytycznych komentarzy dotyczących naszych działań. Traktujemy te sygnały poważnie. Nie będziemy publicznie omawiać spraw indywidualnych, ale analizujemy zgłaszane problemy i pozostajemy otwarci na bezpośredni kontakt z osobami, które chcą wyjaśnić swoją sytuację.

PRZYKŁAD ODPOWIEDZI
Odpowiedź do mediów

Dziękujemy za kontakt. Sprawa jest analizowana zgodnie z procedurą wewnętrzną. Na tym etapie możemy potwierdzić wyłącznie, że podjęliśmy działania wyjaśniające i bezpieczeństwo pacjentów traktujemy priorytetowo. Ze względu na obowiązki dotyczące prywatności i tajemnicy zawodowej nie komentujemy indywidualnych danych.

PRZYKŁAD ODPOWIEDZI
Komunikat po zdarzeniu niepożądanym

Każdy sygnał dotyczący bezpieczeństwa pacjenta analizujemy z najwyższą starannością. W tej sprawie uruchomiliśmy wewnętrzną ścieżkę wyjaśniającą. Ze względu na prywatność i dobro osób zaangażowanych nie przedstawimy publicznie szczegółów indywidualnego przypadku.

XVII. Influencerzy, ambasadorzy i treści sponsorowane

- każda relacja komercyjna powinna być oznaczona jasno, od razu i w zrozumiały sposób;
- ukryta reklama jest niedopuszczalna, niezależnie od formy wynagrodzenia;
- odbiorca powinien rozumieć, kto sponсорuje przekaz i jaki jest charakter współpracy;
- placówka odpowiada za brief, akceptację i nadzór nad przekazem influencera lub ambasadora;
- treść musi być zgodna z aktualną wiedzą medyczną oraz z zasadami obowiązującymi dany typ produktu lub usługi;
- niedopuszczalne są obietnice efektów, gwarancje, granie lękiem lub zawstydzaniem odbiorcy;
- szczególnej ostrożności wymagają zabiegi, wyroby medyczne, leki i suplementy;
- ustalenia biznesowe, wersje treści, akceptacje i materiały opublikowane powinny być archiwizowane.

Minimalne wymagania umowne	Cel
Obowiązek oznaczania treści reklamowej	Transparentność wobec odbiorcy.
Lista dozwolonych i niedozwolonych claims	Ograniczenie ryzyka medycznego i prawnego.
Wymóg akceptacji materiału przed publikacją	Kontrola merytoryczna i reputacyjna.
Prawo do żądania korekty lub usunięcia treści	Szybka reakcja na naruszenie.
Zakaz kupowania opinii i komentarzy	Ochrona wiarygodności i zgodności z prawem.
Obowiązek przekazania statystyk oraz linków do publikacji	Audyt i archiwizacja.

DO WERYFIKACJI PRAWNEJ
Szczególnie wrażliwe współpracy

Współprace dotyczące leków, wyrobów medycznych, zabiegów estetycznych, suplementów i treści opartych na historiach pacjentów powinny przechodzić odrębną analizę prawną przed startem kampanii.

XVIII. AI, chatboty i automatyzacja komunikacji

- pacjent powinien wiedzieć, że rozmawia z AI albo korzysta z odpowiedzi automatycznej;
- chatbot nie powinien diagnozować ani udawać lekarza;
- zakres działania narzędzia musi być jasno opisany: informacja organizacyjna, edukacja ogólna, triage wstępny, przekierowanie do człowieka;
- przy czerwonych flagach system powinien przekierować do człowieka albo pilnej pomocy;
- należy stosować zasadę minimalizacji danych i nie zbierać w czacie więcej, niż potrzeba do celu;
- odpowiedzi powinny być testowane na błędy, nadmierną pewność, stronniczość i język stygmatyzujący;
- musi istnieć człowiek odpowiedzialny za nadzór nad jakością, aktualizacją i zatrzymaniem systemu;
- logi i decyzje modelu powinny podlegać zasadom bezpieczeństwa, retencji i audytu;
- AI nie może być używana do generowania fałszywych opinii, podszywania się pod pacjentów ani manipulacyjnych treści perswazyjnych.

Obszar	Minimalny wymóg przed uruchomieniem
Transparentność	Wyraźny komunikat, że użytkownik rozmawia z narzędziem AI lub systemem automatycznym.
Zakres odpowiedzi	Lista dozwolonych tematów i twarde blokady dla diagnozy publicznej oraz interpretacji wyników.
Eskalacja	Łatwa ścieżka kontaktu z człowiekiem i procedura dla czerwonych flag.
Dane	Minimalizacja, retencja, kontrola dostępu, analiza umów z dostawcą.
Jakość	Testy okresowe, przegląd treści błędnych, rejestr incydentów.
Nadzór	Wyznaczenie właściciela biznesowego, medycznego i compliance.

DO WERYFIKACJI PRAWNEJ
AI Act i kwalifikacja systemu

Rozporządzenie UE 2024/1689 w sprawie sztucznej inteligencji weszło w życie 1 sierpnia 2024 r.; część obowiązków stosuje się od 2 lutego 2025 r., a szeroki zakres dalszych obowiązków zaczyna obowiązywać od 2 sierpnia 2026 r. Ponieważ dokument sporządzono 6 maja 2026 r., dla konkretnych wdrożeń chatbotów i narzędzi AI konieczna jest ocena, które obowiązki już mają zastosowanie oraz czy rozwiązanie nie wchodzi dodatkowo w reżim wyrobu medycznego.

XIX. Style i formy komunikacji

Styl	Kiedy stosować	Czego unikać	Przykładowe sformułowanie
Informacyjny	Godziny pracy, zasady zapisów, organizacja.	Niepotrzebnej perswazji.	Rejestracja telefoniczna jest dostępna w dni robocze w godzinach [godziny kontaktu].
Edukacyjny	Treśćo zdrowiu, profilaktyce, przygotowaniu do wizyty.	Uproszczeń sugerujących indywidualną diagnozę.	Materiał ma charakter ogólny i nie zastępuje konsultacji medycznej.
Empatyczny	Opinie, skargi, stres pacjenta.	Defensywy i oceniania emocji.	Przykro nam, że ta sytuacja była dla Pani/Pana trudna.
Kryzysowy	Incydent, fala komentarzy, media.	Spekulacji i improwizacji.	Weryfikujemy sprawę i prześlemy dalsze informacje w możliwym zakresie.
Ekspertski	Wypowiedź lekarza, webinar, podcast.	Nadmiernej pewności i żargonu.	Według aktualnej wiedzy medycznej decyzja zależy od wskazań i przeciwwskazań.
Społecznościowy	Budowanie relacji i obecności online.	Sztucznej lekkości w poważnych sprawach zdrowotnych.	Dziękujemy za pytanie i zaangażowanie w rozmowę.
Odpowiedź formalna	Reklamacje, skargi, kwestie wymagające precyzji.	Chłodnego, grożącego tonu.	Dziękujemy za zgłoszenie. Sprawa została przekazana do weryfikacji w odpowiedniej ścieżce.
Krótką odpowiedź social media	Szybkie przekierowanie do bezpiecznego kontaktu.	Rozbudowanej publicznej analizy przypadku.	Prosimy o kontakt z [nazwa placówki] pod [telefon], [e-mail].
Osoba zdenerwowana	Silne emocje bez gróźb.	Polemiki i poprawiania tonu rozmowy.	Rozumiemy, że ta sytuacja budzi emocje. Chcemy ją spokojnie wyjaśnić.
Osoba w kryzysie	Ryzyko zdrowotne lub psychiczne.	Automatycznych i lekkich komunikatów.	Jeśli sytuacja jest pilna lub zagraża zdrowiu albo życiu, prosimy natychmiast skontaktować się z numerem 112.
Komunikacja z mediami	Pytania dziennikarskie.	Wypowiedzi bez autoryzacji.	W tej sprawie kontakt prowadzi [imię/stanowisko].
Komunikacja z influencerem	Brief, akceptacja, korekta treści.	Niedomówień co do zasad reklamy.	Prosimy o oznaczenie materiału jako współpracy reklamowej i zachowanie poniższych tez merytorycznych.
Komunikacja przez chatbot	Pytania organizacyjne i informacyjne.	Udawania człowieka i udzielania diagnozy.	Jestem wirtualnym asystentem i mogę pomóc w sprawach organizacyjnych lub skierować do konsultanta.

XX. Procedury operacyjne

1. Procedura publikacji treści medycznej

- określić cel, grupę odbiorców i zakres ryzyka treści;
- przygotować materiał na podstawie aktualnych źródeł i wskazać autora merytorycznego;
- sprawdzić prosty język, disclaimer i rozdzielenie edukacji od oferty;
- przeprowadzić akceptację medyczną oraz, gdy potrzeba, prawną i compliance;
- opublikować z datą aktualizacji i zapisać wersję finalną.
- 2. Procedura aktualizacji treści
- wyznaczyć właściciela treści i termin przeglądu;
- zidentyfikować zmianę wytycznych, oferty lub procesu klinicznego;
- zaktualizować materiał i datę aktualizacji;
- w razie istotnej zmiany dodać informację o korekcie lub wycofać materiał;
- zarchiwizować poprzednią wersję.

3. Procedura odpowiedzi na komentarz medyczny

- ocenić, czy pytanie dotyczy ogólnej informacji czy indywidualnego przypadku;
- sprawdzić czerwone flagi;
- udzielić odpowiedzi ogólnej bez diagnozy i bez potwierdzania statusu pacjenta;
- przekierować do konsultacji lub pilnej pomocy, jeśli potrzeba;
- udokumentować sprawę przy podwyższonym ryzyku.
- 4. Procedura odpowiedzi na negatywną opinię
- zastosować model 5 kroków;
- nie ujawniać danych i nie polemizować z historią leczenia publicznie;
- wskazać bezpieczny kanał kontaktu i właściciela sprawy;
- zapisać opinię w rejestrze jakościowym;
- zamknąć pętlę wewnętrzną: analiza przyczyny, działania naprawcze, informacja do właściciela procesu.

5. Procedura moderacji

- zakwalifikować treść: krytyka, skarga, naruszenie prywatności, mowa nienawiści, groźba, dezinformacja, spam;
- podjąć decyzję proporcjonalną do ryzyka;
- udokumentować usunięcie lub ukrycie z powodem i zrzutem ekranu;
- poinformować użytkownika o przyczynie, jeśli to możliwe;

- umożliwić kontakt lub odwołanie tam, gdzie to zasadne.
- 6. Procedura zgłoszenia incydentu danych
- zabezpieczyć treść i ograniczyć dalsze ujawnienie;
- powiadomić IOD lub odpowiedzialną osobę bez zbędnej zwłoki;
- ustalić zakres danych, osoby dotknięte i przyczynę zdarzenia;
- wdrożyć środki ograniczające skutki i dalszy wyciek;
- uruchomić wymagane ścieżki notyfikacyjne po ocenie prawnej.

7. Procedura kryzysowa

- uruchomić zespół kryzysowy i przypisać incident ownera;
- ustalić fakty potwierdzone, hipotezy i luki wiedzy;
- przygotować holding statement oraz zasady komunikacji wewnętrznej;
- prowadzić monitoring internetu i mediów;
- po zakończeniu przeprowadzić analizę po kryzysie i działania naprawcze.
- 8. Procedura współpracy z agencją
- w umowie opisać standardy treści, moderacji, bezpieczeństwa i akceptacji;
- przekazać listę niedozwolonych praktyk, claims i wzorów oznaczania reklam;
- wymagać akceptacji materiałów medycznych i kryzysowych przed publikacją;
- określić sposób raportowania, archiwizacji i obsługi incydentów;
- weryfikować zgodność działań w toku współpracy.

9. Procedura współpracy z influencerem

- sprawdzić profil ryzyka twórcy i zgodność z wartościami placówki;
- uzgodnić zakres współpracy, oznaczenia reklamowe i listę tez dopuszczalnych;
- zapewnić akceptację treści przed publikacją;
- monitorować komentarze, reakcje i zgodność z umową;
- zarchiwizować materiały, statystyki i decyzje.
- 10. Procedura publikacji zdjęcia, historii pacjenta lub before/after
- ocenić, czy publikacja jest konieczna i proporcjonalna do celu;
- potwierdzić zakres zgody i możliwość jej wycofania;
- sprawdzić tło, anonimizację, retusz i ryzyko mylących oczekiwań;
- przeprowadzić akceptację medyczną, marketingową i w razie potrzeby prawną;
- zarchiwizować materiał, zgodę i datę publikacji.

XXI. Checklisty

Checklista: przed publikacją posta

Lista kontrolna	
☐	Czy cel posta jest jasny i uzasadniony?
☐	Czy ton jest zrozumiały, empatyczny i niedefensywny?
☐	Czy post nie obiecuje efektów ani nie gra lękiem pacjenta?
☐	Czy nie ujawnia danych osobowych ani zdrowotnych?
☐	Czy wskazano właściwy kanał kontaktu, jeśli odbiorca potrzebuje sprawy indywidualnej?

Checklista: przed publikacją treści medycznej

Lista kontrolna	
☐	Czy materiał ma autora merytorycznego?
☐	Czy wskazano datę aktualizacji?
☐	Czy treść opiera się na aktualnych źródłach?
☐	Czy opisuje ograniczenia, ryzyka i przeciwwskazania?
☐	Czy zawiera disclaimer edukacyjny?

Checklista: przed odpowiedzią na recenzję

Lista kontrolna	
☐	Czy odpowiedź uznaje emocje i dziękuje za sygnał?
☐	Czy nie potwierdza statusu pacjenta?
☐	Czy nie ujawnia danych ani szczegółów leczenia?
☐	Czy kieruje do bezpiecznego kontaktu offline?
☐	Czy ton pozostaje spokojny i niepolemizujący?

Checklista: przed usunięciem lub ukryciem komentarza

Lista kontrolna	
☐	Czy istnieje podstawa: prywatność, bezpieczeństwo, mowa nienawiści, groźba, spam?
☐	Czy krytyka sama w sobie nie jest jedynym powodem moderacji?
☐	Czy wykonano zrzut ekranu i zapisano powód decyzji?
☐	Czy użytkownika da się poinformować o przyczynie?
☐	Czy decyzja jest proporcjonalna do ryzyka?



Checklista: przed publikacją zdjęcia

Lista kontrolna	
☐	Czy uzyskano właściwą zgodę?
☐	Czy kadr nie ujawnia dokumentów, ekranów ani osób trzecich?
☐	Czy materiał nie tworzy mylących oczekiwań?
☐	Czy opis jest neutralny i niestygmatyzujący?
☐	Czy przechowywana jest wersja zaakceptowana?

Checklista: przed współpracą z influencerem

Lista kontrolna	
☐	Czy profil twórcy jest zgodny z wartościami placówki?
☐	Czy zasady oznaczania reklamy są ustalone na piśmie?
☐	Czy lista dozwolonych claims została zatwierdzona?
☐	Czy wiadomo, kto akceptuje materiał przed publikacją?
☐	Czy przewidziano reakcję na naruszenie?

Checklista: przed uruchomieniem chatbota

Lista kontrolna	
☐	Czy użytkownik wie, że rozmawia z AI?
☐	Czy zablokowano diagnozowanie i interpretację wyników?
☐	Czy istnieje ścieżka kontaktu z człowiekiem?
☐	Czy określono retencję danych i logów?
☐	Czy zespół przetestował czerwone flagi i błędne odpowiedzi?

Checklista: przed kampanią reklamową

Lista kontrolna	
☐	Czy przekaz odróżnia informację od reklamy?
☐	Czy nie obiecuje efektu ani nie używa manipulacyjnych uproszczeń?
☐	Czy materiały przeszły weryfikację medyczną i, jeśli trzeba, prawną?
☐	Czy oznaczenia sponsorowania są jasne?
☐	Czy wiadomo, kto monitoruje komentarze i zgłoszenia po starcie kampanii?

Checklista: po kryzysie komunikacyjnym

Lista kontrolna	
☐	Czy sporządzono chronologię zdarzeń i decyzji?
☐	Czy oceniono wpływ na pacjentów, personel i dane?
☐	Czy wskazano przyczynę źródłową i działania naprawcze?
☐	Czy zaktualizowano procedury lub skrypty?
☐	Czy zespół otrzymał informację zwrotną i wsparcie?

XXII. Wzory odpowiedzi

Poniższe wzory są krótkie, neutralne, empatyczne i możliwe do dostosowania. Zawierają pola do uzupełnienia: [imię/stanowisko], [adres e-mail], [telefon], [nazwa placówki], [godziny kontaktu].

Sytuacja	Krótki wzór odpowiedzi
1. Podziękowanie za sygnał	Dziękujemy za tę opinię. Każdy taki sygnał jest dla nas ważny.
2. Uznanie emocji	Przykro nam, że ta sytuacja była dla Pani/Pana trudna.
3. Ochrona prywatności	Ze względu na prywatność nie omawiamy spraw indywidualnych publicznie.
4. Zaproszenie do kontaktu	Prosimy o kontakt z [imię/stanowisko] pod [adres e-mail], [telefon].
5. Pytanie o objawy	Nie możemy oceniać indywidualnych objawów w komentarzu publicznym. W sprawach pilnych prosimy o kontakt z numerem 112.
6. Pytanie o wynik badania	Interpretacja wyników wymaga indywidualnej konsultacji i pełnego kontekstu medycznego.
7. Niepokój po zabiegu	Jeśli po świadczeniu pojawił się niepokój lub pogorszenie, prosimy o pilny kontakt z [nazwa placówki].
8. Czas oczekiwania	Przepraszamy za czas oczekiwania i dziękujemy za zwrócenie uwagi na ten problem.
9. Sposób obsługi	Każdy pacjent powinien być traktowany z szacunkiem. Chcemy tę sytuację wyjaśnić.
10. Cena usługi	Koszt świadczenia może zależeć od zakresu i kwalifikacji. Chętnie wyjaśnimy zasady bezpośrednio.
11. Porównanie metod	Dobór metody zależy od wskazań, przeciwwskazań i oceny lekarza.
12. Komentarz anonimowy	Dziękujemy za sygnał. Jeśli chce Pani/Pan, abyśmy sprawdzili sprawę, prosimy o bezpośredni kontakt.

13. Prawdopodobnie fałszywa opinia	Nie możemy zweryfikować tej sytuacji na podstawie publicznego wpisu. Jeśli opis dotyczy realnej sprawy, prosimy o kontakt z [nazwa placówki].
14. Dane zdrowotne w komentarzu	Dla Pani/Pana prywatności prosimy nie publikować danych medycznych w komentarzach.
15. Reklamacja	Sprawa została przekazana do właściwej ścieżki wyjaśniającej. Prosimy o kontakt przez [adres e-mail], [telefon].
16. Agresywny ton bez gróźb	Rozumiemy, że sytuacja budzi emocje. Chcemy ją wyjaśnić spokojnie i w bezpiecznym kanale.
17. Mowa nienawiści	Krytyka jest dopuszczalna, ale treści naruszające godność innych osób podlegają moderacji.
18. Groźba	Komentarz zawiera groźby, dlatego został przekazany do odpowiedniej ścieżki eskalacji.
19. Kontakt mediów w komentarzu	W sprawach prasowych prosimy o kontakt z [imię/stanowisko], [adres e-mail], [telefon].
20. Przekierowanie z chatbota	Jeśli potrzebuje Pani/Pan kontaktu z człowiekiem, prosimy o wiadomość na [adres e-mail] lub telefon pod [telefon] w godzinach [godziny kontaktu].

XXIII. Załącznik: Karta szybkiej reakcji

Obszar	Skrót działania
Co odpowiedzieć	Uznaj emocje, podziękuj za sygnał, nie omawiaj sprawy publicznie, zaproś do kontaktu offline, zadeklaruj wyjaśnienie.
Czego nie pisać	Nie potwierdzaj, że autor jest pacjentem. Nie ujawniaj szczegółów leczenia. Nie groź pozwem przy zwykłej krytyce. Nie obwiniaj pacjenta.
Kiedy eskalować	Błąd medyczny, incydent danych, groźba samouszkodzenia, groźba przemocy, mowa nienawiści, kampania nękania, kontakt mediów.
Do kogo zgłosić	[kierownik medyczny], [dział prawny], [IOD], [rzecznik], [przełożony dyżurny].
Maksymalny czas reakcji	Komentarz zwykły: tego samego dnia roboczego. Groźba lub bezpieczeństwo: natychmiast.
Czerwone flagi	Ból w klatce piersiowej, duszność, ciężkie krwawienie, utrata przytomności, objawy udaru, myśli samobójcze, gwałtowne pogorszenie po zabiegu.

DOBRA PRAKTYKA
Zasada recepcji i moderatora

Jeśli nie masz pewności, nie interpretuj medycznie i nie improwizuj. Zabezpiecz treść, użyj bezpiecznego wzoru odpowiedzi i uruchom właściwą eskalację.

XXIV. Załącznik: Polityka komentarzy dla pacjentów

POLITYKA KOMENTARZY

Wersja publiczna

Zapraszamy do dzielenia się opiniami, także krytycznymi. Prosimy jedynie, aby rozmowa odbywała się z poszanowaniem prywatności, godności i bezpieczeństwa wszystkich osób. Nie publikuj danych medycznych swoich ani innych osób. Jeśli opisujesz sprawę wymagającą indywidualnego wyjaśnienia, skontaktuj się z nami bezpośrednio, abyśmy mogli pomóc.

Co do zasady nie usuwamy krytyki tylko dlatego, że jest negatywna. Możemy natomiast ograniczać treści zawierające dane osobowe lub medyczne, groźby, mowę nienawiści, nawoływanie do przemocy, spam albo treści naruszające prywatność innych osób. Jeśli moderujemy wpis, staramy się wyjaśnić powód, gdy jest to możliwe.

XXV. Bibliografia i źródła

Stan wykorzystanych źródeł i przeglądu regulacyjnego: 6 maja 2026 r.. Preferowano źródła pierwotne i oficjalne.

Źródła międzynarodowe

World Health Organization, Infodemic, WHO: <https://www.who.int/health-topics/infodemic>
World Health Organization, Infodemic management policy brief 2022, WHO: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048343>
WHO / UNICEF, How to build an infodemic insights report in six steps 2023, WHO: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240083283>
World Health Organization, Risk communication and community engagement resources, WHO: <https://www.who.int/teams/risk-communication>
World Medical Association, WMA Statement on the Professional and Ethical Use of Social Media, WMA: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-professional-and-ethical-use-of-social-media/>
World Medical Association, WMA Guidelines on Promotional Mass Media Appearances by Physicians, WMA: <https://www.wma.net/policies-post/wma-guidelines-on-promotional-mass-media-appearances-by-physicians/>
American Medical Association, Opinion 2.3.2 Professionalism in the Use of Social Media, AMA Code of Medical Ethics: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/professionalism-use-social-media>
General Medical Council, Using social media as a medical professional, GMC: <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/ethical-hub/social-media>
General Medical Council, Confidentiality: responding to criticism in the media, GMC: <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/ethical-hub/confidentiality-responding-to-criticism-in-the-media>

Standardy komunikacji i dostępności

Centers for Disease Control and Prevention, CDC Clear Communication Index: <https://www.cdc.gov/ccindex/>
Office of Disease Prevention and Health Promotion, National Action Plan to Improve Health Literacy: <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/health-literacy/national-action-plan-improve-health-literacy>
PlainLanguage.gov, Federal Plain Language Guidelines: <https://www.plainlanguage.gov/guidelines/>
World Wide Web Consortium, Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.2: <https://www.w3.org/TR/WCAG22/>

Źródła europejskie

Regulation (EU) 2022/2065 on a Single Market for Digital Services (Digital Services Act), EUR-Lex: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2065/oj>
Regulation (EU) 2016/679 (GDPR), EUR-Lex: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
Regulation (EU) 2017/745 on medical devices (MDR), EUR-Lex: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj>
Regulation (EU) 2024/1689 laying down harmonised rules on artificial intelligence (AI Act), EUR-Lex: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj>
European Commission, Digital Services Act overview: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/digital-services-act-package>
European Commission, AI Act entry into force and timeline: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/regulatory-framework-ai>

Źródła polskie

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ELI / API tekstu aktu: <https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2011/654/text.html>
Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ELI / API tekstu aktu: <https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2009/417/text.html>
Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, ELI / API tekstu aktu: <https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2002/1204/text.html>
Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, ELI / API tekstu aktu: <https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2001/1381/text.html>
Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, ELI / API tekstu aktu: <https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2022/974/text.html>
Naczelna Izba Lekarska, Kodeks Etyki Lekarskiej (tekst obowiązujący od 1 stycznia 2025 r.): https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.pdf
Pacjent.gov.pl, Prawa pacjenta: <https://pacjent.gov.pl/prawa-pacjenta>

Transparentność reklam, opinii i influencer marketingu

Federal Trade Commission, Endorsement Guides: <https://www.ftc.gov/business-guidance/advertising-marketing/endorsements-influencers-reviews>
Federal Trade Commission, Trade Regulation Rule on Use of Consumer Reviews and Testimonials: <https://www.ftc.gov/business-guidance/resources/consumer-reviews-testimonials-final-rule>
UOKiK, Rekomendacje Prezesa UOKiK dotyczące oznaczania treści reklamowych przez influencerów: <https://uokik.gov.pl/download.php?plik=28698>
UOKiK, komunikaty i decyzje dotyczące opinii w internecie oraz transparentności recenzji: <https://uokik.gov.pl/aktualnosci.php>

Standardy medyczno-etyczne i soft law

World Medical Association, International Code of Medical Ethics, WMA: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>
General Medical Council, Good medical practice, GMC: <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/good-medical-practice-2024>
American Medical Association, Code of Medical Ethics, AMA: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/>



XXV. Ton końcowy

Kodeks jest dokumentem dobrych praktyk, którego celem jest wspieranie odpowiedzialnej, zgodnej z prawem i etycznej komunikacji internetowej w ochronie zdrowia. Nie zastępuje przepisów prawa, regulacji zawodowych, procedur wewnętrznych ani indywidualnej porady prawnej.

Odpowiedzialna komunikacja wymaga zaangażowania wszystkich stron: pacjentów, lekarzy, personelu, placówek, organizacji branżowych, mediów, influencerów i platform internetowych.

Wspólnym celem powinno być stworzenie takiej kultury rozmowy o zdrowiu, w której pacjent może bezpiecznie wyrazić swoje doświadczenie, placówka może rzetelnie reagować, a lekarz i personel medyczny są chronieni przed agresją, pomówieniami i naruszeniem godności.

Internet nie musi być miejscem konfliktu bez granic. Może być przestrzenią dialogu, edukacji, odpowiedzialności i wzajemnego szacunku.



Zobacz, czego naprawdę chcą pacjenci – zanim stracisz ich na etapie pierwszego kontaktu

Analiza rozmów telefonicznych pomaga placówkom medycznym lepiej rozumieć pacjentów, usprawniać pracę rejestracji i ograniczać utracone szanse na wizyty.

Dzień dobry, czy mogę umówić wizytę u kardiologa i ile to kosztuje?



Dlaczego to ważne?



Mniej utraconych wizyt
zobacz, dlaczego pacjent nie umówił terminu



Lepsza obsługa pacjenta
poznaj najczęstsze pytania i bariery



Lepsze decyzje zarządcze
opieraj działania na danych, nie na domysłach.

Jak to działa?



Pacjent dzwoni

Pyta o termin, cenę, lekarza lub zabieg.



Rozmowa trafia do analizy

Kliniki.AI tworzy transkrypcję i podsumowanie.



System wykrywa wzorce

Widąc pytania pacjentów, obiekcje i utracone szanse.



Placówka dostaje wnioski

Wiesz, co poprawić w rejestracji, dostępności i komunikacji.



Zespół działa skutecznie

Wielej wizyt z tego samego ruchu i lepsze doświadczenie pacjenta.

Co zyskuje placówka?



transkrypcje rozmów



podsumowania AI



statusy połączeń



analizę utraconych szans



najczęstsze pytania pacjentów



rekomendacje do poprawy obsługi



dane dla zarządu i menedżerów



lepszy wgląd w skuteczność rejestracji

Dla kogo?



Dla prywatnych placówek medycznych, klinik, szpitali i sieci, które chcą lepiej wykorzystywać potencjał rozmów z pacjentami.



Właściciel placówki



Dyrektor operacyjny



Kierownik rejestracji



Kliniki.AI powstało by wspierać, nie kontrolować

Celem nie jest rozliczanie pojedynczych osób, ale lepsze zrozumienie procesu obsługi pacjenta i wskazanie obszarów do poprawy.



Zamień rozmowy z pacjentami w konkretne dane i decyzje

Porozmawiajmy, jak Kliniki.AI może wesprzeć Twoją placówkę.

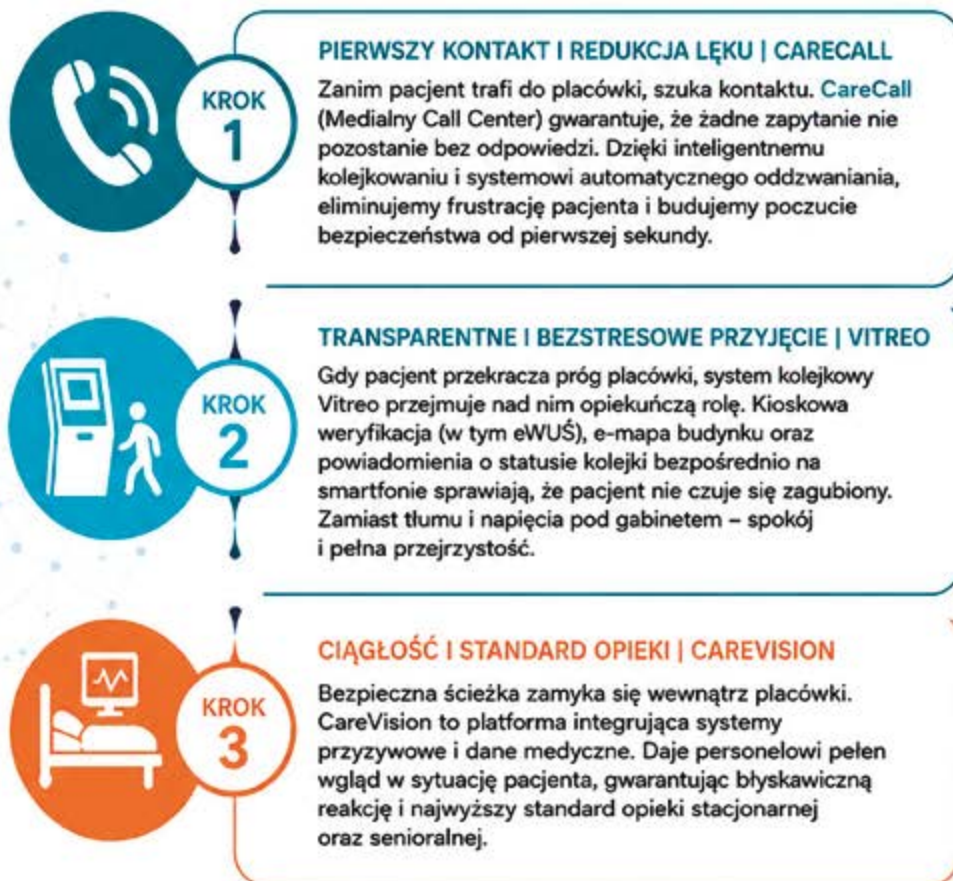


Bezpieczna ścieżka pacjenta zaczyna się przed progiem placówki.

Cyfrowy standard w duchu Dobrych Praktyk.

Kodeks dobrych praktyk przypomina, że internet i technologie cyfrowe to pierwsze miejsca, w których pacjent wyraża swój lęk, szuka pomocy i buduje opinię o placówce. Wama Soft dostarcza zintegrowany zestaw narzędzi, który **eliminuje chaos informacyjny, redukuje stres i prowadzi pacjenta za rękę** – od pierwszego kontaktu telefonicznego, aż po opiekę na oddziale.

BEZPIECZNA I ZAOPIEKOWANA ŚCIEŻKA Z WAMA SOFT



**REDUKCJA STRESU
I LĘKU PACJENTA**
Mniej niepewności,
więcej informacji,
spokojniejszy przebieg
całego procesu.



**STANDARTY
I ZGODNOŚĆ**
Zgodność z kodeksem
dobrych praktyk, KPO
i standardami akredytacyjnymi
CMI.



**ODPOWIEDZIALNOŚĆ
I ZAUFANIE**
Technologia w służbie
człowieka. Transparentnie,
etycznie, profesjonalnie.



Wama Soft: Odpowiedzialna technologia.
Spokojny pacjent. Bezpieczna placówka.

Wdrażamy rozwiązania zintegrowane z systemami HIS,
w pełni zgodne z wytycznymi KPO i standardami Centrum Monitorowania Jakości.

www.wamasoft.pl | kontakt@wamagroup.pl

Zaufanie buduje się
od pierwszego kontaktu.

Narzędzia Wama Soft
w służbie pacjenta.



W medycynie komunikacja i technologia
mają wspólny cel: **dobro pacjenta.**

Odpowiedzią na wyzwania współczesnej
ochrony zdrowia oraz zasady zawarte
w Kodeksie dobrych praktyk jest bezpieczna
ścieżka pacjenta stworzona przez
Wama Soft.

Łączymy kluczowe systemy
w jeden, spójny ekosystem opieki:



CARECALL
dba o to, by pacjent zawsze
dodzwonił się do placówki
i otrzymał rzetelną informację,
eliminując barierę
niedostępności.



VITREO
eliminuje chaos i stres
związany z oczekiwaniem
na wizytę, prowadząc
pacjenta krok po kroku
przez proces rejestracji
i przyjęcia.



CAREVISION
zabezpiecza pacjenta
na oddziale, dając
personelowi narzędzia do
natychmiastowej koordynacji
opieki.



Prowadzimy Twojego
pacjenta w sposób
bezpieczny, transparentny
i etyczny.
Od pierwszego telefonu,
aż po opuszczenie placówki.

Eliminujemy chaos.
Projektujemy spokój.

Dowiedz się więcej na:

www.wamasoft.pl
www.carecall.pl
www.vitreo.pl
www.carevision.pl

www.szpitale.org

