

Agata Maksymowicz

Internet a medycyna : przemiany relacji zachodzących między pacjentami a lekarzami na przykładzie portali oceniających lekarzy

Studia Humanistyczne AGH 13/1, 101-113

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Agata Maksymowicz*

AGH Akademia Górniczo-Hutnicza

INTERNET A MEDYCYNĄ. PRZEMIANY RELACJI ZACHODZĄCYCH MIĘDZY PACJENTAMI A LEKARZAMI NA PRZYKŁADZIE PORTALI OCENIAJĄCYCH LEKARZY

W społeczeństwie późnej nowoczesności zachodzą przemiany w medycynie, głównie w dominującym paradygmacie biomedycznym oraz w relacjach pomiędzy lekarzami i pacjentami. Kierunek tych zmian dotyczących stosunków społecznych prowadzi od przedmiotowego do podmiotowego traktowania pacjenta, który aktywniej uczestniczy w procesie terapeutycznym, głównie w przypadku chorób przewlekłych. Internet utrwała te tendencje. Portale oceniające lekarzy dają możliwość wyboru, poczucie podmiotowości i świadomość kontroli środowiska medycznego. Możliwość ta nie jest pełna, czasem bywa złudna, jednak istnieje.

Słowa kluczowe: socjologia medycyny, relacje lekarz–pacjent, portale internetowe, choroby przewlekłe, doświadczenie choroby

W społeczeństwach zachodnich w drugiej połowie XX wieku rozpoczęły się istotne przemiany demograficzne wynikające z rozwoju gospodarczego, wzrostu dobrobytu i osiągnięć diagnostycznych i terapeutycznych w dziedzinie medycyny umożliwiających skuteczne leczenie wielu schorzeń wcześniej uznawanych za śmiertelne. Wydłużyła się długość życia przy jednoczesnym spadku przyrostu naturalnego. Te zjawiska spowodowały znaczny wzrost liczby osób w podeszłym wieku w stosunku do pozostałych kategorii wiekowych. Spora część tej populacji zapada na schorzenia wymagające długotrwałego, często bardzo kosztownego leczenia. Dotyczy to również osób młodszych. Skończyła się zatem era bakteryjna, w mechanizmie tzw. przejścia epidemiologicznego zaczynają dominować choroby zwyrodnieniowe, degeneratywne wynikające często z rozwoju cywilizacyjnego oraz trybu życia (Skrzypek 2011: 6; Giddens 2004: 180). Zmieniają się przyczyny zgonów: już nie schorzenia zakaźne i pasożytnicze o infekcyjnym, ostrym, gwałtownym przebiegu, tylko właśnie te choroby o charakterze przewlekłym, a głównie schorzenia układu krążenia i nowotwory, najczęściej prowadzą do śmierci. Tych dolegliwości często nie można skutecznie wyleczyć, działania

* Adres do korespondencji: Agata Maksymowicz, Wydział Humanistyczny, Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica w Krakowie, ul. Gramatyka 8a, 30-071 Kraków, e-mail: amaksym@agh.edu.pl.

medyczne skupiają się wtedy głównie na poprawie jakości życia, łagodzeniu objawów choroby i cierpienia. Pojawia się wówczas konieczność aktywnej współpracy lekarza i pacjenta, aby podejmowane działania okazały się skuteczne. Wzrasta rola biernego dotąd pacjenta – laika, który staje się ekspertem w sprawach własnej choroby. Tradycyjny, paternalistyczny model relacji lekarz–pacjent przechodzi ewolucję w kierunku bardziej partnerskich interakcji i stosunków społecznych. Dotychczasowy dominujący w medycynie paradygmat biomedyczny, nazywany też mechanistyczno-redukcyjnym okazuje się nieskuteczny, ponieważ nakreślony przez niego główny cel działań medycznych – skutecznie wyleczyć schorzenie, przywrócić zdrowie, usunąć usterkę zakłócającą funkcjonowanie organizmu – okazuje się niewystarczający i nie zawsze możliwy do zrealizowania, ponieważ mimo postępu nadal istnieją choroby nieuleczalne (Kacperczyk 2006: 67).

Powstają nowe subdyscypliny medycyny, takie jak na przykład medycyna paliatywna, socjopsychosomatyka czy też ruch hospicyjny, oferujące opiekę medyczną, wsparcie i ulgę w cierpieniu, a nie uzdrowienie. Postuluje się holistyczne ujęcie problematyki choroby i pacjenta, uwzględniające uwarunkowania natury psychologicznej i społecznej wpływające na człowieka, a nie skupiające się tylko na czynnikach fizjologicznych czy anatomicznych (Kacperczyk 2006: 66).

Ten kierunek przemian wzmacniany jest przez ideologię konsumeryzmu traktującą pacjenta jako klienta usług medycznych, świadomego swoich praw, kompetentnego, który wymaga właściwego traktowania (Ostrowska 2009: 249). Nie jest on zatem przedmiotem, lecz podmiotem działań lekarskich. Ponadto pojawiają się organizacje społeczne walczące o prawa pacjentów i rozliczające lekarzy oraz instytucje medyczne z ich niewłaściwych działań. Trzeba też wspomnieć o socjologii medycyny i innych naukach społecznych, które przyczyniły się do zakwestionowania owego dominującego w medycynie paradygmatu biomedycznego, ukazując szerokie tło, kontekst społeczny i kulturowy procesu chorowania.

W dobie internetu te zarysowane powyżej tendencje ulegają znacznemu wzmocnieniu. Żyjemy w czasach coraz większych możliwości dostępu do informacji, które mogą nam pomóc w dokonywaniu wyborów życiowych (Giddens 2004: 166). Zawartość sieci umożliwia zdobycie wiedzy medycznej przez potencjalnych i aktualnych pacjentów oraz daje narzędzia do sprawowania kontroli społecznej nad jakością działań personelu medycznego. Wirtualne kontakty pozwalają również zbudować szeroką sieć wsparcia społecznego, która wcześniej ograniczała się do najbliższego otoczenia społecznego osoby chorej (głównie rodziny i bliskich). Obecnie chory może przekraczać każde ograniczenia przestrzenne w poszukiwaniu pomocy w procesie radzenia sobie z ułomnościami i cierpieniem (fora dyskusyjne, wirtualne grupy wsparcia, blogi osób z różnymi ciężkimi schorzeniami).

Tematem moich rozważań jest analiza zachowań związanych ze zdrowiem i chorobą internautów, którzy nie będąc specjalistami w dziedzinie medycyny, szukają w sieci sposobów i narzędzi pozwalających zmierzyć się z chorobą. Jakie możliwości daje im w tym zakresie internet? Szczególny nacisk zostanie położony na zachowania związane z korzystaniem przez pacjentów, będących laikami w dziedzinie medycyny, z portali oceniających lekarzy oraz na konsekwencje wynikające z takiej aktywności.

Zanim jednak zostanie poruszony główny temat rozważań, wcześniej chciałabym przedstawić inne miejsca w sieci, poza wspomnianymi portalami, w których laicy poszukują

informacji o zdrowiu i chorobie oraz dzielą się swoimi doświadczeniami z innymi użytkownikami internetu. W tym celu warto przytoczyć wyniki badań obrazujące sposoby korzystania z zasobów wirtualnego świata w zakresie medycyny oraz skalę tych zjawisk.

Generalnie należy podkreślić, że polscy internauci bardzo często korzystają z informacji o zdrowiu i chorobie zawartych w sieci, 93% spośród nich zadeklarowało taką aktywność. To oznacza, że jest to jeden z najczęstszych powodów korzystania z internetu, po sprawdzaniu poczty i korzystaniu z wyszukiwarek. Polacy głównie poszukują w internecie wiedzy o określonej chorobie lub medycznym problemie, o sposobach leczenia oraz lekarzach i innych specjalistach medycznych. Liczba takich użytkowników wciąż rośnie. Najczęściej poszukują oni informacji w związku z takimi objawami jak: ból brzucha, głowy, gardła, kręgosłupa. (<http://agencjawhites.pl/doktor-google-infografika/>, z dn. 11.02.2013). Kobiety częściej niż mężczyźni wchodzą na serwisy i strony poświęcone problemom medycznym i zdrowotnym (Baranowska-Skimina 2011).

Badania Antoniny Doroszewskiej pokazują, że najczęściej stosowanymi sposobami zdobywania informacji dotyczących problematyki medycznej są:

- wpisywanie określonego hasła w wyszukiwarce i wchodzenie na strony wskazane w wynikach – 76,6% użytkowników,
- obecność na forach internetowych – 31,4%,
- odwiedzanie stron www poświęconych konkretnej chorobie – 29,3% (Doroszevska 2010: 305).

Takie sposoby wyszukiwania determinują jakość i rzetelność znalezionych informacji. Najpowszechniej stosowana wyszukiwarka zyskała już sobie nową nazwę, często używaną w codziennym życiu: „Doktor Google”.

Warto zastanowić się, jakie informacje podsuwa ta przeglądarka. A. Doroszevska, powołując się na badania amerykańskie, wykazuje, że internauci najczęściej korzystają tylko z pierwszej strony wyników Google’a, a ta niekoniecznie zawiera najpełniejsze i najbardziej rzetelne i profesjonalne informacje, ponieważ istnieje możliwość pozycjonowania, czyli promowania tych serwisów i stron, które w celach komercyjnych mają opłacone wysokie miejsce w hierarchii kolejności wyników. Amerykańskie badania pokazały, że pierwsze pozycje zajmują strony sponsorowane przez prawników, firmy komercyjne, a dopiero w następnej kolejności znajdują się strony tworzone przez lekarzy i instytucje medyczne. Odbiorcy tych treści z reguły nie sprawdzają rzetelności źródła (Doroszevska 2010: 315).

Ta i inne wyszukiwarki są tak skonstruowane, że wskazują najpoważniejsze schorzenia na podstawie podanych objawów. Ponadto specyfika tej i innych wyszukiwarek powoduje, że będzie ona wskazywała najpoważniejsze schorzenia na podstawie podanych objawów. Na przykład na hasło „ból głowy” otrzymamy liczne sugestie, że takie objawy wskazują na raka mózgu (25% spośród wszystkich podanych wyników), co absolutnie nie odzwierciedla realiów, ponieważ akurat to schorzenie dotyka bardzo niewielu ludzi – mniej niż jedną osobę na 50 tysięcy. (<http://agencjawhites.pl/doktor-google-infografika/>, 11.02.2013)

Drugie w kolejności, wskazane przez badanych przez A. Doroszevską, są fora internetowe dotyczące problematyki zdrowia i choroby, gdzie zamieszczane są najczęściej wypowiedzi osób, które, jak zauważa wspomniana autorka, mają jakieś własne doświadczenia związane

z tematem poruszonym aktualnie lub chcą zdobyć ważne dla siebie informacje. Bywalcy takich forów w zdecydowanej większości nie mają medycznego wykształcenia. Zamieszczane wypowiedzi charakteryzuje subiektywizm i emocjonalny sposób wyrażania opinii, dużo jest sądów wartościujących, pochopnie wyciąganych wniosków, błędów skojarzeniowych. Bardzo często udzielane na forach porady są nieprofesjonalne i nierzetelne, ograniczone do indywidualnych doświadczeń i niesprawdzonych źródeł (Doroszevska 2010: 306). Właśnie z powodu tych cech można je uznać za współczesny system leczenia laików w ujęciu Eliota Freidsona, w którym podkreśla się wpływ otoczenia społecznego osoby chorej, pacjenta oraz oddziaływujących na niego uwarunkowań kulturowych, na jej sposób postępowania w chorobie (za: Doroszevska 2010: 310; Skrzypek 2011: 26). Tu chory i jego otoczenie społeczne jawią się jako eksperci przeprowadzający konsultacje na temat konkretnych objawów, schorzeń, możliwych terapii i leków.

Z kolei strony internetowe poświęcone konkretnej chorobie mogą mieć bardziej profesjonalny i rzetelny charakter, pod warunkiem, że zostały opracowane przez kompetentnych specjalistów. Na to jednak nie ma żadnej gwarancji, ponieważ każdy użytkownik sieci może w niej stworzyć stronę www czy opublikować własne rozważania. Wiele elektronicznych publikacji nie jest podpisywanych nazwiskiem autora, a ich jakość i wiarygodność pozostawia wiele do życzenia. Treści zawarte na takich stronach, nawet jeśli są prawdziwe, to mają uogólniony charakter, są skierowane do masowego odbiorcy i nie uwzględniają specyfiki pojedynczego, indywidualnego przypadku (Doroszevska 2010: 300, 306). Jednak odnotować należy dynamiczny wzrost profesjonalnych serwisów i stron internetowych, na których można odnaleźć rzetelne informacje, jak choćby encyklopedia leków na portalu eMPendium czy strona <http://www.doktor-medi.pl/> – Doktor-Medi.pl, czyli Inteligentny Konsultant Medyczny. Na tym portalu można wstępnie zdiagnozować różnorodne schorzenia na podstawie szczegółowo podanych przez użytkownika objawów i innych danych takich jak na przykład wiek, płeć, rodzaje przebytych chorób. Te dodatkowe informacje zwiększają prawdopodobieństwo trafnego rozpoznania choroby.

Blogi osób chorych, podobnie jak internetowe grupy wsparcia osób z określonymi schorzeniami, mają mniejszą liczbę czytelników niż wspomniane miejsca w internecie. Pełnią jednak ważną rolę, stanowią element wsparcia społecznego i nie mają ograniczeń przestrzennych, osiągając czasami nieomal globalny zasięg (Kapralska i Maksymowicz 2009, Doroszevska 2010: 311). Narracje prowadzone na blogach powodują „uspołecznienie własnych doświadczeń w chorobie, pomimo barier przestrzennych oddzielających osobę chorą od głównego nurtu życia społecznego” (Skrzypek 2011: 299). Służą upodmiotowieniu ludzi cierpiących na różnorodne schorzenia. Zapobiegają poczuciu wykluczenia społecznego, tak często towarzyszącego osobom przewlekle chorym, które w sieci znajdują wsparcie społeczne, poczucie wspólnoty z osobami z tym samym schorzeniem (Maksymowicz 2010).

Innym zagadnieniem jest możliwość kupowania w sieci parafarmaceutyków i leków, pomimo zakazu sprzedaży tych ostatnich. Bez problemu można znaleźć ogłoszenia na forach lub na platformie Allegro oferujące przeróżne specyfiki, a to świadczy o dużej skali zjawiska samoleczenia się Polaków. Być może z powodu trudności związanych z dostaniem się do lekarza chorzy wybierają taki właśnie sposób postępowania w chorobie. Oczywiście tę tendencję można powiązać ze wspomnianymi już sposobami korzystania z zawartości internetu w poszukiwaniu informacji o zdrowiu i chorobie, ponieważ one również świadczą o tym, że lubimy diagnozować i leczyć się sami.

PORTALE OCENIAJĄCE LEKARZY JAKO ELEMENT KONTROLI SPOŁECZNEJ PACJENTÓW

Wzrasta w internecie zainteresowanie portalami oceniającymi lekarzy. Najbardziej popularny portal znanylekarz.pl odwiedza 7,33% wszystkich polskich użytkowników internetu (*Pacjenci w sieci*, 2012). Pozostałe, również często odwiedzane (ponad 100 tysięcy użytkowników miesięcznie), to: rankinglekarzy.pl, elekarze.com, dobrylekarz.info, polecamlekarza.pl. Najwięcej opinii i ocen mają interniści, stomatolodzy, ginekolodzy i pediatrzy, co wynika z faktu, że użytkownikami internetu są głównie ludzie młodszy wiekiem, którzy korzystają z porad takich właśnie specjalistów; kardiolodzy na przykład zbierają znacznie mniej wpisów. Na wszystkich tych wymienionych portalach można ocenić lekarza na pięciopunktowej skali oraz przedstawić opisową opinię lub komentarz. Ocena odbywa się według kilku kryteriów. Na portalu rankinglekarzy.pl są to: spełnienie oczekiwań, kompetencja, uprzejmość, ilość poświęconego czasu, tłumaczenie choroby i leczenia, kompleksowość podejścia, budzący zaufanie, godny polecenia. Na portalu elekarze.com wymienione są między innymi: higiena i estetyka, łatwość umówienia wizyty. Te kryteria pokazują, że dla pacjentów liczą się nie tylko merytoryczne kompetencje, fachowość, czyli instrumentalne aspekty zachowań lekarzy, ale również emocjonalne cechy ich działań (poziom życzliwości, wsparcie, dawanie poczucia bezpieczeństwa, empatia, zrozumienie). Te ostatnie dla wielu pacjentów liczą się bardziej niż relacje instrumentalne (Ostrowska 2009: 254; Tobiasz-Adamczyk 2002: 39).

Cechą charakterystyczną tych portali jest to, że można przedstawiać swoje opinie nawet bez uprzedniego zalogowania się, co sprzyja poczuciu anonimowości i bezkarności. Z kolei oceniany lekarz występuje tutaj pod pełnym imieniem i nazwiskiem, z podanymi takimi danymi jak specjalność, miejsce pracy, telefony. Właściciele portali gwarantują, że usuwają wszelkie bardzo złe, agresywne opinie oraz inwektywy po zgłoszeniu lekarza, którego takie wpisy dotyczą, przekonanego o niesłuszności stawianych przez internautów zarzutów. Oczywiście zrozumiałe jest, że lekarze bardzo krytycznie wypowiadają się o tych portalach, natomiast ich właściciele bronią się argumentem, że lekarze są osobami publicznymi i ich dane personalne nie są utajnione (Rożko 2013). Na niektórych z portali przy złej ocenie jest możliwość zgłoszenia zastrzeżeń przez lekarza, którego ona dotyczy, bądź też na przykład w przypadku znanylekarz.pl przez wszystkich użytkowników.

W takim kontekście warto zadać sobie pytania, czy rzeczywiście portale oceniające lekarzy pełnią funkcję kontrolną wobec tej grupy zawodowej, mają wpływ na wzrost poczucia podmiotowości pacjentów przez danie im możliwości wyboru najlepszego lekarza, a raczej lekarza, którego inni użytkownicy sieci wysoko oceniają.

Wydaje się, że nie do końca można odpowiedzieć twierdząco na powyższe pytania. Portale pełnią te wymienione funkcje w sposób mocno niedoskonały. Po pierwsze, dlatego że mamy tu do czynienia z bardzo subiektywnymi i emocjonalnymi opiniami internautów. Często zabierają tam głos osoby chore lub krewni chorych, którzy nie znaleźli pomocy w cierpieniu. Czasem jest odwrotnie, wdzięczni pacjenci chwala lekarza, stąd pojawiają się sprzeczne opinie. Brak jest w tych wypowiedziach i ocenach spokoju i racjonalnego uzasadnienia, przeważają emocje. Często mogą być spowodowane znacznym stopniem stresu, frustracji człowieka, który jest doświadczony chorobą własną lub bliskich mu osób. Nie mamy możliwości sprawdzenia

rzetelności autora wpisu ani motywów zamieszczenia przez niego opinii. Można też odnieść wrażenie, choć nie ma na to dowodów, że w niektórych przypadkach bardzo pozytywne opinie, bezkrytyczne pochwały powstały na zamówienie ocenianego lekarza, by przysporzyć mu pacjentów. Uważam tak, ponieważ, przeglądając te portale, natknęłam się na sytuacje, gdzie na jednym z nich figurują jedynie bardzo dobre opinie pacjentów, a na innych, bądź też na forach dyskusyjnych, znajdujemy opinie skrajnie krytyczne, negatywne.

Potwierdza te moje spostrzeżenia chociażby taki wpis znaleziony na jednym z forów:

Dla jasności – nie reprezentuję żadnego portalu, nie jest to promocja ani antypromocja, tylko rzetelny opis sytuacji. Ta sytuacja kosztowała dużo nerwów, skargi do rzecznika praw pacjentów i uraz do portali oceniających lekarzy. Wielu z was pewnie sugeruje się opiniami z portali oceniających lekarzy, zanim wybierze się na wojnę ze służbą chorą. Ja też praktykowałam, zazwyczaj korzystając z portalu znany lekarz.pl. Któregoś dnia miałem nieprzyjemność spotkać w izbie przyjęć łódzkiego szpitala Pirogowa „doktora” X¹. Trafiłem tam z bratem, brat związał się z bólu (nerka), a on nie raczył przez ponad 40 minut udzielić mu JAKIEJKOLWIEK POMOCY. Nie zagłębiając się w szczegóły – bardzo arogancki, chamski, kwintesencja polskiej służby chorej. Gdy emocje opadły, dodałem opinię na wyżej wym. portalu. Po mniej więcej roku trafiam przez przypadek na profil „pana doktora”, i co widzę? Z prawie 100% opinii negatywnych i bardzo mocnych komentarzy o jego chamstwie i lekceważeniu pacjentów robi się 100% pozytywów... Kontaktowałem się z administracją serwisu, po wskazaniu, o czyj profil mi chodzi – cisza :). U konkurencji, której nie będę wymieniał, opinie jak były, tak są – mocno odstrasżające. Ciekawy jestem, ile profili zostaje tak wybielonych i ilu ludzi się na takie oceny nabiera... Znanylekarz.pl to chyba jeden z bardziej popularnych portali, a jak dla mnie to już teraz jedna wielka ściema...

Ponieważ wpisu powyższego dokonano ponad rok temu, postanowiłam sprawdzić, jak obecnie wygląda charakterystyka tego lekarza. Na innym niż wspomniany portal – na rankinglekarzy.pl – na 16 zapisanych tam opinii tylko trzy są pozytywne, chwalone jego fachowość i kompetencje. Pozostałe mają wydźwięk mocno negatywny.

Oto próbka tych wypowiedzi, od korzystnych (wszystkie), do bardzo krytycznych (wybrane):

dobry fachowiec nie zwleka z podjęciem decyzji co do sposobu leczenia

Zdecydowanie mogę polecić tego lekarza. Doktor X mnie operował i muszę dodać że ta operacja nie należała do najłatwiejszych. Lekarz podszedł do mojego przypadku profesjonalnie. Bardzo mi pomógł, przez cały okres pobytu w szpitalu interesował się stanem mojego zdrowia był miły i uprzejmy. Zdecydowanie polecam tego lekarza!!!

zdecydowanie polecam!!!!!!!

Jest troche szorstki (ale to z jednej strony dobrze bo nie ma co się roztkliwiać) najważniejsze że leczy wspaniale!!!!!!!

¹ Personalnia lekarzy usunęłam, by uniemożliwić identyfikację ocenianych, nie podałam też adresu internetowego, tylko adres portalu. Pisownia wszystkich wypowiedzi jest zgodna z oryginałem.

TOTALNY *** ZUPELNIENIE NIE PRZEJMUJE SIE LOSEM LUDZI ,KTÓRYCH DOPADLA JAKAS CHOROBA. NIE ZASLUGUJE NA MIANO LEKARZA. ABSOLUTNIE NIE STOSUJE SIE DO PRZYSIEGI JAKA ZLOZYL BY WYKONYWAC TEN ZAWOD. JESTEM CZLONKIEM RODZINY JEDNEJ Z PACJETEK I OSOBISCIE DOSWIADCZYLEM NIEKAPETENCJI TEGO PSEUDO-LEKARZA. NIE POLECAM². **Uwaga od moderatora:** Komentarz zmodyfikowany z powodu naruszenia regulaminu.

Chamstwo, za które na ulicy zwyczajnie dostał by w ryj. W szpitalu wyżywa się bezkarnie na ludziach, którzy są doświadczeni chorobą, często poważną... Ciekawe są opinie mocno kontrastujące z tym co widziałem: „uprzejmy, miły, super operacja...” Kto to pisze?? To po prostu zupełnie nierealne w przypadku tego „człowieka”...

Życzę, żeby gdziekolwiek pojawi się z jakimkolwiek problemem – potraktowano go tak, jak on traktuje pacjentów. Chamsko, lekceważaco. Gdyby chociaż przy tym wykonywał co do niego należy, pewnie można by przymknąć oko. Niestety pomocy udzielił mi dopiero inny lekarz

Lekarz nie rozpoznał u chorego **zapalenia** wyrostka robaczkowego, myląc objawy z kolką nerkową. Owszem, w czasie badania na izbie przyjęć obejrzał zdjęcie RTG, zlecił zastrzyk przeciwbólowy i wypisał receptę, poza tym nie odzywając się w ogóle. Następnego dnia pacjent trafił do innego szpitala z **zapaleniem** otrzewnej (www.rankinglekarzy.pl).

Na portalu znany lekarz.pl sytuacja przedstawia się inaczej: na dziewięć opinii tylko jedna jest negatywna, pozostałe bardzo chwalą lekarza i jego pracę.

Uważam, że jest to jeden z najlepszych o ile nie najlepszy chirurg urolog w Łodzi. Słyszałam oczywiście, że jest osobą dość kontrowersyjną ale umiejętności i wieloletniego doświadczenia na bloku nikt mu odmówić nie może. Polecam go każdemu i jak dotąd nikt nie był zawiedziony.

Bardzo dobry fachowiec, dzięki jego szybkiej decyzji mój mąż żyje, gorąco polecam

super lekarz, wspaniały chirurg. operacja, którą mi wykonał wspaniała sprawa (www.znanylekarz.pl, z dn. 20.02.2013)

Taka sytuacja, jak ta powyżej przedstawiona, gdy ten sam lekarz oceniany jest w tak różnicowany sposób, nie jest czymś wyjątkowym. Przeważnie zawsze tam, gdzie lekarz oceniany jest źle, pojawiają się również wpisy bardzo pozytywne. To norma. Oprócz takiego zróżnicowanego obrazu charakterystyk tego samego lekarza, bardzo dużo postaci ma tylko i wyłącznie same pozytywne oceny. Wracając jednak do przypadku posiadania ocen zarówno skrajnie pozytywnych, jak i skrajnie negatywnych, należy stwierdzić, że tu i tak decydujące wydają się te opinie niekorzystne, nawet jedna zamieszczona taka ocena może zaniepokoić i zniechęcić potencjalnego pacjenta do wyboru owego lekarza. Czytelnik takich sprzecznych opinii będzie się zastanawiał, czy jest możliwe, aby ta sama osoba mogła traktować pacjentów w tak skrajnie różny sposób.

² W tej wypowiedzi została zachowana oryginalna pisownia wielkimi literami.

Jednak wiele takich sytuacji można znaleźć na portalach:

Leczyłam się u dr Y w Warszawie. Zdecydowanie, dobry lekarz, ginekolog, który widzi w kobiecie człowieka. Kulturalny, konkretny, nie wyobrażam sobie, opisywanych w innych komentarzach, wulgaryzmów czy niegrzecznego zachowania. To pierwszy lekarz ginekolog, który pyta nie tylko o sprawy kobiece, on zajmuje się leczeniem!, nigdy nie zapomni o kontroli np hormonów, zainteresuje się zwykłym przebiegiem itd. Polecił mi Doktora moją Leżarkę Domową, to była dobra decyzja.

Bardzo dobry specjalista, szczególnie w trudnych przypadkach można na niego liczyć, oprócz ogromnej wiedzy i praktyki ma dobrą intuicję. Nie lekceważy problemów. Potrafi wszystko wyjaśnić w zrozumiały sposób jak człowiek a nie jak niektórzy lekarze od których trzeba wszystko wyciągać na siłę.

Przez rok czasu dojeżdżałam do Krakowa 200 km bo liczyłam że to dobry specjalista. Rok ten uważam za zmarnowany czas i pieniądze. Lekarz który podchodzi do pacjenta mechanicznie, nie mówiąc już o jego gruboskórności. Uważa się za nie wiadomo kogo, a tak na prawdę nie potrafił mi pomóc. Nie starał się znaleźć przyczynę tylko „zasypywał” mnie lekami po czym sytuacja się powtarzała i tak w koło. Podczas gdy ja cały czas miałam objawy i dolegliwości, on mówił że jest dobrze co jeszcze bardziej mnie frustrowało.

Zdecydowanie odradzam. Koszt wizyty to 120 PLN, do tego na obowiązkowo należy zrobić całą serię badań, a doktor nawet nie ma czasu na ich omówienie. Rzucił tekstami typu „cipka”, „widzę że lubisz się bzykać”, „to może jakas skrobanka”, nie słucha i nie bierze pod uwagę wątpliwości pacjenta. W gabinecie brak jest jakiegokolwiek intymności. Na wizyty czeka się po kilka godzin, bo w międzyczasie do gabinetu wchodzi znajomi doktora, którzy nie byli umówieni. Odradzam. (www.znanylekarz.pl, z dn. 20.02.2013)

Powyższe cytaty dotyczą lekarza ginekologa, który na portalu znanylekarz.pl zebrał dziewięć opinii, z czego trzy bardzo negatywne, pozostałe natomiast ukazują go jako wspólnego lekarza.

W czasie kilkudniowej obserwacji jego profilu zauważyłam, że zniknął wpis mocno dyskredytujący:

Byłam u dr raz i nikomu go nie polece. Nie dość, że za wizytę słono się płaci, zleca milion całkiem niepotrzebnych badań, żadnych konkretów nie usłyszałam, głupawo żartuje a to co mnie najbardziej zaskoczyło to to, że kazał mi się rozebrać do naga i mnie ogądał! Nigdy nikt mnie bardziej nie upokorzył! W dodatku jeszcze mnie komentowa! Ginekolog ginekologiem ale bez przesady! Jakaś intymność powinna być zachowana a ja speszona wybiegłam prawie z płaczem z gabinetu. No sorry ale za oglądanie mnie powinien raczej zapłacić a nie ja jemu. Jeszcze te lustra w gabinecie... porażka totalna. Nigdy więcej! (www.znanylekarz.pl, z dn. 10.02.2013)

Należy domniemywać, że być może to ów lekarz ginekolog oraz opisywany wcześniej urolog podejmują działania zmierzające do usunięcia negatywnych opinii, ale nie są w stanie dotrzeć do wszystkich, więc skupiają się głównie na jednym portalu. Jak się jednak okazuje, zlikwidowane złe oceny i negatywne opinie pojawiają się w innych miejscach, na przykład na internetowych forach dyskusyjnych.

Przedstawiona teza o funkcji kontrolnej pełnionej przez portale oceniające lekarzy i stwarzaniu przez nie możliwości wyboru profesjonalisty wydaje się trudna do udowodnienia. Czasem będzie to tylko pozorna szansa decydowania i wyboru lekarza. Niekiedy wywoła to efekt poczucia własnej podmiotowości w zetknięciu ze światem personelu medycznego. Natomiast nie ma zbyt wielu możliwości sprawdzenia rzetelności i autentyczności wpisów znajdujących się na portalach. Jednocześnie jednak internet stwarza takie możliwości samodzielnego wyboru lekarza, nawet jeśli są one mocno niedoskonałe. Można tutaj wyrazić własne opinie i oceny, które są odczytywane przez masowego odbiorcę, a to z całą pewnością oddziałuje na tę grupę zawodową i może wymusić starania o lepsze traktowanie pacjentów i konkurencyjność.

Kwestia jakości relacji zachodzących pomiędzy lekarzami a pacjentami jest często podejmowana w dyskursie naukowym, głównie przez podkreślanie przemian w nich zachodzących, polegających na odchodzeniu od patriarchalnego modelu traktowania chorych i przyjmowaniu modelu bardziej partnerskiego. Wprawdzie nadal oczywiście podkreśla się asymetrię tych interakcji i stosunków społecznych, wynikającą z faktu pełnienia specyficznych ról – zawodowej roli lekarza, wykwalifikowanego specjalisty, eksperta posiadającego wiedzę i kwalifikacje uprawniające do leczenia oraz roli pacjenta – najczęściej laika w kwestiach medycznych, osoby cierpiącej, która zdana jest na fachową pomoc. Jednak specyfika najczęstszych dzisiaj schorzeń – chorób przewlekłych – wymusza na pacjentach aktywne włączenie się w proces terapeutyczny, zdobywanie specjalistycznej wiedzy i współpracę z lekarzem. Z biernych odbiorców zaleceń medycznych, traktowanych przedmiotowo jako określony „przypadek chorobowy”, stają się autonomicznymi podmiotami samodzielnie decydującymi o wielu sprawach dotyczących własnego schorzenia. Na pewno takie tendencje mocno wspiera internet dostarczający specjalistycznej wiedzy medycznej (osobną kwestią jest jej jakość i rzetelność), możliwości kontroli społecznej nad personelem medycznym oraz wsparcia społecznego dla chorych i cierpiących (wirtualne grupy wsparcia, fora dyskusyjne i blogi osób chorych). Z całą pewnością zawartość sieci, dotycząca problematyki medycznej, wpływa na ludzi, którzy już są lub staną się pacjentami, dostarcza ona rozlicznych narzędzi służących zdobywaniu eksperckiej wiedzy i wzmocnieniu poczucia ich podmiotowości, a to może modyfikować podejmowane przez nich działania. Warto wspomnieć, że lekarze często są przeciwni przedstawianiu precyzyjnych wyjaśnień dotyczących choroby i środków terapeutycznych pacjentom, ponieważ uważają, że przyczyni się to do wydłużenia czasu konsultacji oraz wzrostu postaw roszczeniowych wśród chorych: domagania się przez nich wykonania większej liczby badań diagnostycznych czy stosowania innych metod leczenia, a w konsekwencji zwiększy to wydatki na służbę zdrowia (Bielecki 2008: 30). Innym powodem sceptycyzmu lekarzy wobec przekazywania wiedzy medycznej pacjentom jest przekonanie, że opisywane symptomy schorzeń będą wzięte za ich własne objawy lub też że pacjenci będą przychodzili z gotową postawioną przez siebie diagnozą i żądaniem przepisania konkretnych lekarstw (Ostrowska 1981: 84). Internet ma gotową bogatą ofertę nie zawsze rzetelnych informacji o wszelkich możliwych schorzeniach, objawach i środkach zaradczych.

W Polsce niewiele jest dyskusji o wzajemnych relacjach personelu medycznego i pacjentów, ponieważ ważniejsze wydają się kwestie związane z – jak to określiła Antonina Ostrowska – problematyką niedoborów występujących w służbie zdrowia: dysproporcje pomiędzy

środkami finansowymi przeznaczanymi na służbę zdrowia a oczekiwaniami społecznymi, długie kolejki oczekujących w przychodniach i szpitalach, braki w wyposażeniu medycznym i inne niedociągnięcia tej instytucji (Ostrowska 2006: 187).

Wyniki europejskiego sondażu społecznego wskazują, że w polskim społeczeństwie nadal dominuje paternalistyczny model interakcji i stosunków zachodzących pomiędzy lekarzem i pacjentem (Ostrowska 2006: 185–200). Jednak należy powtórzyć za badaczami, że wielu pacjentów preferuje ten właśnie tradycyjny model i wcale nie dąży do zmniejszania dystansu i asymetrii występujących w ich relacjach z lekarzami, pozostawiając w gestii fachowców wszelkie procesy decyzyjne i odpowiedzialność za postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne (Tobiasz-Adamczyk 2002: 53). Ponadto każdy przypadek osoby chorej jest indywidualny, uwarunkowany zarówno kulturowo, jak i specyficznymi okolicznościami, dlatego obiecujące oraz interesujące wydaje się podejście kontekstualne dotyczące kwestii relacji lekarz–pacjent, godzące model paternalistyczny z partnerskim. Wykazuje ono, że mamy do czynienia ze znacznym zróżnicowaniem potrzeb i postaw osób chorych, uzależnionych od osobowości człowieka, typu schorzenia, sytuacji rodzinnej itp. Chorzy będą mieli różne preferencje i oczekiwania wobec zachowań lekarzy (Skrzypek 2011: 442). Ten sposób ujmowania relacji lekarz–pacjent pozwala także spojrzeć na zawartość portali oceniających pracę medyków jako na zbiór przeróżnych oczekiwań odbiorców usług medycznych, stąd właśnie mogą się brać tak sprzeczne opinie i oceny tam zawarte, pomijając oczywiście w tym momencie ewentualne działania autoreklamowe, autopromocyjne samych lekarzy. Należy również wspomnieć, że pacjenci są różni. Jedni mają mało wiedzy ogólnej, niskie kompetencje komunikacyjne (kulturowe) i nie potrafią rozmawiać z lekarzami, nie potrafią wypytać się, porozmawiać o chorobie. Inni z kolei mają wiedzę od „Dra Google’a” i irytują lekarzy złą interpretacją, sugestiami, wrywkową wiedzą. Poza tym pacjenci często są przekonani, że każdą chorobę można wyleczyć. Mit medycyny „wszechmocnej” jest mocno rozpowszechniony (Bielecki 2007: 26). Jeśli zatem ktoś cierpi lub umiera, to jest to winą lekarza i całej służby zdrowia. Do takiego podejścia przyczyniają się media, które na przemian albo mówią o trudnej sytuacji finansowej służby zdrowia i długich kolejkach oczekujących pacjentów, albo nagłaśniają sukcesy, cuda medyczne i osiągnięcia.

Inną ważną kwestię, dotyczącą wygórowanych oczekiwań pacjentów wobec lekarza, porusza Antonina Ostrowska, opisując istniejący powszechny stereotyp medyka jako wszechstronnego, kompetentnego fachowca i nieskazitelnego pod względem moralnym człowieka, którego nadrzędnym, jeśli nie jedynym celem, jest niesienie pomocy chorym i cierpiącym. Taki wyidealizowany, przesadzony obraz lekarza przedstawiany jest między innymi w powieściach i serialach telewizyjnych i rodzi nadmiernie wygórowane oczekiwania ludzi wobec tej profesji (Ostrowska 1981: 81). Internet jest doskonały do tego, aby swoje rozczarowania i frustracje wobec niespełniającego naszych nadziei lekarza i stosowanej przez niego terapii opisać.

Warto również podkreślić, że ten dychotomiczny podział na partnerski i paternalistyczny stosunek zachodzący pomiędzy lekarzem i pacjentem nie wyczerpuje złożoności rzeczywistych relacji społecznych. Kurt Ludewig proponuje szerszą koncepcję, w której rodzaje stosunków pomiędzy lekarzem a pacjentem uzależnione są od dwóch aspektów: kulturowo uwarunkowanej koncepcji człowieczeństwa oraz sposobu rozumienia, czym jest zdrowie i choroba. Jeżeli człowiek traktowany jest jako autonomiczna, niepowtarzalna jednostka, to wtedy jego zdrowie

rozumiane jest jako aktualny stan rozwoju, a choroba to przejściowa faza indywidualnego procesu życiowego. Takie podejście wyznacza lekarzowi rolę pomocnika przywracającego pacjentowi optymalny poziom funkcjonowania i umożliwiającego powrót do zdrowia, chory traktowany jest jako równoważny partner interakcji. Natomiast jeśli człowiek ujmowany jest jako jednostka heteronomiczna, niedoskonała, potrzebująca pomocy z zewnątrz, to jego choroba oznaczać będzie odstępstwo od normy, stan patologiczny, który trzeba „naprawić”, przywrócić do normy. Wtedy lekarz przyjmuje wobec pacjenta rolę paternalistyczną, sam decyduje o sposobie terapii i przyjmuje za nią pełną odpowiedzialność. Z tym pierwszym autonomicznym i partnerskim podejściem powiązane są dwa możliwe sposoby terapii: zalecenie i stymulacja. Z ujęciem drugim – paternalistycznym – połączyć można z kolei terapie określane przez K. Ludewiga jako nakaz i interwencja. Lekarz stosujący nakaz traktuje pacjenta jako „przedmiot naprawy”, samodzielnie decyduje o wszystkich sposobach działania mającego na celu przywrócenie chorego do normy, czyli do stanu zdrowia. Interwencja z kolei polega na ingerencji lekarza w proces chorobowy w celu zmiany lub zablokowania aktualnego stanu organizmu, aby w pewnej perspektywie czasowej chory mógł wyzdrowieć. Decyzje podejmowane przez lekarza są jednostronne. W obu tych orientacjach terapeutycznych lekarz pełni rolę wyłącznego eksperta, wiedzącego najlepiej, czego potrzebuje pacjent, który jest traktowany jako byt abstrakcyjny, bez uwzględniania jego indywidualności. W kolejnych dwóch lekarz rezygnuje z jednostronnych działań, traktuje pacjenta w sposób bardziej podmiotowy i uznaje go za współuczestnika procesu terapeutycznego, którego należy skłonić do akceptacji wybranych sposobów leczenia i do współpracy. Stosując zalecenie jako rodzaj terapii, lekarz wyszukuje i przedstawia argumenty uzasadniające jego metody postępowania i prowadzi stały dialog z pacjentem, dbając o to, aby jego przekaz był dostosowany do możliwości poznawczych chorego. Stymulacja z kolei polega na wspólnym definiowaniu celu i metody leczenia oraz poszukiwaniu alternatywy dla stanu chorobowego (Kacperczyk 2006: 67 i następn.). Z wypowiedzi użytkowników portali oceniających lekarzy wyraźnie widać, że zdecydowanie preferują oni partnerski model relacji, oczekują traktowania podmiotowego, zrozumiałych wyjaśnień dotyczących ich dolegliwości, chcą rozumieć, co się z nimi dzieje i jakie są najskuteczniejsze możliwości w zakresie terapii.

Warto też wspomnieć w tym miejscu o modelu koncyliacyjnym podejścia lekarzy do pacjentów, który oprócz traktowania chorego jako eksperta od własnego schorzenia zakłada uwzględnienie w diagnozie poza biologicznymi aspektami choroby także czynników behawioralnych (np. sposób przedstawiania przez pacjenta objawów choroby, stopień radzenia sobie z chorobą), poznawczych (percepcja choroby przez pacjenta), środowiskowych (wydarzenia życiowe), socjokulturowych (systemy wartości, zwyczaje, wsparcie społeczne). Model ten zakłada współpracę medyków z pielęgniarkami środowiskowymi, opieką społeczną i innymi instytucjami umożliwiającymi dotarcie do jak największej liczby informacji mogących pomóc w diagnozie i terapii różnych schorzeń, głównie o podłożu funkcjonalnym (Bielecki 2007: 32).

Badacze z zakresu socjologii medycyny podkreślają, że pacjenci w swoich ocenach najczęściej skupiają się na społeczno-emocjonalnych aspektach zachowań lekarzy, ich podejściu do chorego, sposobie bycia, życzliwości, empatii. Działania instrumentalne (konkretne czynności medyczne) mają znaczenie drugorzędne, ponieważ pacjenci nie mają wystarczających kompetencji, aby móc je ocenić (Tobiasz-Adamczyk 2002: 38.) Te spostrzeżenia potwierdzają

się w opiniach internetowych, gdzie zdecydowanie dominują określone preferencje dotyczące jakości relacji z lekarzem i jego oceny jako człowieka (częste podkreślanie przez internautów nieprzyjemnego sposobu traktowania pacjenta, gburowatości, chamstwa, prostackiego poczucia humoru, a przede wszystkim widocznego braku zainteresowania chorym) oraz jego fachowości rozumianej jako umiejętność podejmowania skutecznych działań prowadzących do wyzdrowienia. W związku z tym internet jako forum do zamieszczania opinii o lekarzach może mieć i zapewne ma duży wpływ na poziom usług medycznych. Lekarze zagląдают do tych portali, podejmują różne działania zmierzające do uniknięcia napiętnowania w sieci (wypowiedzi w mediach, oficjalne stanowiska organizacji medycznych, na przykład Rady Lekarskiej, usuwanie negatywnych wpisów, prawdopodobne wpływanie na pojawianie się ocen pozytywnych na portalach). Być może ich praca zawodowa pod naciskiem tego forum może się poprawić, będą się starać leczyć lepiej. To jednak zależy również od poprawy sytuacji na rynku usług medycznych w Polsce, wzrostu konkurencyjności, rzeczywistej możliwości wyboru lekarza przez pacjenta, zlikwidowania długich kolejek do specjalistów i innych patologicznych zjawisk w służbie zdrowia.

BIBLIOGRAFIA

- Bielecki, Wojciech J. 2007. *Syndrom choroby funkcjonalnej. Socjologiczny mit czy rzeczywistość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego: Łódź.
- Doroszevska, Antonina. 2010. *Wpływ Internetu na zachowania w zdrowiu i chorobie*, w: Kazimierz Popielski, Michał Skrzypek i Ewa Albińska (red.), *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, Lublin: KUL.
- Giddens, Anthony. 2004. *Socjologia*, Warszawa: PWN.
- Kacperczyk, Anna. 2006. *Wsparcie społeczne w instytucjach opieki paliatywnej i hospicyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego: Łódź.
- Kapralska, Łucja i Agata Maksymowicz. 2009. *Internet jako teatr śmierci. O przeżywaniu umierania, cmentarzu i żałobie w wirtualnym świecie*, „Kultura i Społeczeństwo” 3:191–208.
- Maksymowicz, Agata. 2010. *Chorzy i umierający – wykluczenie a obecność w Internecie*, w: Łucja Kapralska i Bożena Pactwa (red.), *Internet jako przestrzeń społeczna grup mniejszościowych*, Kraków: NOMOS, s. 282–294.
- Ostrowska, Antonina. 1981. *Rola pacjenta i lekarza: zmiany w scenariuszu*, „Studia Socjologiczne” 3: 69–89.
- Ostrowska, Antonina. 2009. *Modele relacji pacjent–lekarz*, w: Antonina Ostrowska (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Warszawa: IFIS PAN.
- Ostrowska, Antonina. 2006. *Paternalizm czy partnerstwo? Relacje między pacjentami a lekarzami w Europie*, w: Henryk Domański, Antonina Ostrowska i Paweł B. Sztabiński (red.), *Wyniki europejskiego sondażu społecznego*, Warszawa: IFIS PAN.
- Skrzypek, Michał. 2011. *Perspektywa chorego w socjologii choroby przewlekłej*, Lublin: KUL.
- Tobiasz-Adamczyk, Beata. 2002. *Relacje lekarz–pacjent w perspektywie socjologii medycyny*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE:

- Baranowska-Skimina, Aleksandra. 2011. *Internetowe portale o zdrowiu*, <http://www.egospodarka.pl/63469,Internetowe-portale-o-zdrowiu,1,39,1.html>, [15.02.2013].
<http://agencjajawhites.pl/doktor-google-infografika/> [11.02.2013].
<http://www.doktor-medi.pl/>.
<http://www.wykop.pl/ramka/963797/rzetelnosc-portali-oceniajacych-lekarzy-strach-sie-bac/?sR=666d4a384568786b5954673d> [10.02.2013].
Pacjenci oceniają lekarzy w Internecie 2013, <http://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Pacjenci-oceniaja-lekarzy-w-internecie,3015,2.html> [16.02.2013].
Pacjenci w sieci. Raport z badań 2012, <http://www.egospodarka.pl/63469,Internetowe-portale-o-zdrowiu,1,39,1.html> [15. 02. 2013].
Rożko, Katarzyna. 2013. *Sieć agresji zarzucona także na lekarzy*, http://blogilekarzy.pl/articles/71/Siec_agresji_zarzucona_takze_na_lekarzy/ [19.02.2013].
www.elekarze.com.
www.rankinglekarzy.pl.
www.znanylekarz.pl [10.02.2012; 20.02.2013].

THE INTERNET AND MEDICINE. CHANGES IN THE RELATIONS BETWEEN PATIENTS AND DOCTORS BASED ON PORTALS ASSESSING PHYSICIANS

Recently, modern society has brought about changes in medicine, mostly in the biomedical paradigm and in the relationship between doctors and patients. Social changes have led from objective to subjective treatment of the patient, who is now a more active part of therapeutic process, especially if suffering from a chronic disease. Some trends on the Internet are apparent in these analyses. The webpages investigating the doctors give a choice, sense of subject, and awareness of control medical's environment. There is a not completely possibility, sometimes illusive, but it is.

Key words: sociology of medicine, physician-patient relationship, Internet portal, experience of the disease