

TRADYCYJNE I NOWOCZESNE SPOSOBY KOMUNIKOWANIA SIĘ W RELACJI LEKARZ – PACJENT

TRADITIONAL AND MODERN WAYS OF COMMUNICATING IN RELATION DOCTOR – PATIENT

Karolina Szczeszek¹, Małgorzata Postusznia-Lamperska²

¹ Katedra i Zakład Edukacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Zakład Edukacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2018.39>

STRESZCZENIE

Artykuł stanowi próbę pokazania zmian, jakie zaszły w komunikowaniu interpersonalnym między lekarzem a pacjentem. Oczekiwania pacjentów wobec leczących ich lekarzy zmieniły się na przestrzeni wieków. Następowo to na skutek ewolucji społeczeństw będącej wypadkową zmian ich mentalności, kultury, świadomości, a także aktualnych problemów zdrowotnych.

Niewątpliwie pojawienie się nowoczesnych sposobów komunikowania wpłynęło na relacje terapeutyczne lekarz – pacjent. Telemedycyna niesie ze sobą duże możliwości, jeśli chodzi o komunikowanie się pacjenta z lekarzem w każdym momencie i niemal w każdym miejscu. Jednak pomimo wielu zalet taki kontakt ma też i wiele wad.

Słowa kluczowe: komunikowanie się, lekarz – pacjent.

ABSTRACT

The article shows the changes in interpersonal communication between doctor and patient. Expectations of patients to doctors who treated them have evolved over the centuries. It happened as a result of the evolution of societies that are the result of their mentality, culture, consciousness, and also current health problems.

Undoubtedly, the emergence of the modern ways of communicating affect the therapeutic relationship doctor – patient. Telemedicine brings with it great opportunities when it comes to communicating patient – doctor at any time and almost anywhere. However, despite the many advantages of such contact, it has also many weaknesses.

Keywords: communication, doctor – patient.

Wstęp

Nawiązanie odpowiedniej relacji między lekarzem a pacjentem, który szuka u specjalisty pomocy i wytłumaczenia źródła swoich problemów zdrowotnych, jest podstawą procesu diagnostycznego i terapeutycznego. Praca lekarza w dużej mierze związana jest z pozyskaniem kluczowych informacji od pacjenta związanych z jego stanem zdrowia. Aby lekarz zebrał odpowiednie informacje i mógł rozpocząć profesjonalne działania medyczne musi nawiązać z pacjentem określoną relację, opierającą się na zaufaniu i szacunku. Dlatego podstawą relacji lekarz – pacjent i pacjent – lekarz jest skuteczna i efektywna komunikacja między obiema stronami biorącymi udział w relacji terapeutycznej.

Efektywność komunikacji skorelowana jest między innymi ze świadomością i skutecznością komunikacji inter- i intrapersonalnej oraz z umiejętnością efektywnej komunikacji społecznej.

Podstawą komunikacji intrapersonalnej jest komunikacja z samym sobą. Jest ona przekazywaniem sobie

samemu informacji o byciu świadomym siebie i swego człowieczeństwa. Jej celem jest również przekazywanie sobie informacji o byciu świadomym swoich stanów i przeżyć fizycznych, psychicznych, duchowych, intelektualnych i emocjonalnych czy swoich doświadczeń, i prowadzi do świadomej komunikacji ze sobą i z innymi. Wyrazami komunikowania się z samym sobą, jest np. prowadzenie dialogu wewnętrznego, rozmowy z samym sobą, refleksja nad swoim życiem, rozmyślania nad sensem istnienia i sensem śmierci.

Natomiast w komunikacji interpersonalnej podstawowe znaczenie mają komunikaty werbalne, przedstawiane za pomocą wyrazów/słów, a także komunikaty niewerbalne, zawarte m.in.: w gestach, mimice, postawie ciała, dystansie fizycznym między rozmówcami, w spojrzeniu czy dźwiękach paralingwistycznych.

Efektywność komunikacji w relacji lekarz – pacjent uzależniona jest w dużej mierze od wzajemnych oczekiwań obu stron, od wiedzy, jaką posiadają, a także od kontekstu społeczno-kulturowego. Kontekst ten, na prze-

strzeni ostatnich lat, stuleci, tysiącleci, podlegał radykalnym zmianom. Nasuwa się więc pytanie na ile w związku z tym zmieniły się relacje lekarz-pacjent? Jaka była komunikacja między pacjentem a lekarzem w przeszłości, a jaka jest obecnie? Co się zmieniło w relacjach komunikacyjnych między tymi dwoma uczestnikami procesu terapeutycznego? Artykuł stanowi próbę odpowiedzi na te pytania.

Relacja lekarz – pacjent w kontekście historycznym

Dla relacji lekarz – pacjent zasadniczą rolę odgrywa pierwszy kontakt, kiedy to następują wzajemne oceny, na podstawie wyglądu zewnętrznego i sposobu zachowania się. Wygląd zewnętrzny lekarza miał znaczenie już w starożytnej medycynie hinduskiej i greckiej. Lekarzom, a nawet uczniom medycyny, stawiano konkretne wymagania pod tym względem, a mianowicie, że powinni oni: „(...) mieć kształtny język, cienkie wargi, cienki język, równe zęby, szlachetne oblicze, zgrabny nos, miłe oczy, dobrą cerę i tuszę, wesołe usposobienie, przywoity wygląd (...). Wygląd zewnętrzny skromny, wyraz twarzy skupiony, lecz niezbyt ostry, aby nie odstraszać ludzi, z drugiej strony zbyt skłonny do śmiechu i wesołości staje się wstrętnym, a tego za wszelką cenę wystrzegać się należy, usposobienie czyste i bez złości, grzeczny w mowie i przyjaźnie usposobiony do wszystkich jestestw żyjących, a we wszystkich stosunkach niech postępuje słusznie i sprawiedliwie” [1, 2].

W średniowiecznej medycynie uważano, że lekarz powinien posiadać szczególne zalety ze sfery psychiki, a wśród nich pogodny nastrój, i swoim wesołym usposobieniem wpływać korzystnie na stan zdrowia pacjenta [3]. To pogodne, pełne troski i życzliwości usposobienie lekarza powinno ułatwiać mu stosowanie względem pacjenta, zalecanej już w starożytności psychoterapii, która miała wyzwalać w nim siły odpornościowe i dawać mu nadzieję na odzyskanie zdrowia [4].

Już w średniowieczu zalecano lekarzowi, aby dla zdobycia tak ważnego dla skutków leczenia zaufania chorego, nie tylko dobrze się prezentował, ale także tworzył odpowiedni klimat wokół chorego, poprzez odpowiednie maniery: jak pozdrowienie chorego, okazywanie uprzejmości i roztropności, majestatyczne ruchy i mimikę twarzy, cierpliwe wysłuchanie go, udzielanie mu wyjaśnień, opanowanie, umiar, takt, podtrzymanie otuchy i nadziei na odzyskanie zdrowia, utrzymując przy tym pogodne oblicze oraz zachowując emocjonalną neutralność [5]. Takie usposobienie byłoby zapewne chętnie dostrzegane przez pacjentów również u współczesnego lekarza.

Proces tworzenia się relacji między lekarzem a pacjentem na przestrzeni wieków nie był przedmiotem szerszego

zainteresowania. W historiografii medycznej tą zależność między lekarzem a jego podopiecznym przedstawiano najczęściej w stosunku do roli, jaką odgrywała ona w rozwoju zawodu lekarskiego. Jak pisał kilka lat temu Jaromir Jeszke “Mecenat wyższych warstw społecznych ogrywał rolę decydującą do XIX w.” [6]. Zawód lekarza przedstawiany był najczęściej w postaci opisu dziejów samej medycyny ujmowanej z perspektywy nauk przyrodniczych jako historia zawodu lekarskiego i związanej z nim instytucji.

W procesie tworzenia się relacji między terapeutą a jego pacjentem, lekarz występował często w roli usługodawcy, jako opiekun i protektor chorych w szpitalu czy terapeuta ich fizycznej struktury. Warto jednak podkreślić, że oba podmioty w relacji terapeutycznej zajmowały w danej społeczności określone pozycje i były przez tą społeczność dookreślone odnośnie swojej funkcji a ich wzajemne interakcje regulowały normy kulturowe. Z kolei obustronne oczekiwania lekarza i pacjenta wobec siebie były determinowane przez role społeczne, charakterystyczne dla każdego z nich w następstwie pozostawania w określonej społeczno-kulturowej strukturze.

Postawa terapeuty wobec chorego kształtowała się pod wpływem społecznych i kulturowych uwarunkowań sytuacji pacjenta, jego pozycji ekonomicznej oraz prestiżu zajmowanego przez niego urzędu czy sprawowanej funkcji. Podobnie ocena lekarza przez osobę leczoną formowała się pod wpływem zewnętrzno-naukowych determinantów, takich jak: pochodzenie czy pozycja społeczna, które w dużym stopniu wpływały na zachowania chorego oraz kształtowanie się autorytetu i władzy medyka.

Zarówno osoba pacjenta, jak i lekarza funkcjonowały w wielu innych kontekstach społeczno-kulturowych i pełniły różne role społeczne, wynikające z odmienności pozycji socjalnej każdego z nich oraz jego sytuacji politycznej i ekonomicznej. Role te w znacznym stopniu rzutowały na profil wzajemnej relacji leczniczej.

Podkreślić należy, że współwystępowanie wielu czynników w relacji terapeutycznej w wielu przypadkach sprzyjało powstawaniu sytuacji konfliktogennych. Konflikty te wynikały często z różnicy interesów, oczekiwań i wiedzy, jaka dzieliła pacjenta laika i lekarza profesjonalistę. Występowanie konfliktu zależało od systemu wartości obu podmiotów oraz kontekstu społeczno-kulturowego.

Społeczno-kulturowe determinanty i uwarunkowania wpływały w decydujący sposób na zachowania terapeuty i pacjenta oraz ich wzajemne odnoszenia. Powodowały m.in. to, że osoba leczona nie poddawała się posłusznie zaleceniom specjalisty, ale w krytyczny sposób oceniała jego kompetencje. Zjawisko to związane było z faktem

nierówności społecznej obu uczestników relacji terapeutycznej.

Terapeuta był postacią dominującą, w tym sensie, że narzucał interpretacje choroby, strukturalizował przebieg terapii, udzielał rad i wskazań, a rola pacjenta ograniczała się jedynie do słuchania i zastosowania do zalecanej terapii.

Zasadniczą płaszczyzną konfliktu między lekarzem a jego pacjentem była różnica w poziomie wiedzy medycznej dwóch podmiotów relacji. Każdy z nich reprezentował inny wzorzec kulturalny, inne perspektywy oraz poglądy tkwiące w danym środowisku społecznym. Ówczesny pacjent, w sytuacji choroby, był pełen obaw, niepokojów i często nieobiektywnie oceniał lekarza, traktując go jako potencjalnego wroga, szczególnie, kiedy sukces terapeutyczny nie nadchodził. Nieobiektywna ocena lekarza oraz brak zaufania względem niego związane było przede wszystkim z faktem pojawienia się dystansu kulturowego między osobą leczoną a leczącą. Pacjent często nie rozumiał terminologii, którą posługiwał się terapeuta oraz niechętny był względem zalecanej przez niego kuracji.

W wielu przypadkach lekarze niejednokrotnie starali się stosować nowatorskie metody terapeutyczne, wskutek przemian dokonujących się w nauce medycznej i wobec osoby leczonej często występowali w roli posiadaczy zespołu informacji naukowych, które były w większości niedostępne dla szerszego ogółu. Powodowało to pełną nieufności ocenę lekarza oraz dystansowanie się wobec niego, co w konsekwencji mogło prowadzić do niestosowania się pacjenta do zaleceń lekarza oraz braku akceptacji lekarza jako kierującego jego zdrowiem, a nawet życiem. Każda ze stron relacji terapeutycznej obracała się w świecie własnych pojęć dotyczących zdrowia i choroby oraz dysponowała innym zasobem wiedzy naukowej.

Elementy te były stopniowo przezwyciężane, co doprowadziło do powstania takiej relacji terapeutycznej, która z jednej strony oparta była na gotowości pacjenta do uznania kompetencji lekarza, a z drugiej strony na dojrzałości medyka do przyjęcia na siebie społecznej roli terapeuty i związanych z nią świadczeń na rzecz osoby leczonej.

Przypomnieć należy, że tradycyjny model relacji lekarz – pacjent charakteryzował się wyraźną przewagą tego ostatniego i jego zasadniczym wpływem na proces definiowania choroby i przebieg terapii. Fakt ten w istotny sposób utrudniał tworzenie dyrektywnego stosunku między osobą leczącą i leczoną. Podstawowym elementem tego typu relacji było ukształtowanie się pozycji lekarza jako podmiotu uprawnionego do wydawania poleceń pacjentowi. Pacjent natomiast, powodowany autorytetem wiedzy lekarskiej, był zobowiązany przestrzegać poleceń lekarskich, oczekując w zamian rozpoznania istoty i genezy

choroby oraz wyeliminowania czynnika chorobotwórczego [7].

Zmiany zachodzące w komunikowaniu się lekarza z pacjentem

Jak podkreśla Rafał S. Wnuk, stosunki między lekarzem a pacjentem, zmieniły się radykalnie na przełomie XIX i XX wieku. Model paternalistyczny, zakładający całkowite oddanie się pacjenta w ręce lekarza – osoby posiadającej wiedzę i odpowiednie kompetencje do działań diagnostycznych i terapeutycznych, został zastąpiony modelem neopaternalistycznym, w którym podkreślona została nowa filozofia człowieka jako istoty wolnej, autonomicznej, stanowiącej o sobie samej. Wspomniany wyżej autor stwierdza, że "to pacjent wyrażając świadomą zgodę lub jej nie wyrażając, decyduje o sposobie swojego leczenia. De facto sprowadza to działalność lekarską do sfery czysto usługowej" [8].

Podkreślić należy, że zmiany w relacji lekarz-pacjent są już zauważalne od wielu lat. Wpływ na to zjawisko ma też szereg innych czynników, m.in.: zmiana statusu zawodowego lekarza, wpływ mediów na kształtowanie wizerunku lekarza, malejący autorytet lekarzy w świetle nagłaśnianych w mediach błędów lekarskich, rosnące wykształcenie pacjentów, ich zainteresowanie zdrowym stylem życia, pojawienie się nowoczesnych technik diagnostycznych i terapeutycznych, rozwój technologii medycznej, a także pojawienie się nowych technologii komunikacyjnych, w tym – Internetu jako niemal niewyczerpanego źródła wiedzy.

Wśród nowoczesnych technologii to Internet i telefonia komórkowa najbardziej przyczyniają się do rozwoju współczesnej telemedycyny, którą można zdefiniować jako wykorzystanie technologii telekomunikacyjnych w celu dostarczenia informacji i usług medycznych. Telemedycyna jest też często rozumiana jako zdalne elektroniczne konsultacje medyczne [9].

W kontekście rozwoju telemedycyny ważne staje się zdefiniowanie na nowo zmieniającej się relacji lekarz pacjent, gdyż tradycyjne spotkania pacjenta z lekarzem dopełniane są dzisiaj przez kontakty na odległość, zaś wiedza z zakresu medycyny czy nauk medycznych pozyskiwana od lekarza – uzupełniana jest poprzez samodzielne poszukiwanie informacji przez pacjenta na temat własnego zdrowia w sieci internetowej.

M. Gałuszka jest zdania, że rozwój telemedycyny i wykorzystanie Internetu w opiece zdrowotnej zmienia tradycyjny układ zależności oparty na władzy-wiedzy. Nową sytuację komunikacyjną i kontekst relacji lekarz – pacjent określają pojawiające się nowe pojęcia, takie jak: e-pacjent, e-zdrowie, e-lekarz [10].

Popularyzowana w Internecie i ogólnodostępna wiedza sprawia, że sieć staje się płaszczyzną zetknięcia e-pacjenta z treściami dotyczącymi zdrowia, choroby bez udziału lekarza, albo płaszczyzną spotkań z e-lekarzem, ale na odległość, bez konieczności opuszczania domu. "Dostęp do informacji o zdrowiu, – zdaniem Kamalii Knol-Michałowskiej – jaki dał pacjentom Internet, niewątpliwie zmienił kształt relacji lekarz-pacjent umożliwiając im większe zaangażowanie się w sprawy swojego zdrowia" [11].

Wpływ nowych technologii na relacje lekarz – pacjent

Nowe technologie fundamentalnie zmieniły przestrzeń komunikowania lekarz-pacjent. Uważany do tej pory za jedyne i niepodważalne źródło wiedzy medycznej lekarz, musi często konfrontować swoją wiedzę z wiedzą pacjenta, którą ten zdobył poprzez przeszukiwanie sieci pod kątem interesujących go zagadnień. Zjawisko to jest coraz częstsze, gdyż coraz więcej osób korzysta z sieci.

Z badań CBOS "Internauci 2014" wynika, że odsetek użytkowników Internetu stopniowo rośnie. Od 2010 roku ponad połowa badanych dorosłych to regularni użytkownicy sieci. W 2013 r. 60% badanych deklaruowało regularne korzystanie z Internetu (przynajmniej raz w tygodniu), natomiast w 2014 r. zadeklarowało to niemal dwie trzecie badanych (63%) [12].

Nie można bagatelizować tej tendencji, gdyż dla wielu użytkowników Internetu duże znaczenie mają treści związane z ich zdrowiem i chorobą. Internauci szukają informacji dotyczących przede wszystkim: profilaktyki zdrowotnej, objawów choroby, wskazówek terapeutycznych na: forach, blogach czy medycznych serwisach internetowych.

Co ciekawe, główną grupą odbiorców – według wyników badań przedstawionych w raporcie "Pacjenci w sieci" – są uczniowie i studenci. Kolejne miejsca, jeśli chodzi o udział w przeszukiwaniu Internetu pod kątem treści związanych ze zdrowiem czy chorobą, zajmują takie grupy społeczne lub zawodowe, jak: urzędnicy, pracownicy administracyjni lub pracownicy usług i handlu, pracownicy służb, tj. wojsko i policja, specjaliści, przedstawiciele wolnego zawodu lub właściciele przedsiębiorstw zatrudniających pracowników, osoby fizyczne, prowadzące działalność gospodarczą. Do najpopularniejszych serwisów internetowych należą: serwisy Grupy Onet.pl serwisy Grupy Wirtualna Polska- Orange serwisy Grupy Next Infor serwisy Grupy Abczdrowie.net biomedical.pl [13].

Do jednych z ciekawszych projektów pozwalających pacjentom w Polsce na dostęp do ich danych medycznych w formie online można zaliczyć Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP). Jest to działanie Narodowego Funduszu

Zdrowia (NFZ) ukierunkowane na informatyzację służby zdrowia. System zaczął działać w 2013 r. Z założenia miał dostarczać informacji, w jakich placówkach leczony był pacjent, jakie zabiegi wykonano, jaki był ich koszt. Te informacje ważne też dla lekarza prowadzącego danego pacjenta, dzięki nim bardziej globalnie może spojrzeć na dolegliwości pacjenta, ułatwia to też lekarzowi postawienie optymalnej diagnozy.

Ministerstwo Zdrowia zaplanowało w 2014 r. uruchomienie następnego etapu informatyzacji – utworzenie elektronicznych kont pacjentów, dzięki czemu będą oni mogli np. rejestrować się automatycznie do wybranych specjalistów opieki zdrowotnej [14].

Jak podaje Ilona Szczotka – w raporcie "Potencjał rynku porad medycznych online" [15] Interaktywnego Instytutu Badań Rynkowych dla NextWeb Media – wskazano, że 70% badanych szuka informacji o zdrowiu w Internecie. Respondenci najbardziej byli zainteresowani wiadomościami dotyczącymi: objawów chorób (65%), leków (41%), leczenia chorób i zabiegów medycznych (33%), diety, odżywiania się, witamin i suplementów (29%), opinii o lekarzach i placówkach medycznych, zdrowego stylu życia. Co ciekawe – wyniki przedstawione przez Polskie Badanie Internetu wskazują na to, że 88% badanych chcąc dowiedzieć się czegoś o swoim zdrowiu bądź chorobie, zagłębia do Internetu, dopiero na drugim miejscu jako źródło informacji na tematy zdrowotne znaleźli się lekarze – 73% wskazań. Warto też zaznaczyć, że internauci szukając w Internecie informacji na temat zdrowia, najczęściej odwiedzają fora internetowe (35%), sprawdzają internetowe rankingi lekarzy (31%), strony internetowe o zdrowiu (26%).

Firma FICO przeprowadziła sondaż diagnostyczny dotyczący potencjału nowoczesnych technologii komunikacyjnych w opiece medycznej. Populacja badawcza liczyła 2239 dorosłych respondentów z Australii, Francji, Brazylii, Japonii, Chin, Indii, Korei, Włoch, Niemiec, Rosji, Meksyku, Stanów Zjednoczonych, Turcji i Wielkiej Brytanii. Z badań wynika, że aż 80% badanych zainteresowanych jest komunikowaniem się z podmiotami opieki zdrowotnej za pomocą smartfona. Wśród usług, które najbardziej interesowały respondentów znalazły się: przypomnienie o wizytach u lekarza – 76%, otrzymywanie powiadomień o konieczności przyjmowania leków oraz informacji przypominających o umówionych wizytach lekarskich – 69% wskazań. Badani zainteresowani byli też poradnictwem – prawie dwie trzecie użytkowników smartfonów zamiast osobistych wizyt u lekarza związanych, np. z wystawianiem w długich kolejach, wolałoby otrzymywać porady medyczne za pomocą mediów elektronicznych (np. smartfona czy internetu) [16].

Przykłady aplikacji mobilnych i webowych o charakterze konsultacyjnym

Pacjenci chcąc komunikować się w sposób zdalny ze swoim lekarzem, mogą to zrobić przy pomocy wybranych aplikacji. Wśród aplikacji dostępnych dla pacjenta w Internecie lub na smartfonie można odnaleźć grupę programów, pozwalającą na komunikowanie się pacjenta z lekarzem, albo komunikowanie pacjenta z podmiotami opieki zdrowotnej, np. z przychodniami, szpitalami, ubezpieczycielami zdrowotnymi, itp. Niektóre aplikacje pozwalają odnaleźć specjalistę w swoim rejonie i umówić się na konsultację. Dla użytkownika dostępne są też aplikacje, które generują wstępną diagnozę na podstawie opisanych przez użytkownika objawów złego samopoczucia, działające na zasadzie "wirtualnego lekarza".

Aplikacja **Portal Pacjenta LUX MED** została przygotowana z myślą o pacjentach LUX MED-u. Pozwala pacjentom LUX MED-u na: sprawdzenie lokalizacji placówek, przeglądanie godzin wizyt u lekarzy, zarezerwowanie terminu wizyty u wybranego specjalisty, zapoznanie z komentarzem specjalisty do wyników własnych badań. Aplikacja nie daje pacjentom wglądu do własnych wyników badań. Dane pacjenta są chronione przez specjalne zabezpieczenia [17]. Pacjent tej kliniki, korzystając z tego programu, może w sposób szybki i bezproblemowy zdobyć informacje na temat swojego stanu zdrowia, bez marnowania czasu na wystawianie w kolejkach, bez marnowania czasu na wizyty u lekarza o charakterze czysto konsultacyjnym.

Znanylekarz.pl – to aplikacja pozwalająca pacjentom umówić w formie on-line wizytę z wybranym lekarzem na terenie całej Polski, a za pomocą międzynarodowej platformy docplanner.com również i w innych krajach europejskich [18]. Dzięki programowi Znanylekarz.pl można w natychmiastowy sposób odnaleźć lekarza dowolnej specjalizacji w dogodnej dla siebie lokalizacji i umówić się z nim na wizytę. Dodatkowym atutem programu jest możliwość zapoznania się z opiniami innych pacjentów na temat poziomu zadowolenia z usług medycznych proponowanych przez danego specjalistę.

Innym rodzajem aplikacji, która jest niejako spotkaniem pacjenta z "wirtualnym lekarzem" jest **Doktor Medi**. Program może działać zarówno na smartfonie, na tablecie, a także na komputerze. Aplikacja pomaga pacjentowi w samodzielnej ocenie stanu zdrowia i rozpoznaniu potencjalnych przyczyn dolegliwości. W razie konieczności sugeruje pacjentowi udanie się do specjalisty, wskazując lekarzy w okolicy. Baza wiedzy medycznej, możliwe zapytania oraz system wnioskowania budowane były w oparciu o wiedzę lekarzy specjalistów [18]. Porada w tym systemie jest bez-

płatna. Należy jednak pamiętać, że wygenerowane diagnozy mają charakter wirtualny, są wstępną informacją, w bardziej skomplikowanych przypadkach nie mogą być traktowane jak specjalistyczna diagnoza lekarza-specjalisty. W przypadku użytkowania tej aplikacji przez pacjentów mniej fraszobliwych bądź czujących lęk przed wizytą u lekarza czy pobytem w szpitalu, może istnieć ryzyko podawania nieprawdziwych, powierzchownych informacji jako celowy zabieg służący uzyskaniu potencjalnie pozytywnej diagnozy wirtualnej. Z drugiej strony u osób przewrażliwionych na punkcie swojego zdrowia, praca na tej aplikacji może potęgować lęk i niepokój oraz wyszukiwanie u siebie wszelkich możliwych chorób.

Aplikacja **qZdrowiu.pl** jest z kolei przykładem platformy zdalnych konsultacji lekarskich, na której możliwe jest komunikowanie w relacji lekarz - pacjent za pomocą chatu lub videokonsultacji. Interesujące jest to, że system zabezpiecza konsultacje on-line i off-line oraz posiada pełną zgodność z GIODO (Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych) [18].

Podsumowanie

Oczekiwania pacjentów wobec leczących ich lekarzy zmieniły się na przestrzeni wieków. Następowo to na skutek ewolucji społeczeństw będących wypadkową ich mentalności, kultury, świadomości, a także aktualnych problemów zdrowotnych. Pewne ogólne potrzeby i oczekiwania pacjentów wydają się jednak mieć znaczenie uniwersalne, choć, co warto podkreślić, bywały różnie wyrażane w zależności od okresu historycznego.

Niewątpliwie pojawienie się nowoczesnych sposobów komunikowania się choćby przez telefon czy przez Internet, wpłynęło na relacje terapeutyczne lekarz – pacjent. Telemedycyna niesie ze sobą duże możliwości jeśli chodzi o komunikowanie się pacjenta z lekarzem w każdym momencie, jak i niemal w każdym miejscu, ale należy pamiętać, że pomimo wielu zalet, jest to kontakt często ograniczony, czasem dający niepełny obraz problemu medycznego ze względu np. na ograniczone możliwości techniczne.

Pacjenci mają dziś większy dostęp do wiedzy z zakresu nauk medycznych i medycyny, co może utrudniać relację pacjent – lekarz, szczególnie wtedy, kiedy pacjent jest przekonany, że wiedza jaką zdobył jest większa od wiedzy lekarza specjalisty. Tymczasem wiedza pacjenta w rzeczywistości może być powierzchowna, oparta o nierzetelnie przygotowane materiały zamieszczone w Internecie. To lekarz powinien pełnić rolę specjalisty, profesjonalisty, by pacjent mógł mu zaufać i poddać się odpowiednim działaniom medycznym. Do tego potrzebne są odpowiednie kompetencje zawodowe, ale też i kompetencje społeczne,

związane m.in. z empatią, zrozumieniem, jak i odpowiednim komunikowaniem się nastawionym na współpracę i wzajemne zaufanie.

We współczesnym komunikowaniu się lekarza z pacjentem, czy pacjenta z lekarzem często pośredniczą różnego rodzaju media czy urządzenia multimedialne – sieć telefoniczna, sieć internetowa. Dla wymiany informacji ten kanał przekazu jest często dobrym rozwiązaniem, lecz z pewnością nie najlepszym sposobem na budowanie więzi, tutaj potrzeby jest bezpośredni kontakt między obydwojema stronami procesu terapeutycznego. Brak sygnałów niewerbalnych takich jak: gesty mimika, spojrzenie, może mieć znaczący wpływ na trafność diagnozy stawianej przez lekarza, a także jakość i skuteczność terapii, której poddaje się pacjent.

Jedno jest pewne – Internet jest źródłem wiedzy dla tych, którzy tej wiedzy szukają, jednakże nie jest źródłem nieomylnym, ponadczasowym, doskonałym. W kontekście wiedzy medycznej kompetentnym źródłem wiedzy może być dla pacjenta lekarz. Lekarz jako profesjonalista jako osoba prowadząca dialog z pacjentem, pochylająca się nad problemami pacjenta, wciąż ma przewagę nad Internetem i różnego typu aplikacjami mobilnymi i webowymi ... ma ludzką twarz i duże możliwości komunikowania się.

268

Piśmiennictwo

1. Szenajch Wł., Przysięga i przykazanie hipokratesowe, Warszawa 1931, s. 136.
2. Szumowski Wł., Historia medycyny filozoficznie ujęta, Warszawa 1994, s. 41.
3. Relacje lekarz – pacjent w aspekcie społecznym, historycznym i kulturowym, pod red. B. Płonki-Syroki, Studia z Dziejów Kultury Medycznej, t. 10, Wrocław 2005, s. 86.
4. Miskiewiczowie H., H., Wybrane problemy moralne w postępowaniu z chorym na choroby wewnętrzne, W: Refleksje nad etyką lekarską, pod red. K. Osińskiej, Warszawa 1990, s. 87-89.
5. Seyda B., Dzieje medycyny w zarysie, Warszawa 1973, s. 172-173.
6. Jeszke J.: Relacje lekarz – pacjent w polskich badaniach historyczno – medycznych, Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 1995, 4 (58): 453.
7. Płonka –Syroka B.: Kształtowanie się relacji lekarz – pacjent jako stosunku o charakterze dyrektywnym – próba charakterystyki procesu, W: Proces modernizacji nauk przyrodniczych w historii i historiografii nauki. Studia z Dziejów Kultury Medycznej, pod red. B. Płonki – Syroki, Wrocław 2003, s. 95.
8. Rafał S. Wnuk, Komunikowanie się lekarza z pacjentem – potencjalne źródła konfliktu, Diametros nr 22 (December 2009): 124 – 133, s.124.
9. D.A. Perednia, A. Allen, Telemedicine Technology and Clinical Applications, "The Journal of the American Medical Association" 1995, 6 (273): s. 483-488.
10. Gałuszka M., Nowe zjawiska w relacji lekarz – pacjent w kontekście rozwoju internetu, w: Przegląd Socjologiczny, 2012, 2 (61): 118-150.
11. Knol-Michałowska K., Internet jako źródło informacji o zdrowiu – wady i zalety dla relacji lekarz-pacjent. Perspektywa pacjentów, Hygeia Public Health 2014, 49(3): 389-397.
12. Komunikat z badań CBOS "Internauci 2014", Warszawa 2014, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_082_14.PDF (12.06.2015)
13. PACJENCI W SIECI RAPORT Z BADAŃ WRAZ Z KOMENTARZEM Warszawa, styczeń 2012, http://pliki.gemius.pl/Raporty/2012/Raport_Pacjenci_w_sieci_20121.pdf (12.05.2015r.)
14. Informatyzacja służby zdrowia trwa. Pacjent w sieci, ale do NFZ i tak musi się udać pieszo <http://www.komputerswiat.pl/artykuly/redakcyjne/2013/09/zip-prawde-ci-powie.aspx> (16.05.2015)
15. Polskie Badania Internetu, sondaż PBI "Serwisy o zdrowiu", MEGAPANEL PBI/GEMIUS, marzec 2011r. (<http://natemat.pl/118793,lekarze-i-pacjenci-popularnosc-tematyki-zdrowotnej-w-internecie>) (16.02.2015)
16. Pacjenci chcą komunikować się z podmiotami opieki zdrowotnej za pośrednictwem smartfonów, http://www.mp.pl/technologie/mzdrowie/dla_lekarzy/show.html?id=103868 (16.02.2015)
17. TOP10 aplikacji medycznych dla systemu Android, Play, <http://smartfony.play.pl/aplikacje/2013/top10-aplikacji-medycznych-dla-systemu-android/>, (14.01.2015).
18. Znanylekarz.pl, <http://lekarz.znanylekarz.pl/blog/najlepsze-10-aplikacji-na-smartfon-dla-pacjenta-i-dla-lekarza/> [12.01.2015]

Zaakceptowano do edycji:
Zaakceptowano do publikacji:

Adres do korespondencji:

Karolina Szczeszek
Katedra i Zakład Edukacji Medycznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Collegium Wrzoska
ul. Rokietnicka 7
60-806 Poznań
e-mail: kszczesz@ump.edu.pl