

FORUM DYSKUSYJNE

DISCUSSION FORUM

Katarzyna Dąbrowska

Received: 29.10.2008

Accepted: 12.02.2009

Published: 20.03.2009

W jakim kierunku zmierzają relacje pomiędzy lekarzem a pacjentem w Polsce?

Patient-doctor relationship in Poland – where is it heading to?

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Kierownik: dr Jacek Moskalewicz
Correspondence to: Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9,
02-957 Warszawa

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Artykuł jest próbą przeanalizowania, na podstawie badań i dostępnej literatury, zmian, jakie w ostatnich latach zaszły w relacjach pacjent – lekarz w społeczeństwach zachodnich oraz w Polsce. Jest też próbą odpowiedzi na pytanie, czy relacje pacjent – lekarz można określić bardziej jako partnerskie, czy też raczej jako paternalistyczne. Obszary szczególnego zainteresowania autorów to: informowanie pacjenta przez lekarza, udział pacjenta w podejmowaniu decyzji oraz przestrzeganie praw pacjenta. O ile wydaje się, że na Zachodzie mamy do czynienia z wyraźną transformacją relacji pacjent – lekarz w kierunku relacji, gdzie pacjent współuczestniczy w podejmowaniu decyzji i jest postrzegany przez lekarza jako ekspert w zakresie swojego zdrowia i wartości, o tyle w Polsce ciągle występuje raczej model paternalistyczny, w którym to lekarz odgrywa dominującą rolę, podejmuje decyzje, a co za tym idzie, ponosi za nie niepodzielną odpowiedzialność. Wydaje się, że w kwestii relacji partnerskich z lekarzem znacznie większą szansę na nie mają pacjenci posiadający relatywnie wyższe wykształcenie i wyższą pozycję społeczną oraz kobiety. Osoby z wyższym wykształceniem częściej kwestionują tradycyjną rolę lekarza, który „wie najlepiej”, co przejawia się w poszukiwaniu alternatywnych źródeł informacji o chorobie. Podobnie kobiety częściej konsultują decyzje lekarza, a także częściej pozyskują informacje o sposobach leczenia z alternatywnych źródeł. Kobiety również częściej niż mężczyźni zgłaszają potrzebę kontaktu partnerskiego z lekarzem.

Słowa kluczowe: relacje pacjent – lekarz, reforma systemu opieki zdrowotnej, paternalizm, partnerstwo, informowanie pacjenta, prawa pacjenta

Summary

The paper attempts to review, based on available literature, changes in patient-doctor relationship taking place within the last few years in Western societies and in Poland. It tries to answer the question whether patient-doctor relationship is closer to partnership or to paternalism. Particular emphasis is placed on such issues as doctor-patient information transfer, patient's role in decision-making process and respect of patient's rights. While it appears that in the West we are witnessing a clear transformation of patient-doctor relationship towards an increasingly active role of patient in the decision-making, where he or she is considered an expert in the field of own health and values, in Poland a more paternalistic model prevails, where it is the doctor who plays the leading role, makes decisions and, consequently, takes full responsibility for them. It appears that concerning partner-like relationship with doctor, greater chances for it have patients relatively better educated and from higher socioeconomic strata and women. Persons with higher education are more prone to question traditional role of doctor who “knows better”; such an attitude manifests itself by looking for alternative sources of information about the disease. Similarly, women more frequently seek a “second

opinion” and more often obtain information about other treatment options from alternative sources. Furthermore, women more often express a need for a partner-like relationship with doctor.

Key words: patient-doctor relationship, health system reform, paternalism, partnership, patient information, patient rights

WPROWADZENIE

W ciągu XX wieku wzajemne relacje między lekarzami i pacjentami ulegały systematycznym przemianom. Zmieniał się obraz chorób wymuszających nowe podejście lekarza do pacjenta, opieka lekarska stawała się coraz łatwiej dostępna. Po długim okresie dominacji relacji patriarchalnych obecnie powszechnie akceptuje się fakt, że pacjent ma prawo decydować o tym, co się mu proponuje w ramach opieki zdrowotnej, a propozycje nowych kontrowersyjnych terapii poprzedza zwykle debata publiczna⁽¹⁻³⁾.

Coulter⁽⁴⁾ zwraca uwagę, że przeświadczenie lekarzy czy pielęgniarek, że „wiedzą lepiej”, podejmowanie decyzji bez udziału pacjenta, przerażenie lekarzy wynikające z faktu dostępu pacjenta do alternatywnych źródeł informacji to przejawy paternalizmu, na który nie ma miejsca we współczesnej medycynie.

Co takiego się wydarzyło, że powoli odchodzimy od modelu paternalistycznego na rzecz partnerstwa? Istotne znaczenie wydaje się mieć fakt, że to przede wszystkim choroby przewlekłe zdominowały rynek usług medycznych, co z kolei pociąga za sobą konieczność większej współpracy lekarza z pacjentem^(1,5,6).

Wśród innych czynników warunkujących zmianę w relacji pacjent – lekarz obok dominacji chorób przewlekłych można wskazać charakterystyczną dla postmodernizmu zmniejszającą się rolę tradycji i autorytetów. Nie bez znaczenia pozostaje tu zapoczątkowany w latach 70. nurt antymedyczny, reprezentowany między innymi przez Illicha, zwracający uwagę na negatywne aspekty medycyny i opieki lekarskiej⁽¹⁾.

Ważną rolę odegrała też promowana w latach 80. ideologia konsumeryzmu, która wywarła wpływ nie tylko na gospodarkę, ale również na politykę społeczną. Gallagher⁽⁷⁾ reprezentuje pogląd, że współczesna opieka zdrowotna dostarcza nowego sposobu rozumienia roli pacjenta jako osoby, na rzecz której funkcjonuje system opieki zdrowotnej, a mianowicie konsumenta opieki zdrowotnej. Sytuacja rynkowa zmusza konsumenta do aktywności, dokonywania ocen, podejmowania decyzji.

OBRAZ RELACJI PACJENT – LEKARZ W POLSCE

Zmiany, o których mowa powyżej, dotyczą społeczeństw zachodnich. Nieco inaczej sytuacja może wyglądać w Polsce, gdzie przez lata realnego socjalizmu ochrona

zdrowia była gwarantowana rozwiązaniami administracyjnymi, a autonomia pacjentów była raczej niewielka⁽¹⁾. Gałuszka⁽⁸⁾ uważa, że w Polsce nadal dominuje model paternalistyczny, w którym lekarz podejmuje większość decyzji i ponosi odpowiedzialność za stan swego podopiecznego. Jego zdaniem jeśli zaszły jakieś zmiany, to na niekorzyść pacjenta, który obecnie postrzegany jest w kategoriach prawno-ekonomicznych, a nie jak dawniej – w kategoriach kulturowo-moralnych. Pacjent jest traktowany jak rzecz, która posiada tylko wartość rynkową. Podobne zdanie na ten temat ma Nowicka⁽⁹⁾, która uważa, że lekarze w dalszym ciągu zachowują się w sposób protekcyjny wobec pacjentów, nie okazują im szacunku i preferują sytuację, kiedy to lekarz jednoosobowo podejmuje decyzje dotyczące chorego. Są to jednak opinie autorów niepoparte systematycznymi badaniami.

Tymczasem w latach 90. XX i pierwszych XXI wieku opublikowano sporo badań dotyczących rozmaitych aspektów relacji pacjent – lekarz, między innymi komunikacji między pacjentem a lekarzem czy przestrzegania praw pacjenta. Poniżej przedstawiono wyłaniającą się z nich obraz relacji pomiędzy pacjentem a lekarzem. Interesujące badanie dotyczące zachowania pacjenta w kontakcie z lekarzem przeprowadziła w latach 1979-84 Heszen-Niejodek wraz z zespołem⁽¹⁰⁾. Pokazało ono, że w kontakcie między lekarzem a pacjentem dominuje wymiana informacji, która nie ma jednak charakteru partnerskiego – lekarz zarówno stawia pytania, jak i udziela informacji pacjentowi; pacjent wyłącznie odpowiada na pytania, sam kieruje je do lekarza sporadycznie. Lekarz jest tu stroną wyraźnie dominującą. Jest oczywiste, że to on wydaje polecenia dotyczące leczenia, dodatkowych badań itp. Według autorki zaskakujące jest, że pacjenci nie próbują w żadnej formie uczestniczyć w tworzeniu programu terapii, nie zgłaszają w tej sprawie żadnych sugestii, a nawet bardzo ograniczają liczbę kierowanych do lekarza pytań.

Badanie przeprowadzone przez Cianciare⁽¹¹⁾ diagnozuje postawy lekarzy wobec edukacji pacjenta, a więc pośrednio możliwość włączania pacjentów w proces decyzyjny dotyczący ich leczenia. Postawy lekarzy wobec edukacji badano poprzez zebranie opinii o dodatnich i ujemnych stronach edukowania pacjentów. Wśród pozytywnych znalazły się takie opinie, jak: „lepsze porozumienie”, „lepsza komunikacja”, „pacjent współpracuje z lekarzem”, „aktywne uczestnictwo w leczeniu”. Wśród negatywnych opinii pojawiły się wypowiedzi wskazujące na to, że wzrost świadomości pacjentów może prowadzić do

samoleczenia, konfliktów z lekarzem i rozwoju postaw roszczeniowych. Powyższe wypowiedzi wskazują na to, że część lekarzy obawia się kontaktu z pacjentem, który posiada informacje na temat swojej choroby i chce pełnić bardziej aktywną rolę w kontakcie z lekarzem. Sporo badań dotyczy problemu informowania pacjentów przez lekarzy, czy szerzej komunikacji pacjent – lekarz. I tak Synowiec-Piłat⁽¹²⁾ przeprowadziła badanie, którego celem było skontrolowanie, jak kobiety postrzegają wybrane umiejętności interpersonalne (komunikacyjne) i zawodowe lekarzy ginekologów. W artykule zostały opisane wyniki grupy kobiet z wykształceniem wyższym.

Spora grupa kobiet nisko ocenia umiejętności komunikacyjne lekarzy ginekologów. Respondentki podkreślały, że lekarze nie chcieli wysłuchać wszystkiego, co miały im do powiedzenia (51%). Połowa badanych kobiet nie jest zadowolona z umiejętności słuchania przez lekarza ich wypowiedzi dotyczących informacji kluczowych, by postawić trafną diagnozę, 41% uznało, że lekarz poświęcił nie dość czasu na konsultację, podobny odsetek badanych stwierdził, że lekarz nie wyjaśnił im, jakie mogą być przyczyny choroby i jakich w związku z tym czynników czy zachowań w przyszłości powinny unikać. Zdecydowana większość kobiet (69%) nie miała problemu ze zrozumieniem słownictwa używanego przez lekarzy, jednakże 13% zgłosiło, że ma problemy z porozumieniem się z lekarzem, ponieważ używa on niezrozumiałych dla nich słów.

Kolejne badanie również ujawniło poważne braki w komunikacji między lekarzem a pacjentem⁽¹³⁾. Wśród czynników powodujących niezadowolenie pacjentów z relacji z lekarzem rodzinnym pojawiają się niewystarczająca ilość czasu poświęconego przez lekarza na konsultację (44,9%) oraz nie poinformowanie pacjenta o diagnozie i możliwych przyczynach zachorowania. Spora grupa badanych uważa, że nie została przez lekarza wysłuchana (27,5%), a 7,3% zgłosiło, że lekarz posługuje się niezrozumiałym językiem. Rzadziej formułowane przez pacjentów opinie dotyczyły przerywania przez lekarza wypowiedzi pacjenta, pośpiechu lekarza, pobieżnego traktowania problemu zdrowotnego, braku uprzejmości. Podobnie jak dwa powyższe badania, międzynarodowe badanie GAPP przeprowadzone na próbie 1726 dorosłych chorych na astmę i 1733 lekarzy zajmujących się leczeniem tej choroby pokazało, że chorzy oczekują pełniejszej i lepszej informacji o swojej chorobie. W opinii lekarzy udzielają oni informacji w wystarczającym zakresie, natomiast w opinii pacjentów rozmowy takie mają miejsce zbyt rzadko. Połowa chorych w Polsce uważa, że lekarze nie informują ich o ryzyku objawów ubocznych. Natomiast 90% lekarzy podtrzymuje, że szeroko dyskutują ten problem z pacjentem⁽¹⁴⁾.

Także kwestii informowania pacjenta oraz innych zagadnień związanych z przestrzeganiem praw pacjenta dotyczą wyniki sondażu przeprowadzonego przez Centrum Badania Opinii Społecznej⁽¹⁵⁾. Przebadane zostały

794 osoby. Większość ankietowanych pacjentów zadeklarowała zadowolenie z otrzymywanych od lekarzy informacji o stanie zdrowia, jednak co szósty pacjent (17%) był przekonany, że nie uzyskiwał pełnej informacji o stanie zdrowia i przebiegu leczenia. Blisko trzy czwarte ogółu pacjentów zadeklarowało, że nie miało potrzeby wglądu w dotyczącą ich dokumentację medyczną. Spośród tych, którzy chcieli zapoznać się z dokumentacją i wystąpili o to: 85% pacjentów uzyskało zgodę, a 15% – odmówiono. Co dwudziesty respondent twierdzi, że badania lekarskie i inne nie były wykonywane z poszanowaniem intymności ich samych lub leczonych dzieci (5%).

Omówione badania pokazują, że pacjenci ciągle nie otrzymują od lekarzy wystarczających informacji na temat własnego zdrowia. Mają oni wrażenie, że lekarz nie wysłuchał ich dokładnie lub zlekceważył to, co mieli mu do powiedzenia. Część badanych wskazuje, że lekarze używają niezrozumiałego dla nich języka. Co świadczy o tym, że w dalszym ciągu relacja pomiędzy lekarzem a pacjentem odbiega od standardów relacji partnerskiej. Badanie Cianciary⁽¹¹⁾ dotyczące edukowania pacjentów pokazało wyraźnie, że lekarze obawiają się relacji z pacjentem, który posiada wiedzę.

Również Europejski Sondaż Społeczny przeprowadzony w 2004 roku w 17 europejskich krajach, który objął między innymi Polskę, pokazał, że respondenci w naszym kraju relacje między pacjentem a lekarzem postrzegają jako paternalistyczne. Polska na skali „Współpraca pomiędzy pacjentem a lekarzem” osiągnęła ostatnie miejsce, a na skali „Komunikacja” jedno z ostatnich⁽¹⁶⁾.

Wydaje się, że jeżeli chodzi o relacje partnerskie z lekarzem, to znacznie większą szansę na nią mają pacjenci posiadający relatywnie wyższe wykształcenie i wyższą pozycję społeczną. Nie wydaje się też, aby lekarze dążyli do relacji partnerskich z ogółem pacjentów, choć istnieje wyraźne szersze zapotrzebowanie społeczne na ten aspekt ich roli⁽¹⁾.

Ostrowska⁽¹⁾ po przeanalizowaniu wyników badań doszła do wniosku, że osoby lepiej wykształcone i z wyższą pozycją społeczną w sposób bardziej racjonalny poszukiwały kontaktu z lekarzem, co z kolei stwarzało korzystniejsze warunki dla wykształcenia się właściwych relacji między nimi. Rzadziej skarżyły się one na trudności w uzyskaniu informacji o swojej chorobie; częściej były pytane o zgodę na proponowaną przez lekarza terapię; wyraźniej dostrzegały wagę elementów partnerskich w relacjach pacjent – lekarz. Osoby z wyższym wykształceniem częściej kwestionowały także tradycyjną rolę lekarza, który „wie najlepiej”.

Wyniki badań pokazują, że także kobiety wydają się dążyć do aktywniejszego udziału w procesie terapeutycznym. Częściej konsultują decyzje lekarza, jak również częściej pozyskują informacje o chorobie i sposobach leczenia z alternatywnych źródeł⁽¹⁷⁾. Kobiety częściej też sugerują lekarzowi, aby przepisał im leki, które bardziej

im odpowiadają lub które chcą z różnych powodów zażywać, lub proszą lekarza, aby przepisał im leki w bardziej przystępnej cenie⁽¹⁸⁾. Kobiety również częściej niż mężczyźni – jak mówi Ostrowska⁽¹⁾, cytując wyniki badania z 1999 roku dotyczące pożądanых cech lekarza – zgłaszają potrzebę kontaktu partnerskiego z lekarzem.

PODSUMOWANIE I DYSKUSJA

Badania pokazują, że w Polsce ciągle dominuje tradycyjny model opieki lekarskiej, w którym to lekarz jednoosobowo podejmuje decyzje. Dzieje się tak nie tylko z powodu niechęci lekarzy do partnerskiego modelu relacji, ale również z powodu braku przygotowania obydwu stron do tego rodzaju relacji. Lekarze często nie potrafią komunikować się z pacjentem w sposób dla niego zrozumiały. Z kolei pacjenci nie znają swoich praw ani nie są przygotowani do pełnienia aktywnej roli w procesie terapeutycznym. Można oczekiwać, że wraz z rozwojem świadomości konsumenckiej pacjentów zwiększą się ich oczekiwania co do jakości świadczonych im usług, między innymi relacji z lekarzem. Wydaje się, że jeśli chodzi o relacje partnerskie z lekarzem, to znacznie większą szansę na nią mają pacjenci posiadający relatywnie wyższe wykształcenie i wyższą pozycję społeczną. Osoby te częściej kwestionowały tradycyjną rolę lekarza, który „wie najlepiej”, oraz wyraźniej dostrzegały wagę elementów partnerskich w relacjach pacjent – lekarz. Inną grupą osób dążących do kontaktów partnerskich, jak pokazują zaprezentowane badania, stanowią kobiety.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

- Ostrowska A.: Relacja pacjent – lekarz: nowa jakość? Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 2001; 21: 109-121.
- Falkum E., Førde R.: Paternalism, patient autonomy, and moral deliberation in the physician-patient relationship. Attitudes among Norwegian physicians. Soc. Sci. Med. 2001; 52: 239-248.
- Richards T.: Patients' priorities. BMJ 1999; 318: 277.
- Coulter A.: Paternalism or partnership? Patients have grown up – and there's no going back. BMJ 1999; 319: 719-720.
- Freidson E.: Zastosowanie teorii organizacji. Modele organizacji i usług w opiece zdrowotnej. W: Sokołowska M., Hołowska J., Ostrowska A. (red.): Socjologia a zdrowie. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1976.
- Barr J., Threlkeld A.J.: Patient-practitioner collaboration in clinical decision-making. Physiother. Res. Int. 2000; 5: 254-260.
- Gallagher E.B.: Ideologia konsumpcji a opieka zdrowotna. W: Sokołowska M., Hołowska J., Ostrowska A. (red.): Socjologia a zdrowie. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1976.
- Gałoszka M.: Społeczne i kulturowe powinności medycyny. Tożsamość zawodowa i atrofia moralna. Wrocławskie Towarzystwo Naukowe, Wrocław 2003.
- Nowicka W.: Prawa pacjenta: konflikt interesów czy wspólna sprawa? W: Chojuj B. (red.): System opieki zdrowotnej – efekty zmian w Polsce i krajach sąsiednich. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002.
- Heszen-Niejodek I.: Lekarz i pacjent. Badania psychologiczne. Universitas, Kraków 1992.
- Cianciara D., Miller M.: Postawy lekarzy wobec edukacji pacjenta. Przegl. Epidemiol. 2003; 57: 531-540.
- Synowiec-Piłat M.: Percepcja umiejętności interpersonalnych (komunikacyjnych) lekarzy ginekologów. Ginekol. Prakt. 2003; 11: 19-24.
- Gromadecka-Sutkiewicz M.: Wybrane elementy relacji lekarz – pacjent w opinii pacjentów. Nowiny Lek. 2004; 73: 301-303.
- Rogala B.: Nowe spojrzenie na współpracę lekarza i chorego na astmę w świetle wyników badania GAPP: praktyczne konsekwencje braku dialogu. Alerg. Astma Immun. 2007; 12: 63-66.
- Derczyński W.: Informowanie pacjentów o stanie zdrowia i przebiegu leczenia. Komunikat Centrum Badania Opinii Społecznej, 2001.
- Ostrowska A.: Paternalizm czy partnerstwo? Relacje między pacjentami a lekarzami w Europie. W: Domański H., Ostrowska A., Sztabiński P. (red.): W środku Europy? Wyniki europejskiego sondażu społecznego. Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2006.
- Derczyński W.: Opinie o błędach medycznych i zaufaniu do lekarzy. Komunikat Centrum Badania Opinii Społecznej, 2001.
- TNS OBOP: Polacy kupują, co przepisze lekarz. 2003.