

Vztah lékař-pacient v kontextu digitalizace a elektronizace zdravotnictví

Bejvančická P.^{1,2}, Brabcová I.¹, Bártlová S.¹, Hellerová V.¹

¹Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče
Ředitelka: prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

²Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Vedoucí: PhDr. Mgr. Jiří Frei, Ph.D., MBA

Prakt. Lék. 2024; 104(2): 97–102

SOUHRN

Digitální zdraví je fenomén, který odstartoval změny v poskytování zdravotní péče a v medicínské praxi. Digitalizace a demokratizace zdravotnictví usnadňuje tuto technologickou a kulturní transformaci zdravotní péče. Digitální zdraví iniciuje a umožňuje rozvoj „e-pacientů“, kteří mají přístup k informacím, lékařským znalostem a vlastním zdravotním údajům, které před digitální érou nebylo možné získat. Online vyhledávaná témata jsou různorodá a zahrnují především informace o nemocech, výživě, léčbě, fyzickém a duševním zdraví. Kromě poskytování medicínských informací internet pacientům nabízí zdroje sociální podpory a pomáhá jim v jejich pokusech porozumět svým zážitkům s nemocí. Role ve vztahu lékař-pacient se mění, stále více se zdůrazňuje participace pacienta na zdravotní péči, včetně patientského rozhodování. Se vznikem e-pacientů se od lékařů vyžaduje biopsychosociálně-digitální přístup. Již dnes a v blízké budoucnosti budou muset lékaři plnit složitější úkoly spojené se zdravotní informační technologií, pomáhat s digitální orientací pacientů a filtrovat pro ně informace. Lékaři a tvůrci politik mají obrovskou odpovědnost za zapojení pacientů jako partnerů při navrhování zdravotní péče, rozhodování či jejich vedení při používání digitálních zdravotnických technologií.

KLÍČOVÁ SLOVA

digitální zdraví – e-pacient – vztah lékař-pacient – online informace o zdraví

SUMMARY

Bejvančická P, Brabcová I, Bártlová S, Hellerová V. Physician-patient relationship in the context of digitalization and electronization of healthcare

Digital health is a phenomenon that has started changes in providing of health care and medical practice. The digitalization and democratization of healthcare facilitate this technological and cultural transformation of healthcare. Digital health initiates and enables the development of “e-patients” who have access to information, medical knowledge and their own health data that were not available before the digital era. The topics searched online are diverse and mainly include information about diseases, nutrition, treatment, physical and mental health. In addition to providing medical information, the Internet offers patients sources of social support and assists them in their attempts to understand their illness experiences. The role in the physician-patient relationship is changing, the patient's participation in health care, including patient decision-making, is increasingly emphasized. With the emergence of e-patients, a biopsychosocial-digital approach is required from physicians. Already today and in the near future, physicians will have to perform more complex tasks associated with health information technology, help with the digital orientation of patients and filter information for them. Physicians and policymakers have a huge responsibility in engaging patients as partners in health care design and decision-making or guidance in the use of digital health technologies.

KEYWORDS

digital health – e-patient – physician-patient relationship – online health information

ÚVOD

Být poskytovatelem zdravotní péče 21. století je nesmírně náročné. Rostoucí počet chronických onemocnění, nedostatek lékařské pracovní síly, rostoucí množství administrativních úkolů, náklady na lékařskou péči a rostoucí průměrná délka života jsou obrovskou výzvou pro lékařské profesionály (8).

Nový fenomén, kterému říkáme digitální zdraví, odstartoval změny v poskytování zdravotní péče a v medicínské praxi. Digitální zdraví je definováno jako „kulturní transformace toho, jak převratné technologie, které poskytují digitální a objektivní data přístupná jak poskytovatelům zdravotní péče, tak pacientům, vedou ke vztahu lékař-pacient na stejné úrovni se sdíleným rozhodováním a demokratizací péče“ (8). Digitální zdraví nepředstavuje pouze technologickou transformaci; také zásadně přetváří strukturu zdravotnických systémů od vztahu lékař-pacient k léčebným procesům. Digitální zdraví mění paradigma poskytování zdravotní péče z následujících důvodů:

1. cílem péče se stává pacient
2. medicína je stále více zaměřena na jednotlivce
3. znamená partnerství, sdílení dat a spolupráci namísto hierarchie (3)

Posílené postavení pacientů, rozšíření digitálního zdraví a biopsychosociálně-digitální přístup vyžadují od lékařů novou roli (8).

TECHNOLOGICKÁ A KULTURNÍ TRANSFORMACE ZDRAVOTNÍ PÉČE

Digitální zdraví mění status quo poskytování zdravotní péče a medicínskou praxi a tento přechod usnadňuje digitalizace a demokratizace zdravotnictví. Demokratizace lékařských znalostí, přístup k datům a šíření technologií vytváří obrovskou příležitost pro pacienty, tyto koncepty se poprvé objevily v USA, Dánsku, Austrálii a na Novém Zélandu (7). Když se v devadesátých letech 20. století staly široce dostupné osobní počítače, objevilo se elektronické zdravotnictví. Když bylo možné takové počítače propojit do sítí, objevily se telemedicínské služby. Vzestup sociálních sítí dal prostor medicíně 2.0 a zdraví 2.0; zatímco pronikání mobilních telefonů a později chytrých telefonů umožnilo „digitální zdraví“ (7).

Digitální zdraví iniciovalo a později usnadnilo rozvoj „elektronických pacientů, e-pacientů“. Pacienti mají často přístup k informacím, lékařským znalostem a vlastním zdravotním údajům, které před digitální érou nebylo možné získat. Je pro ně zásadní být v kontaktu se spolupacienty a být v tomto procesu vysoce aktivní, angažovaní, vybavení informacemi a vzdělaní. Tyto změny je možné shrnout pomocí bio-psycho-sociálně-digitálního paradigmatu. Digitální složka pokrývá digitální expanzi biologického já, zapojení technologií prostřednictvím chytrých telefonů, senzorů, jakéhoko-

liv sběru dat a/nebo lékařských zařízení a používání on-line sítí. Tyto faktory jsou stejně významné jako ostatní biopsychosociální faktory (3).

V probíhající transformaci již pacient není pasivním postiženým, ale aktivním účastníkem léčebného procesu. Paternalistický model je nahrazen partnerstvím a tradiční hierarchie se posouvá směrem k modelu více zaměřenému na pacienta. Medicínu zaměřenou na pacienta lze definovat jako „lékařskou praxi zaměřenou na zlepšení zdravotních výsledků jednotlivých pacientů v každodenní klinické praxi s přihlédnutím k jejich preferencím, cílům a hodnotám, jakož i dostupným ekonomickým zdrojům“. Důraz je kladen na práva pacientů: Pacienti vyžadují přístup k informacím a svým lékařským záznamům a obecně musí být zapojeni do rozhodování o sobě. Tento přístup je v literatuře široce označován jako sdílené rozhodování a byl definován jako: „přístup, kdy kliničtí lékaři a pacienti sdílejí nejlepší dostupné důkazy, když stojí před úkolem činit rozhodnutí; a kde jsou pacienti podporováni, aby zvažovali možnosti, jak dosáhnout informovaných preferencí.

Více než 4 miliardy lidí využívají přístup k internetu a zdravotní informace zde získané jsou ve zdravotní péči důležité (4). Rostoucí závislost na internetu pro získávání informací o zdraví ilustruje posun paradigmatu poskytování zdravotní péče. Pacienti nyní mohou zkoumat diagnózy, příznaky a léčbu nezávisle na doporučení lékaře (11).

ROLE LÉKAŘE A ROLE PACIENTA VE ZDRAVOTNÍ PÉČI

Tradičně byla ve zdravotní péči role lékaře stereotypně chápána jako role zdravotního experta nebo autority. Tradiční role pacientů byla spojena se stereotypním pojetím „role nemocného“; což znamená, že pacient bude submisivní, a očekává se, že bude spolupracovat v procesu léčby a postrádat lékařské znalosti (12).

V souladu s novými přístupy k provádění zdravotní péče byly postupem času vyvinuty různé modely péče, například sdílené rozhodování či přístup zaměřený na pacienta. Ve čtyřech modelech „vztahu mezi lékařem a pacientem“, které nastínil Emanuel a Emanuel (1), se role lékaře liší mezi opatrovníkem (paternalistický model), poradcem (interpretační model), přítelem nebo učitelem (deliberativní model) a technickým expertem (informativní model). Paternalistický model, ve kterém lékař určuje, co je pro pacienta nejlepší, ponechává pacientovi malý prostor k účasti a dnes by měl užít pouze v naléhavých případech (1). Pokud se nejedná o naléhavý případ, je účast pacientů nezbytná, protože ačkoli lékaři mohou mít více lékařských znalostí, pacienti vědí více o svých vlastních potřebách. Navíc někteří pacienti mají o svém stavu hluboké znalosti, které mohou dokonce převyšovat znalosti (více či méně připraveného) zdravotníka (2).

Jak naznačují měnící se role ve vztahu lékař-pacient, stále více se zdůrazňuje participace pacienta na

zdravotní péči, včetně patientského rozhodování. „Zmocnění“ pacienta bylo popsáno jako pokus zvýšit pacientovu schopnost kriticky myslet a dělat autonomní, informovaná rozhodnutí (2). Otázkou zůstává, co zapojení či participace na rozhodování v praxi znamená. Do jakých rozhodnutí se pacienti zapojují a mohou se jich účastnit? Rozlišujeme dvě dimenze volby: řešení problému (hledání řešení problému) a rozhodování (výběr z několika alternativ). Situace zahrnující řešení problémů vyžadují určitou úroveň lékařských znalostí, a proto se účast pacienta jeví problematickou, zatímco určité situace při rozhodování vyžadují, aby pacient analyzoval a určil hodnotu potenciálních výsledků. Toto rozlišení je velmi relevantní, pokud jde o otázku, zda pacienti „chtějí být zapojeni“, nebo by raději „nechali rozhodnutí na lékaři“. Pacienti jsou schopni tyto situace rozlišovat a bylo prokázáno (2), že touha pacientů „být zapojeni“ je mnohem vyšší, pokud jde o rozhodnutí, která nevyžadují lékařské znalosti, ale která mají důsledky pro životní styl a kde jsou důležitými faktory postoje a hodnoty pacientů.

DISTRIBUCE MOCI MEZI LÉKAŘI A PACIENTY

Všeobecně se uznává, že mezi lékaři a pacienty a jejich pečovateli existuje nevyvážená distribuce moci, v níž jsou lékaři mocnější stranou. Aby si udrželi kontrolu či přerušili pacienty, využívají například různé typy otázek, příkazů a návrhů. Ačkoliv pacienti také uplatňují moc, je to často implicitní. Síla vyvíjená pacienty byla pozorována v odporu vůči radám lékařů, zpožděném odpovídání na otázky lékařů a nedodržování doporučení lékařů. Při studiu mocenských vztahů mezi lékařem a pacientem v prostředí tváří v tvář převládá předpoklad, že lékaři vždy kontrolují interakci s pacientem na základě své lékařské odbornosti (12).

Tato nevyvážená distribuce moci je spojována s lékařskými znalostmi nebo s „vědeckou propastí“ mezi lékaři a pacienty či pečovateli, což určuje lékaře jako odborníky na zdraví a pacienty a pečovatele jako laiky (12). Expertní role lékaře byla spojena s konstruktem expertní moci, jež klade do popředí submisivní a neodborné role pacientů a pečovatelů.

Online prostor je potenciálním místem pro změnu mocenských vztahů. Digitální svět zpochybnil tradiční diskurzivní praktiky, což je hlavní aspekt „deprofesionalizace“, která může vést k úbytku institucionální či expertní moci zdravotníků. Online vztahy mezi lékařem a pacientem mají tendenci být více rovnostářské než ty, které se vyskytují osobně (12). Role experta nemusí privilegiovat lékaře tak, jako tomu bylo v době, kdy se internet při komunikaci o zdraví nepoužíval. Léčba pacientů a pečovatelů jako laiků dnes již ani není možná, protože pacientům a pečovatelům byla umožněna online komunikace a vyhledávání informací o zdravotních problémech (12).

E-PACIENT

Kolem roku 2000 vymyslel doktor Tom Ferguson termín e-pacient, který je v současnosti běžně užíván k popisu pacientů, kteří jsou vybaveni a „zmocnění“ znalostmi k tomu, aby byli zapojeni do svých rozhodnutí o zdravotní péči. Popisuje „spotřebitele“ zdravotní péče, kteří používají internet nebo jiné digitální nástroje k účasti na lékařské péči své nebo svých rodin. E-pacienti získávají znalosti prostřednictvím online komunikace se zdravotníky a s vrstevníky, kteří mají podobné zdravotní problémy (12). Pacienti se považují za rovnocenné, angažované a chtějí se aktivně podílet na rozhodování o zdravotní péči. Žádají o druhý názor a zapojují ostatní pečovatele a spolupacienty do shromažďování informací, rozhodování a určování dopadu léčby na jejich životy (8). Pro tyto pacienty je internet zdrojem tzv. „zmocnění“, protože se aktivně zapojují do zdravotní péče, činí informovaná rozhodnutí nebo se dokonce sami léčí (12).

Získávání klinických a zkušenostních znalostí prostřednictvím internetu je vnímáno jako posilující postavení e-pacientů. Kromě toho byl zpochybněn předpoklad, že by se s pacienty mělo zacházet jako s laiky. Bylo navrženo, aby e-pacienti byli „zmocnění“ jako poloodborníci kvůli své rostoucí odbornosti v oblasti zkušenostních a medicínských znalostí nemoci (12).

E-pacienti jsou aktivní ve své péči a demonstrují sílu modelu participativní medicíny. Písmeno „e“ může znamenat „elektronický“ (používá digitální technologie při léčbě své nemoci nebo zdraví), „equipped = vybavený“ (má k dispozici digitální zdravotnické technologie), „enabled = povolený“ (nově získal přístup k informacím), „empowered = zmocněný“ (získal určitou moc či sílu), „engaged = zapojený“ (aktivně se podílí na péči o sebe) a je „expert“ (na používání technologií v sebepečí nebo selfmanagementu). Pro zdravotníky je určité náročné přizpůsobit se tomu, že nebudou prostředníkem (tj. někým, kdo konzumuje informace a předává je dál), ale stanou se apomediátorem (tj. někým, kdo pacienta nasměruje ke kvalitním informacím a službám), a přestanou tak být nezbytným článkem při získávání informací. Tento nový přístup také znamená, že pacienti budou označeni jako spotřebitelé, uživatelé, občané nebo osoby, které již mohou využívat veřejné zdroje digitálního zdraví (8).

ONLINE VYHLEDÁVÁNÍ INFORMACÍ O ZDRAVÍ

Lékaři jsou stále nejoblíbenějším zdrojem informací o zdraví, ale dalším důležitým zdrojem těchto informací se postupně stal internet. Na celém světě má internetový přístup asi 4,66 miliardy lidí, internet se postupně stal součástí lidského života a neustále mění náš životní styl. Vzhledem k tomu, že se dostupnost a bezprostřednost informačních služeb poskytovaných internetem neustále zlepšuje a soukromé informace pacientů mohou být do

určité míry utajeny, internetové zdravotnické informační služby jsou stále atraktivnější (5).

Existuje mnoho důvodů, proč pacienti hledají informace o zdraví na internetu, ať už pro lepší porozumění medicínské problematice, z frustrace z osobního setkání s lékařem, při hledání druhého názoru online, pro „sebezplnomocnění“ pro budoucí setkání nebo čtení o tom, co bylo probráno s lékařem. Navíc se zdá, že sociální média jsou důležitá hlavně pro pacienty s chronickými zdravotními problémy (4). Jak uvádějí pacienti, mezi nejčastější důvody pro online vyhledávání patří rozhodnutí o prospěšnosti intervence či léčby, domluvení konzultace, příprava na konzultaci, aby maximalizovali čas strávený s lékařem, nespokojenost s péčí svých poskytovatelů (např. pokud lékaři neodpověděli na všechny otázky pacienta nebo nebyli otevřeni diskuzi), hodnocení důvěryhodnosti a odborných znalostí lékaře, požadavky na informace související s nemocí a léčbou, vedlejšími účinky nebo alternativní terapií (11).

Témata, která lidé hledají online, jsou různorodá a zahrnují především informace o nemocech, výživě, léčbě, fyzickém a duševním zdraví. Kromě poskytování lékařských informací internet těmto pacientům nabízí zdroje sociální podpory a pomáhá jim v jejich pokusech porozumět svým zážitkům s nemocí (10).

Mezi výhody těchto aktivit patří úspora času pacientů při hledání nových informací, zachování anonymity při získávání informací o diagnózách či příznacích sociálně stigmatizovaných stavů a rovnější diskuze pacientů se svými lékaři (4).

Pacienti a lékaři mají na internetové vyhledávání v oblasti zdraví odlišné pohledy. Pacienti obecně vnímají, že jim online vyhledávání informací o zdraví pomáhá při rozhodování o zdravotní péči nebo léčbě, zvyšuje jejich ochotu ke změnám stravování a životního stylu či posiluje jejich vztah k péči o zdraví. Na druhou stranu lékaři často pochybují o užitečnosti a přesnosti online informací a udávají větší tlak ve vztahu mezi pacientem a lékařem, zvláště pokud vnímají pacienty jako zpochybňující jejich autoritu. Oprávněná je obava lékařů o přesnost a správnost vyhledaných informací. Pacientům často chybí odbornost, aby mohli přesně rozlišovat mezi skutečnými a falešnými informacemi nebo interpretovat informace týkající se klinických studií, nových terapeutik a renomovaných zdravotních pokynů, či rozeznat, které diagnózy mají vyšší pravděpodobnost, že způsobí konkrétní příznaky (11).

Hledání online zdravotních informací může ovlivnit vztahy mezi lékařem a pacientem a compliance pacienta. Pacienti, kteří mohou získat více zdravotních informací, mohou lépe sledovat proces léčby, zlepšit terapeutické účinky a uspokojit své vlastní potřeby. Výsledky vyhledávání zdravotních informací poskytované internetem ale zároveň ukazují, že extrémní situace, například rady, které jsou v rozporu se standardním lékařským doporučením nebo složité údaje poskyto-

vané zdravotnickými pracovníky, vedou k nesprávné interpretaci, zmatení a dalším problémům pacientů. Dostupnost zdravotních informací na internetu samozřejmě mění mnoho pacientů z pasivních spotřebitelů lékařských služeb na ty, kteří se mohou účastnit lékařského procesu, což pro mnoho lékařů přináší nové výzvy (5).

REAKCE LÉKAŘŮ NA E-PACIENTY

Lidé se aktivně zabývají svými zdravotními problémy, vyhledávají o nich informace na internetu a na základě těchto nových poznatků konzultují s odborníky. Na online sociálních sítích pacienti sdílejí své poznatky se svými vrstevníky a vzájemně si radí na základě svých zkušeností. Někteří mají pocit, že svým problémům rozumí lépe než skuteční lékaři. Ne všichni lékaři to snadno přijmou (6).

Mnoho lékařů považuje vyhledávání online zdravotních informací za obohacující a jsou schopni využít úroveň informovanosti svých pacientů (4). Někteří lékaři však považují internetové informované pacienty za „obtížné“ a požadují po nich omezení výzkumu svého zdravotního stavu, protože se obávají, že e-pacienti mají špatné informace, kladou více otázek a potřebují více času a pozornosti během konzultací (4).

Shachar (10) popisuje, jak si kliničtí lékaři přizpůsobují internetovou gramotnost pacientů pro své vlastní účely: Mnoho lékařů reaguje na informace pacientů, které našli online, posílením své vlastní paternalistické autority nebo diskreditací informací poukazem na jejich potenciálně škodlivé účinky. Takové reakce jsou pravděpodobně výsledkem toho, že lékaři mají pocit, že e-pacienti ohrožují jejich autoritu. Jiní uznávají výhody vyhledávání informací pacientů pro pacienty i pro ně samotné, včetně sdílení závazku odpovědnosti. Někteří využívají internet jako zdroj k udržení legitimacy své autoritativní pozice a své odbornosti (10).

I když si toho odborníci nemusí být vědomi, paternalistické praktiky jsou ve zdravotní péči stále přítomny. Mezi známky paternalismu patří např. charakteristika pacientů jako ustaraných a úzkostných a neschopných porozumět informacím, či názor, že pacientům by měly být poskytovány pouze informace, které by mohli být schopni v určitém okamžiku přijmout. Lékaři odmítají, aby si pacienti mohli přečíst výsledky ještě před dokončením vyšetření, či kritizují, že musí trávit více času vysvětlováním a/nebo diskuzí o informacích, které si pacienti sami našli, což by jinak nemuseli dělat. Lékaři mají tendenci vnímat otázky pacientů jako známky kritiky a nedůvěry (2).

E-LÉKAŘ

E-lékaře lze popsat jako „elektronické“ (ve své praxi snadno využívají digitální technologie); „enabled = povolené“ (je to povoleno předpisy a směrnicemi) a „em-

powered = zmocněné“ (jsou zmocnění technologiemi, které podporují jejich práci a jejich zmocněné pacienty (e-pacienty). Lze je popsat jako „experty“ na používání technologií ve své praxi nebo na znalost nejlepších, nejspolehlivějších a nejdůvěryhodnějších zdrojů a technologií digitálního zdraví. Mohou být také popsáni jako „engaged = angažovaní“, když chápou pocity a úhly pohledu svých pacientů, poskytují relevantní zpětnou vazbu a zapojují je do celého procesu léčení. Dovednosti a přístupy, které charakterizují éru elektronických lékařů, jako jsou osobní komunikační dovednosti, digitální gramotnost, interdisciplinarita, vědět, kde hledat informace či převádět velké množství dat do informací pro pacienty, by měly být součástí lékařské praxe (8).

Digitální zdraví umožňuje, aby se práce lékaře stala přínosnější a kreativnější. Charakteristiky lékaře jako idolu se mohou změnit ze sebevědomého na zvědavého, z následovníka pravidel na kreativního a z osamělého hrdiny na týmového pracovníka (8).

JAK ONLINE INFORMACE OVLIVŇUJÍ VZTAH LÉKAŘ-PACIENT?

Se vznikem e-pacientů se od lékařů vyžaduje, aby se přizpůsobili a dali smysl svým novým profesionálním rolím. V interakci mezi lékařem a pacientem se rozmazaly tři typy hranic:

1. hranice mezi znalostmi lékařů a pacientů
2. mezi autoritou lékařů a autonomií pacientů
3. mezi pozitivistickými a humanistickými znalostmi

Každá z nich je hranicí mezi liberálními a neliberálními hodnotami. Ty liberální představuje pozitivistická biomedicína s jejími univerzálními aspiracemi a důrazem na biologickou objektivitu na jedné straně a filozofií, která klade důraz na individuální práva, na straně druhé. Neliberální koncepty jsou reprezentovány pluralismem, holismem, vnímavostí k alternativním myšlenkám a důrazem na subjektivní utrpení (10).

Internet a rozšíření chytrých telefonů zásadně proměnily vztah mezi lékařem a pacientem: Pacienti mají přístup k více informacím a datům – v podstatě stejným jako jejich lékaři. Tyto nové komunikační kanály posouvají vztah mezi lékařem a pacientem a poskytují pacientům více příležitostí k zapojení do zdravotní péče. Pacienti přicházejí ke svým pečovatelům s více informacemi a chtějí být zapojeni do každého kroku léčebného procesu (3).

Role lékaře je v přechodu. Již dnes a v blízké budoucnosti budou muset lékaři plnit složitější úkoly spojené s digitalizací a elektronizací zdravotnictví, pomáhat s digitální orientací pacientů a filtrovat pro ně informace. Digitálně angažovaní lékaři se považují za průvodce, který zastává funkci „strážce“ a správce informací při popisu, shromažďování a sdílení důvěryhodného obsahu v online prostoru (3).

BUDOUCNOST DIGITÁLNÍHO ZDRAVÍ

Lékaři a tvůrci politik mají obrovskou odpovědnost za zapojení pacientů jako partnerů při navrhování a rozhodování o zdravotní péči či jejich vedení při používání nesčetných digitálních zdravotnických technologií. V opačném případě se pacienti mohou obrátit na neosvědčené služby nebo technologická řešení, která by sami nebyli schopni interpretovat (8).

Přestože využívání internetu stále rychle roste, jeho dopad na zdravotní péči je nejasný. Mezi výhody internetu jako zdroje zdravotních informací patří pohodlný přístup k obrovskému objemu informací, snadná aktualizace informací a potenciál pro interaktivní formáty, které podporují porozumění a uchovávání informací. Zdravotní informace na internetu mohou pacienty lépe informovat, což vede k lepším zdravotním výsledkům, vhodnějšímu využívání zdrojů zdravotnických služeb a pevnějšímu vztahu mezi lékařem a pacientem. Zdravotní informace na internetu však mohou být zavádějící nebo chybně interpretované a ohrožovat zdravotní chování a zdravotní výsledky pacienta nebo vést k nepřiměřeným požadavkům na klinické intervence (2).

Není jasné, jak zdravotní informace na internetu ovlivní vztah lékaře a pacienta, který je základním kamenem dobré lékařské péče. Zlepší to vztah, protože se pacienti stanou aktivnějšími partnery ve vlastní zdravotní péči? Nebo budou mít lékaři potíže s přizpůsobením, protože již nemají jedinečný přístup k lékařským informacím?

ZÁVĚR

Povaha vztahu mezi lékařem a pacientem prošla v historii různými fázemi, které byly založeny na měnící se roli lékaře v komunitě, stejně jako na pokroku v medicíně a rostoucím výběru péče spolu s lépe informovanými pacienty. Kulturní změny v Evropě během mnoha desetiletí zaznamenaly významný posun směrem k vzájemné účasti s důrazem na informované pacienty a sdílené rozhodování. Přestože se povaha vztahu mohla v průběhu historie výrazně měnit, kvalita tohoto vztahu vždy byla a je ústředním prvkem kvalitní zdravotní péče.

Príspevek byl vytvořen se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci projektu reg. č. TQ01000591 Programu SIGMA.

Konflikt zájmů: žádný.

LITERATURA

1. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA 1992; 267(16): 2221–2226.
2. Grünloh C, Myreteg G, Cajander Å, Rexhepi H. „Why do they need to check me?“ Patient participation through eHealth and the doctor-patient relationship: qualitative study. J Med Internet Res. 2018; 20(1): e11.

3. **Györfy Z, Radó N, Mesko B.** Digitally engaged physicians about the digital health transition. PLoS One 2020; 15(9): e0238658.
4. **Herrmann-Werner A, Weber H, Loda T, et al.** But Dr Google said... – Training medical students how to communicate with E-patients. Med Teach. 2019; 41(12): 1434–1440.
5. **Luo A, Qin L, Yuan Y, et al.** The effect of online health information seeking on physician-patient relationships: systematic review. J Med Internet Res. 2022; 24(2): e23354.
6. **Málovics É, Farkas G.** The difficulties of becoming an e-patient from a Google-patient. A qualitative research in Hungary. Int J Soc Sci. 2019; 8(1): 17–30.
7. **Mesko B, Drobni Z, Bényei É, et al.** Digital health is a cultural transformation of traditional healthcare. Mhealth. 2017; 3: 38.
8. **Mesko B, Györfy Z.** The rise of the empowered physician in the digital health era: viewpoint. J Med Internet Res. 2019; 21(3): e12490.
9. **Murray E, Lo B, Pollack L, et al.** The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: patient perceptions. Arch Intern Med. 2003; 163(14): 1727–1734.
10. **Shachar L.** You become a slightly better doctor: Doctors adopting integrated medical expertise through interactions with E-patients. Soc Sci Med. 2022; 305: 115038.
11. **Wang J, Ashvetiya T, Quaye E, et al.** Online health searches and their perceived effects on patients and patient-clinician relationships: a systematic review. Am J Med. 2018; 131(10): 1250.e1–1250.e10.
12. **Zhang Y.** Dynamic power relations in online medical consultation in China: Disrupting traditional roles through discursive positioning. Chin J Commun. 2021; 14(4): 369–385.

adresa pro korespondenci:

PhDr. Petra Bejvančíková
 Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
 Fakulta zdravotnických studií ZČU
 Husova 11, 301 00 Plzeň
 e-mail: pbejvanc@kos.zcu.cz

NOVINKY V ČLENSKÉ EVIDENCI ČLS JEP

www.cls.cz



NOVÁ ON-LINE PŘIHLÁŠKA NA WEBOVÝCH STRÁNKÁCH

- * rychlá registrace pro nové členy
- * propojení s administrátorem organizační složky
- * on-line schvalování nových členů

PŘIHLÁŠENÍ DO PROFILU ČLENA

- * možnost rychlé aktualizace kontaktních údajů člena
- * přehled evidovaných odborných společností
- * možnost rozšíření členství o další společnosti, sekce, spolky
- * přehled uhrazených a neuhrazených členských příspěvků
- * možnost on-line platby prostřednictvím QR kódu
- * doklad o úhradě členského příspěvku ke stažení

Pro přihlášení do profilu člena je nutné znát e-mail člena (zaevidovaný v členské evidenci ČLS JEP) a evidenční číslo (variabilní symbol).

Při potížích s přihlášením vám rádi pomůžeme.
 Kontaktujte Centrální evidenci členů ČLS JEP cle@cls.cz