

Zaufanie w relacji lekarz-pacjent w świetle najnowszych badań

Trust in the doctor-patient relationship in the light of the latest research

Katarzyna Pawlikowska-Łagód, Jarosław Sak

Zakład Etyki i Filozofii Człowieka, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Katarzyna Pawlikowska-Łagód
Zakład Etyki i Filozofii Człowieka, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Staszica 4-6 (Collegium Maximum)
20-081 Lublin

STRESZCZENIE

ZAUFIANIE W RELACJI LEKARZ-PACJENT W ŚWIETLE NAJNOWSZYCH BADAŃ

Wprowadzenie. Zaufanie do personelu medycznego, zwłaszcza do lekarza jest fundamentalnym elementem powodzenia procesu leczenia. Poziom zaufania w relacji lekarz-pacjent wpływa na przestrzeganie przez chorego zaleceń lekarskich i motywuje go do walki z chorobą. W ciągu ostatnich kilku lat zostały przeprowadzone liczne badania dotyczące poziomu zaufania do personelu medycznego, zwłaszcza lekarzy.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie doniesień z badań dotyczących zaufania pacjentów do lekarzy różnych specjalności. Posłużono się metodą analizy literatury. Przedmiotem analizy były polskie i zagraniczne publikacje naukowe oraz raporty z badań społecznych, koncentrujące się na zagadnieniu zaufania w relacji lekarz-pacjent.

Wyniki. Omawiany temat został poruszony w różnych krajach świata, takich jak: Polska, Wielka Brytania, Nigeria, Chiny. Przedstawiony w pracy przegląd badań obrazuje, iż poziom zaufania do lekarzy różnych specjalności jest niejednakowy.

Wnioski. Analizy dotyczące omawianego tematu wykazały, że powinny zostać podjęte odpowiednie działania, aby wzmacniać relacje i ufność wobec lekarzy.

Słowa kluczowe: zaufanie, lekarz, pacjent

ABSTRACT

TRUST IN THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN THE LIGHT OF THE LATEST RESEARCH

Introduction. Trusting the medical staff, especially the doctor is a fundamental part of the success of the treatment process. Appropriate level of trust in a doctor-patient relationship affects the patient's compliance with the physician's recommendations and motivates patient to fight the disease. Over the last few years, numerous studies have been conducted on the level of trust in medical staff, especially doctors.

Aim. The aim of this study is to present reports on research on patients' trust in doctors of various specialties. The work will be done in the form of analysis of literature, including statistical data, scientific papers and professional literature.

Results. Discussed topic has been raised in various countries, such as Poland, the United Kingdom, Nigeria, China. Presented overview of the work of research shows that the level of trust in the doctors of various specialties is unequal.

Conclusions. It is extremely important that the analyzes are conducted on the topic, and as a consequence some appropriate measures to strengthen relationships and trust in doctors should be taken.

Key words: trust, doctor, patient

WPROWADZENIE

Przez ostatnie lata współczesne społeczeństwo zaczęło zwracać szczególną uwagę, na jakość usług zdrowotnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia, jakość wyznacza cel, do którego placówki medyczne muszą dążyć, aby sprostać oczekiwaniom pacjenta, przy ciągłym podwyższaniu standardów swoich usług [1]. Zdaniem Maciąg A. fundamentalnym sukcesem zakładów zdrowotnych jest satysfakcja pacjenta z udzielonej mu usługi [2]. Placówka zdrowotna ukierunkowana na poprawę, jakości usług

może być postrzegana, jako organizacja przyjazna, ciepła i opiekuńcza wobec chorego [3]. Zdaniem V. Grynchutskiy i N. Machuga odpowiedni poziom świadczenia pomocy zdrowotnej przekłada się na zdrowie, bezpieczeństwo, życie pacjenta i jego zaufanie wobec kadry medycznej [4].

W literaturze przedmiotu zaznajomić się można w wieloma definicjami zaufania. St. P Robbins i D. A DeCenzo określają je, jako „wiara w prawość, charakter i zdolności drugiej osoby” [5]. F. Fukuymana definiuje, iż „zaufanie to mechanizm oparty na założeniu, że innych człon-

ków danej społeczności cechuje uczciwe i kooperatywne zachowanie oparte na wspólnie wyznawanych normach” [6]. Z kolei E. Głuszek proponuje traktowanie zaufania, jako wiarę w to, że dana osoba nie wykorzysta słabości drugiej osoby [7]. Jednak zaufanie w relacji lekarz-pacjent określane jest w nieco bardziej szczegółowy sposób. Zaufanie to odnosi się do oczekiwania, że druga osoba, w tym przypadku lekarz będzie postępować w sposób, który jest najbardziej odpowiedni, w tym nieszkodliwy i pozwala na podjęcie ryzyka w ramach tych oczekiwań [8]. Ponadto zaufanie pacjenta odnosi się do tego, iż personel medyczny będzie zawsze czynił to, co w kwestii ratowania życia i zdrowia jest dla pacjenta najlepsze [9].

Zaufanie w relacji lekarz-pacjent w świetle najnowszych badań

Zaufanie pacjentów do lekarzy kształtowane jest przez wiele czynników. Za jedne z głównych uznaje się: odpowiednią komunikację z pacjentem, poświęcony mu czas oraz prawdopodobność. Na brak zaufania wpływa przede wszystkim postawienie złej diagnozy, nieprawidłowe wykonanie czynności medycznej oraz małomówność. W świetle przeprowadzonych badań krajowych i zagranicznych elementy te wywierają największy wpływ na poziom zaufania w relacji lekarz-pacjent.

W Polsce omawianym zagadnieniem zajmuje się między innymi Centrum Badania Opinii Społecznej. Instytucja ta przeprowadziła analizy odnoszące się do zaufania do lekarza w 2001, 2007, 2009, 2010 oraz 2014 roku. Ankietowani w roku 2010 i 2014 w znacznym stopniu ufali swoim lekarzom (odpowiednio 70% i 78%). Ponadto w roku 2014 z analizy różnicowań społeczno-demograficznych wynika, iż największym zaufaniem darzą lekarzy najstarsi ankietowani (powyżej 65 roku życia) oraz respondenci w wieku 25-34 lata [10]. Problematyką zaufania w relacji lekarz-pacjent zajmowali się również E. Krajewska-Kułak i wsp.. Badania prowadzono m.in. wśród pacjentów ze szpitali w Białymstoku, Łomży i Grodnie. Badacze skupili się zwłaszcza na porównaniu stopnia nasilenia zaufania do lekarza w zależności od miejsca zamieszkania: Polska- Białoruś [11]. W kolejnych latach E. Krajewska-Kułak i wsp. oceniali poziom zaufania do kadry lekarskiej wśród kobiet hospitalizowanych na oddziałach położniczo-ginekologicznych w Polsce i Grecji. Spośród wszystkich Polek (90%) i Greczynek (64%) odpowiedziało, że ufa swojemu lekarzowi i stosuje się do jego rad. Tylko 15 Polek i 33 Greczynki nie miało zdania na badany temat. Na stwierdzenie „Czasem nie ufam swojemu lekarzowi” twierdząco odpowiedziało 15% polskich pacjentek i 43% greckich. Co do sposobu prowadzonego leczenia, zaufanie deklarowało 77,3% pacjentek z Polski i 43,1% z Grecji [12]. Podobne badania prowadzone były przez A. Moczydłowską i wsp. wśród pacjentów kilku oddziałów szpitala w Wysokiem Mazowieckiem. Autorzy w celu dokonania badań podzielili chorych na dwie grupy, pierwszą stanowili pacjenci oddziałów zabiegowych (grupa I), w tym z Oddziałów: Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Ginekologiczno-Położniczego i losowo wybranych chorych oddziałów zachowawczych (grupa II), w tym z Oddziału Chorób

Wewnętrznych i Pulmonologii. Na pytanie „Czy ufasz swojemu lekarzowi” twierdząco odpowiedziało aż 98,2% badanych. Jedynie 1,8% respondentów wyraziło odmienne zdanie. Ze stwierdzeniem „Czasami nie ufam mojemu lekarzowi” zgadzało się w oddziałach zachowawczych – 24% badanych, a w zabiegowych – 16,6%. Orzeczeniom i opiniom lekarza ufało 67,3% badanych w oddziałach zachowawczych i 57,3% w zabiegowych [13].

Badania dotyczące zaufania do personelu medycznego, a zwłaszcza do lekarzy realizowane są również w innych państwach świata. W Nigerii O. Aloba i wsp. prowadzili badania wśród ambulatoryjnych pacjentów psychiatrycznych. Poziom zaufania pacjentów do lekarzy został określony, jako wysoki. Najwyższą średnią ocenę (4,32) uzyskało stwierdzenie „Ufam swojemu lekarzowi i zawsze stosuje się do jego rad” [14]. A. Banerjee i D. Sanjal w analizie przeprowadzonej w Indiach w Medical College określili, że 61% respondentów w pełni darzyło swojego lekarza zaufaniem, a pozostali badani posiadali pewne zastrzeżenia dotyczące całkowitego zaufania [15]. W Wielkiej Brytanii w Leicestershire Cancer Centre badania z zakresu zaufania do lekarza prowadzono wśród pacjentów, u których zdiagnozowano nowotwór. Chorych podzielono na dwie grupy- pacjenci BSA (British South Asian) i pacjenci BW (British White). Zaufanie do lekarza prowadzącego deklarowano na poziomie 81,4% i 78% odpowiednio wśród pacjentów BW i BSA [16].

R. Garg i wsp. skupili się na zaufaniu do lekarza wśród seniorów z wielochorobowością zamieszkujących Stany Zjednoczone. Z ich analizy wynika, iż prawie wszyscy respondenci darzą swojego lekarza prowadzącego wysokim poziomem zaufania (99,1%). Ponadto wielochorobowość nie wpływa istotnie na omawianą kwestię [17]. L. Shan i wsp. realizowali interesujące badania z zakresu satysfakcji z opieki medycznej wśród pacjentów chińskich szpitali. Ogólny poziom zadowolenia z opieki szpitalnej był niski, jednakże zaufanie do lekarza prowadzącego, okazało się jednym z najważniejszych czynników wpływających na badany problem. Respondenci określili również, że na stopień ufności wpływa przede wszystkim, jakość świadczonych przez niego usług, empatia i troska w interakcjach międzyludzkich oraz środowisku systemowym [18]. Z kolei dla afrykańskich imigrantów przebywających w Chinach głównymi uwarunkowaniami wpływającymi na wysoki poziom zaufania do lekarza, w dużym stopniu wpływało jego indywidualne podejście do pacjenta, chęć odpowiedzi na wszystkie pytania oraz ogólne zaangażowanie [19]. W Chinach omawianym zagadnieniem zajmował się również Z. Da- Hai i wsp. badając poziom zaufania wśród pacjentów w Zhongshan Hospital i Shanghai Tenth People's Hospital w Szanghaju. Z analizy wynika, iż znaczna część respondentów (67%) ufa lekarzowi prowadzącemu. Zaufanie to było skorelowane z wiekiem, poziomem edukacji, uzyskanym rocznym dochodem oraz rodzajem ubezpieczenia zdrowotnego [20]. Nieco inne wyniki uzyskali E. Dong i wsp., z których wynika, że pacjenci Shanghai Sixth People's Hospital, Huadong Hospital to Fudan University, Shanghai Ninth People's Hospital w średnim stopniu ufali pracującym tam lekarzom. Autorzy dowiedli, iż pacjenci, którzy w większym

stopniu ufali lekarzom, byli bardziej zadowoleni z udzielanych usług zdrowotnych. Ponadto zaobserwowano, iż wysoki poziom zaufania wpływa na większe prawdopodobieństwo polecenia lekarza innym pacjentom oraz stosowanie się do jego wszystkich zaleceń, a także zmniejsza prawdopodobieństwo szukania opinii u innych lekarzy i kwestionowania postawionej diagnozy [21]. Zaufanie do lekarza wpływa również na determinację pacjenta w procesie leczenia. Potwierdzenia tej tezy można szukać w badaniach przeprowadzonych przez DE. Jones i wsp. wśród osób chorujących na nadciśnienie tętnicze. Wynika z nich, iż 65% ankietowanych w pełni ufa swojemu lekarzowi, co więcej osoby z dużym poziomem zaufania miały większą determinację, aby zredukować swoją masę ciała w celu obniżenia ciśnienia krwi [22].

Tematyka zaufania do lekarza poruszona została także w badaniach JL. Graham i wsp. przeprowadzonych wśród osób z Huston w Teksasie, u których zdiagnozowano wirusa HIV. Głównym celem prowadzonych badań było określenie czy zaufanie do lekarza i systemu opieki zdrowotnej wśród osób, u których zdiagnozowano wirusa HIV wpływa na dalsze leczenie i opiekę. Uzyskane przez autorów wyniki obrazują, iż respondenci mieli większe zaufanie do lekarza niż do całego systemu opieki zdrowotnej. Ponadto kobiety darzyły lekarzy mniejszym zaufaniem w porównaniu z mężczyznami. Nie stwierdzono jednak różnic istotnie statystycznych pomiędzy wiekiem, dochodem, czynnikami ryzyka, depresją, spożywaniem alkoholu i innymi substancjami psychoaktywnymi a poziomem zaufania [23]. Przeciwnie rezultaty w kwestii płci uzyskali AE. Thompson i wsp.. Z przeprowadzonych w Kanadzie badań wynika, iż, kobiety w porównaniu z mężczyznami wykazują większy poziom zaufania do lekarzy, w wyniku, czego były bardziej skłonne w przypadku problemów fizycznych do szukania pomocy w instytucjach opieki zdrowotnej [24].

PODSUMOWANIE

Zaufanie stanowi podstawowy składnik w relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem. W głównej mierze wpływa na poziom satysfakcji pacjenta, chęć podjęcia i ciągłości leczenia, ułatwia wymianę informacji oraz pozytywnie oddziałuje na zmianę zachowań zdrowotnych. Ponadto ufający pacjent wierzy, że lekarz robi wszystko, co najlepsze w postawieniu diagnozy, w związku ze swoją wiedzą i nabytymi umiejętnościami [25]. Przedstawiony w pracy przegląd badań obrazuje, iż poziom zaufania do lekarzy jest niejednakowy. Niemniej jednak ważne jest to, że prowadzone są liczne analizy dotyczące omawianego tematu w oparciu, o które powinny zostać podjęte odpowiednie działania, aby wzmocnić relacje i ufność wobec lekarzy.

PIŚMIENNICTWO

1. Waszkiewicz A, Białecka B. Kształtowanie usług medycznych na postawie oceny i odczucia pacjenta. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Organizacja i Zarządzanie*. 2012; 63: 260.
2. Maciąg A, Sakowska I. Rola i prawa pacjenta w obszarze, jakości usług zdrowotnych. *Studia i Materiały - Wydział Zarządzania UW*. 2006; 1: 50-62.
3. Kemicer-Chmielewska E, Rotter I, Kotwas A, i wsp. Ocena, jakości usług medycznych przez pacjentów z uwzględnieniem wybranych zmiennych socjodemograficznych. *Ann Acad Med Stetin*. 2013; 59(2): 143-147.
4. Grynchutskiy V, Machuga N. Zdrowotne, społeczne i ekonomiczne wymiary, jakości usług zdrowotnych. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Administracja i Zarządzanie*. 2013; 97: 125-132.
5. Robbins StP, DeCenzo DA. *Podstawy zarządzania*. Warszawa: PWE; 2002.
6. Fukuyama F. *Zaufanie. Kapitał społeczny a droga do dobrobytu*. Warszawa-Wrocław: PWN; 1997.
7. Palka J, Winkler R. Bariery budowy kultury zaufania. *Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie*. 2006; 715: 27-40.
8. Thom DH, Wong ST, Guzman D, et al. Lekarz zaufanie pacjenta: opracowywanie i zatwierdzanie nowego środka. *Ann Fam Med*. 2011; 9(2): 148-154.
9. LoCurto J, Berg MG. Trust in healthcare settings: Scale development, methods, and preliminary determinants, *SAGE Open Med*. 2016; 4: doi: 10.1177/2050312116664224.
10. *Opinie o błędach medycznych i zaufaniu do lekarzy*. Komunikat z badań. Warszawa: CBOS; 2014, s. 12-13.
11. Krajewska-Kułak E, Wróblewska K, Kruszewa R, i wsp. Ocena zaufania pacjent-lekarz z zastosowaniem skali Anderson i Dedrick. *Probl Hig Epidemiol*. 2008; 89(3): 414-418.
12. Krajewska-Kułak E, Chilicka M, Kułak W, i wsp. Assessment of physician-patient trust in the obstetrics and gynecology departments in Poland and Greece. *Ginekol Pol*. 2011; 82: 905-910.
13. Moczydłowska A, Krajewska-Kułak E, Kózka M, i wsp. Oczekiwania chorych wobec personelu lekarskiego. *Hygeia Public Health*. 2014; 49(1): 142-151.
14. Aloba O, Mapayi B, Akinsulore S, et al. Trust in Physician Scale: Factor structure, reliability, validity and correlates of trust in a sample of Nigerian psychiatric outpatients. *Asian Journal of Psychiatry*. 2014; 11: 20-27.
15. Banerjee A, Sanyal D. Dynamics of doctor-patient relationship: A cross-sectional study on concordance, trust, and patient enablement. *J Family Community Med*. 2012; 19(1): 12-9.
16. Lodr K, Ibrahim K, Kumar S, et al. Measuring trust in healthcare professionals - a study of ethnically diverse UK cancer patients. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2012; 24(1): 13-21.
17. Garg R, Shen C, Sambamoorthi N, et al. Type of Multimorbidity and Patient-Doctor Communication and Trust among Elderly Medicare Beneficiaries. *Int J Family Med*. 2016, doi: 10.1155/2016/8747891.
18. Shan L, Li Y, Ding D, et al. Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care. *PLoS One*. 2016; 11(10): e0164366.
19. McLaughlin MM, Simonson L, Zou X, et al. African migrant patients' trust in Chinese physicians: a social ecological approach to understanding patient-physician trust. *PLoS One*. 2015; 10(5): e0123255.
20. Da-Hai Z, Ke-Qin R, Zhi-Ruo Z. Patient Trust in Physicians: Empirical Evidence from Shanghai, China. *Chin Med J* 2016; 129(7): 814-818.
21. Dong E, Liang Y, Liu W, et al. Construction and validation of a preliminary Chinese version of the Wake Forest Physician Trust Scale. *Med Sci Monit*. 2014; 20: 1142-1150.
22. Jones DE, Carson KA, Bleich SN, et al. Patient trust in physicians and adoption of lifestyle behaviors to control high blood pressure. *Patient Educ Couns*. 2012; 89(1): 57-62.
23. Graham JL, Shahani L, Grimes RM, et al. The Influence of Trust in Physicians and Trust in the Healthcare System on Linkage, Retention, and Adherence to HIV Care. *AIDS Patient Care STDS*. 2015; 29(12): 661-667.
24. Thompson AE, Anisimowicz Y, Miedema B, et al. The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPE study. *BMC Fam Pract*. 2016; 17: 38.
25. Gopichandran V, Chetlapalli SK. Dimensions and Determinants of Trust in Health Care in Resource Poor Settings - A Qualitative Exploration. *PLoS One*. 2013; 8(7): e69170.

Praca przyjęta do druku: 16.03.2017

Praca zaakceptowana do druku: 12.04.2017