

PRACA POGLĄDOWA

Pacjent w Internecie: szansa czy zagrożenie? Charakterystyka narzędzi oceny wiarygodności witryn o treści medycznej

Izabella Pomierna, Piotr Romaniuk, Krzysztof Krajewski-Siuda

STRESZCZENIE

W związku z postępem technicznym i wzrostem dostępności Internet stał się w ostatnich latach źródłem wiedzy, z którego Polacy często i chętnie korzystają. Niestety, wiadomości związane z zagadnieniami medycznymi dostępne w Internecie z reguły pozbawione są cech właściwych dla wiarygodnej informacji. W niniejszej pracy przedstawione zostaną narzędzia oceny internetowej informacji medycznej przeznaczonej dla lekarzy i pacjentów.

ABSTRACT

Because of technical advances, and increasing ease of access, the Internet has become a source of knowledge often used by Poles. Unfortunately the medical information currently accessible on the Internet leaves a lot to be desired in terms of reliability. This work presents a systematic assessment of the quality of medical information available on the Internet to doctors and patients.

Zakład Polityki Zdrowotnej
Wydział Zdrowia Publicznego
Śląski Uniwersytet Medyczny

ADRES

DO KORESPONDENCJI:

Zakład Polityki Zdrowotnej
Wydział Zdrowia Publicznego
Śląski Uniwersytet Medyczny
ul. Piekarska 18
41-902 Bytom
tel. / fax +48 32 397 65 39
e-mail: zpz@sum.edu.pl

Ann. Acad. Med. Siles. 2010, 64, 2, 83-75
Copyright © Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach
ISSN 0208-5607

Wstęp

Naturalną potrzebą człowieka jest dążenie do zdobywania informacji i wzbogacania swojej wiedzy. W związku z postępowaniem technicznym i wzrostem dostępności Internet stał się w ostatnich latach źródłem wiedzy, z którego Polacy często i chętnie korzystają [1]. Raport „Warunki i jakość życia Polaków” (Czapiński, Panek 2009) [1] podaje, że w pierwszej połowie 2009 roku ponad 60% gospodarstw domowych posiadało komputer, a dostęp do Internetu 51,4% gospodarstw domowych [1]. Dla porównania z 2005 r. komputer w gospodarstwach domowych posiadało 45%, a 26% dostęp do Internetu [1]. Dowodem na rosnące znaczenie Internetu jest uznanie przez tygodnik Time społeczności internetowej tworzącej Wikipedię za człowieka roku 2006 [2].

Rosnąca liczba użytkowników Internetu pozwala przypuszczać, że będzie przybywać zarówno osób tworzących informacje w Internecie, jak i ich poszukujących. Z drugiej strony, Polacy wymieniają zdrowie jako wartość najważniejszą [1], należy się więc spodziewać, iż zasoby internetowe staną się głównym źródłem wiedzy również i na ten temat. Badanie dotyczące korzystania z Internetu medycznego przeprowadzone w 2007 roku w Polsce pokazuje, że blisko połowa (48,2%) badanych uważa sieć www za ważne źródło informacji dotyczących zdrowia, a ponad połowa (55,3%) użytkowników Internetu poszukuje takich informacji co najmniej raz w miesiącu [3]. Powstaje poważna obawa o jakość informacji pozyskiwanych za pośrednictwem Internetu.

Niestety, wiadomości związane z zagadnieniami medycznymi dostępne w Internecie z reguły pozbawione są cech właściwych dla wiarygodnej informacji, tj. pochodzenie danych, wyniki badań naukowych potwierdzających słuszność podanych metod leczenia, skuteczności zastosowania produktów leczniczych itd. Jednocześnie jednak zaznaczyć trzeba, że ocena jakości medycznych stron internetowych jest trudnym zadaniem ze względu na brak odpowiednich narzędzi w postaci jasno sformułowanych kryteriów. Podkreślenia wymaga także fakt, iż weryfikacja jakości tych stron będzie zawsze nacechowana subiektywnym podejściem oceniającego.

W niniejszej pracy przedstawione zostaną narzędzia oceny internetowej informacji medycznej. Podjęta zostanie także próba omówie-

nia ich użyteczności z punktu widzenia określonych kryteriów wiarygodności stron internetowych zawierających treści medyczne: wiarygodności informacji, dostępności, przejrzystości i efektywności.

1. Internet jako źródło informacji medycznej

1.1. Korzystanie z internetu jako źródła informacji medycznej przez pacjentów

Pacjenci informacji medycznej poszukują nie tylko u fachowców, lecz również wśród znajomych, w poradnikach, opracowaniach traktujących o medycynie alternatywnej, Internecie – grupach dyskusyjnych (*Usenet*), e-mailowych listach dyskusyjnych (*mailing list*); forach dyskusyjnych; portalach lub wortalach społecznościowych, platformach blogowych, komunikatorach i czatach *on-line* [4]. Badania przeprowadzone przez „*Reader’s Digest*”, m.in. w Polsce, dały następujący obraz źródeł, z których respondenci czerpali wiedzę na temat stanu zdrowia [5]:

- 91% ankietowanych Polaków zasięga informacji u lekarzy (tak wysoki procent można powiązać z deklarowanym przez pacjentów 70%-owym zaufaniem do lekarzy) [6]. W roku, którego dotyczyło badanie, 80% dorosłych Polaków skorzystało z porady lekarskiej.
- 73–50% badanych czerpie informacje od innych pracowników medycznych (w tym farmaceutów),
- 46–36% posiłkuje się informacjami dostępnymi w mediach, czasopiśmie oraz w czasie bezpłatnych badań profilaktycznych,
- co trzeci Polak ma dostęp do programów edukacji zdrowotnej.

Należy podkreślić, że jest to ograniczone źródło wiarygodności.

Sięganie do wymienionych zasobów wiąże się z obawą o swój stan zdrowia. Często jest też wynikiem braku właściwej komunikacji z personelem służby zdrowia, spowodowanym nie zawsze zrozumiałym komunikatem. Pacjent może też poszukiwać korzystnej dla siebie informacji lub też weryfikuje uzyskaną od personelu medycznego.

Obecnie kończą się prace nad „Strategią e-Zdrowie Polska na lata 2009-2015”, wskazującą główne kierunki rozwoju informatyzacji w ochronie zdrowia [7]:

- ułatwienie dostępu obywateli do informacji w zakresie ochrony zdrowia,

- poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie elektronicznego obiegu dokumentacji,
- unowocześnianie systemu informacji medycznej w celu analizy zapotrzebowania na realizowane świadczenia zdrowotne,
- stworzenie warunków rozwoju e-usług ochrony zdrowia – w szczególności systemów telemedycznych (telekonsultacje, telemonitoring, rejestracja on-line pacjentów), recepty elektronicznej (e-recepty) oraz elektronicznej karty zdrowia.

1.2. Niebezpieczeństwa związane z wykorzystaniem Internetu

Główne zagrożenia wiążące się z tak łatwą i powszechną dostępnością do Internetu to brak filtrowania informacji, ale i teksty tzw. pseudomedyczne. Te ostatnie stwarzają szczególne zagrożenie, gdyż osoba nie posiadająca wykształcenia medycznego zwykle nie ma możliwości dokonania weryfikacji wiarygodności znalezionych danych. Zawierzenie niezetelnej informacji może wywołać następujące zachowania u pacjenta:

- podejmowanie prób diagnozowania występujących dolegliwości we własnym zakresie,
- sugerowanie lub żądanie od lekarza określonego typu leczenia,
- kwestionowanie proponowanego leczenia,
- niestosowanie się do zaleceń lekarza (nadużywanie leków i procedur diagnostycznych),
- poddawanie się nieprawidłowym i niesprawdzonym sposobom „leczenia”.

Przyczynkiem do powstawania wygórowanych oczekiwań pacjentów wobec lekarzy może stać się również wszechobecna w Internecie reklama produktów i usług medycznych. Natychmiastowe wyleczenie po użyciu danego farmaceutyku czy skorzystaniu z danej metody leczenia, będące jedynie iluzją tworzoną w celach marketingowych wywołuje u pacjentów, podchodzących bezkrytycznie do reklamy, rozczarowanie efektami leczenia zaordynowanego przez realnego lekarza. Internauci, budując zatem swoją wiedzę w oparciu o znajdowane w sieci fałszywe treści o charakterze medycznym, mogą stopniowo stracić zaufanie do służb medycznych i oferowanych przez nie usług.

Kolejnym niebezpieczeństwem związanym z powszechną dostępnością do Internetu jest spam (zwłaszcza na forach), „fałszywi uczest-

nicy”, akwizycja na forach oraz manipulacja na blogach. Internauci powinni podchodzić z dystansem do otrzymanych wyników poszukiwań. Zdarza się bowiem, że wskazane przez wyszukiwarke hasła znalazły się na prezentowanej liście z powodu swojej wysokiej wartości rankingowej w wyszukiwarce, a nie stanowią precyzyjnej odpowiedzi na zadane pytanie. Przeglądając długie listy wyników, trzeba również oddzielić te wskazania, które składają się na tzw. „szumy informacyjne”, tj. fragmenty z blogów, wypowiedzi z forów [4, 8, 9, 10, 11].

Z drugiej strony, istnieją badania przeczące opisanym powyżej zagrożeniom. Krane przeprowadził w USA w 2005 roku ankietę telefoniczną, podczas której zebrał od 1015 osób opinie dotyczące powodów poszukiwania treści medycznych w Internecie i wpływu, jakie ma to źródło wiedzy na relację lekarz/pacjent. [10], Badanie wykazało, że:

- 88,2% ankietowanych przyznało, iż poszukiwanie informacji na temat zdrowia w Internecie poprawia jakość konsultacji z lekarzem,
- 53% respondentów korzystało z Internetu w celu zapoznania się z drugą opinią na temat otrzymanej diagnozy medycznej,
- 40% pacjentów wskazało na lepszą komunikację z lekarzem po wcześniejszym zaznajomieniu się z danym problemem medycznym,
- 71,5% pytanych uznało skorzystanie z Internetu jako formę poszerzania wiedzy,
- ponad połowa pacjentów doceniła wpływ wcześniej zdobytej wiedzy na konstruktywność spotkania z lekarzem.

Nasuwa się zatem pytanie: czy jest się czego bać? Przecież to dzięki informacji w Internecie pacjent posiada większą świadomość swojego stanu zdrowia, jest bardziej skłonny do podejmowania działań profilaktycznych, wykazuje mniejszy lęk, stres przed chorobą, diagnozą itd. Dystans w stosunku do lekarza ulega zmniejszeniu i pojawia się nowe zjawisko współdecydowania pacjenta w postępowaniu terapeutycznym. Poprzez przynależność do grupy dyskusyjnej czy portalu społecznościowego pacjent ma możliwość kontaktu z osobami o pożądanym cechach (taka sama choroba, te same objawy) i wymiany doświadczeń na temat swojego schorzenia.

Połowa pracowników służby zdrowia zgodziła się z opinią, że konsultacje są bardziej konstruktywne, gdy pacjenci mogą znaleźć in-

formacje w sieci. Według 47% pracowników służby zdrowia to zachowanie było pomocne, gdyż pacjenci stają się lepszymi „partnerami” [10].

2. Narzędzia oceny wiarygodności medycznych stron internetowych

Lekarze do oceny wiarygodności publikacji naukowej wykorzystują odrębne narzędzie, jakim jest EBM. Osoby z odpowiednią wiedzą z zakresu medycyny, metodologii, epidemiologii i biostatystyki przeglądają czasopisma medyczne wg kryteriów wiarygodności, w dalszej kolejności istotności klinicznej, a następnie aktualności danego doniesienia. Na etapie badania wiarygodności odrzucane jest 95% publikacji [5]. Przeprowadzona analiza pozwala wybrać spośród tysięcy publikowanych badań (w tym przeglądów systematycznych przygotowywanych w ramach *Cochrane Collaboration*) te, które mogą być przydatne dla praktykującego lekarza. Istotnym jest, że na zasadach EBM bazują głównie lekarze, natomiast sami pacjenci nie korzystają z tak zaawansowanej wiedzy.

Problemem nie jest zatem znalezienie informacji, ale ocena wiarygodności tej informacji w sieci. Jedna strona internetowa może obejmować szeroki wachlarz tematów niepowiązanych ze sobą. Nie ma wspólnych ram prawnych dla przekazywania informacji zdrowotnej w Internecie i innych usług on-line, nie ma regulacji rządowych ani globalnych. Zarówno bibliotekarze, jak i autorzy dostępnych narzędzi oceny stron internetowych podkreślają, że duże zróżnicowanie jakości internetowej informacji medycznej wynika z braku instytucji kontrolującej i parametryzującej.

Jakimi środkami dysponujemy dzisiaj, dokonując oceny jakości przeglądanych stron internetowych o tematyce medycznej? Prezentowane poniżej narzędzia oceny stron internetowych są próbą stworzenia takiego właśnie mechanizmu weryfikacji treści umieszczanych na stronach internetowych.

Bezpośrednio do oceny stron internetowych wykorzystywane są obecnie takie narzędzia, jak HONcode oraz Discern (standardy jakości informacji medycznej). Dostępne są również technologie wspomagające ocenę jakości informacji, np. Alexa, dr Watson, Netmechanic, Web Page Analyzer.

Wymieniony HONcode jest to system certyfikacji, którego celem jest ujednoczenie oraz upowszechnienie zasad publikowania infor-

macji medycznej on-line. W 1995 r. w Genewie na konferencji „*The Use of the Internet and World-Wide Web for Telematics in Healthcare*” dostrzeżono potrzebę stworzenia systemu wiarygodności medycznych stron www. W tym celu 60 uczestników z 11 krajów powołało Fundację *Health On the Net*. W jej skład weszli przedstawiciele: WHO, Międzynarodowej Unii Telekomunikacyjnej (ITU) – zajmującej się standaryzacją protokołów i usług komunikacyjnych), Pierwszego Europejskiego Laboratorium Fizyki Cząstek (CERN), Komisji Europejskiej, Narodowej Biblioteki Medycznej (NLM) Bethesda, MD, USA oraz *The G7-Global Healthcare Applications Project*. W odpowiedzi na nową potrzebę powstał kodeks postępowania etycznego (HONcode), opracowany przez Fundację *Health On the Net*, adresowany do autorów i właścicieli medycznych i zdrowotnych stron www.

HONcode składa się z ośmiu zasad:

- kompetencja – kwalifikacje osób odpowiedzialnych za zawartość danej strony,
- komplementarność – uzupełnianie, a nie zastępowanie kontaktu pacjent – lekarz,
- poufność – ochrona poufnych informacji osobowych podawanych przez internautów odwiedzających stronę,
- atrybucja – przytoczenie źródła i autora opublikowanych informacji oraz datowanie strony z informacją dotyczącą tematów medycznych zdrowia (data ukazania się informacji, jej pochodzenie oraz data jej ostatniej aktualizacji),
- uzasadnienie – każdego twierdzenia dotyczącego korzyści lub niedogodności wynikających z korzystania z produktów lub terapii,
- profesjonalizm – identyfikacja webmastera, przejrzystość informacji, adres kontaktowy,
- jawność finansowania – przedstawienie źródła finansowania,
- uczciwość w reklamie i polityka redakcyjna – oddzielenie reklamy od treści merytorycznych.

Przedstawione zasady opracowane zostały w 35 wersjach językowych, stanowiąc element systemu certyfikacji HONcode, którego celem jest ujednoczenie oraz upowszechnienie zasad publikowania informacji on-line.

Składając wniosek o certyfikację HONcode, wydawca zobowiązuje się, że dana strona spełnia wymogi prawne obowiązujące w kraju jej

założenia, jak również że ubieganie się o certyfikację HONcode jest i pozostanie zgodne z ww. wymogami prawnymi. Zobowiązuje się również do nieprzerwanego przestrzegania zasad HONcode od momentu uzyskania certyfikacji oraz do informowania o każdorazowej zmianie wprowadzanej na stronie internetowej, która może być niezgodna z wymogami certyfikacji HONcode. W przypadku zawieszenia bądź odebrania certyfikatu HONcode wydawca zobligowany jest do zaprzestania informowania o posiadaniu certyfikatu HONcode. Niezastosowanie się do powyższej zasady wiąże się z konsekwencjami prawnymi.

Wniosek o certyfikację strony jest dobrowolny i bezpłatny [8, 12]. Ubiegać się o certyfikat może wydawca każdej strony o tematyce medycznej, z wyłączeniem witryn propagujących turystykę medyczną. Wydawca strony zapoznaje się z zasadami HONcode oraz regulaminem, następnie ustala obszary, w których nie spełnia wymogów certyfikacyjnych. System generuje listę niezbędnych modyfikacji. W terminie *2 tygodni* zespół HONcode ocenia witrynę oraz jej zgodność z ośmioma zasadami HONcode, a następnie przesyła wynik za pośrednictwem poczty e-mail. W terminie *2 tygodni*, w razie konieczności, należy wprowadzić wymagane modyfikacje i poinformować HONcode o ich dokonaniu. W okresie kolejnych *2 tygodni* zespół HONcode ponownie ocenia stronę z uwzględnieniem ostatnich zmian dokonanych w jej treści. Jeżeli wynik tej oceny jest zadowalający, certyfikat HONcode zostanie wystawiony. Wówczas HON wysyła wskazówki dotyczące wyświetlania znaku certyfikacyjnego HONcode za pośrednictwem poczty e-mail. Do *2 tygodni* należy umieścić na stronie głównej znak certyfikacyjny HONcode oraz towarzyszący mu tekst połączony z certyfikatem strony. Komisja HONcode regularnie monitoruje daną witrynę zgodnie z przyjętym harmonogramem, a także każdorazowo w przypadku skargi bądź awarii technicznych wykrytych podczas monitorowania.

Docelowo odbiorca HONcode to każdy członek społeczeństwa, pracownicy służby zdrowia i wydawcy internetowi. System ten pomaga zwiększyć świadomość zarówno wśród wydawców serwisów medycznych, jak i odbiorców. HONcode jest obecnie wykorzystywany w 118 krajach. Jest to pierwsza tego typu usługa dla społeczności internetowych, co należy

traktować jako jedną z podstawowych przyczyn jego popularności.

Innym narzędziem oceny stron internetowych jest DISCERN. Projekt ten został utworzony w 1997 r. przez Bibliotekę Narodową Wielkiej Brytanii, Brytyjską Służbę Zdrowia oraz program rozwojowo-badawczy Uniwersytetu Oxford. Celem było opracowanie narzędzia umożliwiającego ustalenie progów jakości dla informacji pisemnych dotyczących sposobów leczenia, dostępnych za pośrednictwem systemu Narodowej Służby Zdrowia, organizacji charytatywnych oraz grup wsparcia, przemysłu farmaceutycznego oraz innych źródeł informacji o stanie zdrowia pacjentów.

Autorzy DISCERN zaznaczają, że jest to projekt przeznaczony dla każdego, kto tworzy lub przetwarza informacje dotyczące leczenia. Beneficjentami projektu mogą zatem być zarówno osoby profesjonalnie zajmujące się sztuką medyczną, jak i osoby, które chcą sprawdzić wiarygodność danej informacji medycznej. Twórcy jednocześnie zastrzegają, że ich narzędzie nie może być używane do oceny naukowej jakości danej publikacji, a zaświadcza jedynie o wiarygodności publikacji jako źródła informacji o dostępnych metodach leczenia. Osoby nie posiadające specjalistycznej wiedzy medycznej mogą również posłużyć się w tym celu podręcznikiem. Podręcznik składa się z 15 pytań oraz oceny ogólnej danej publikacji. Pytania w nim zawarte są podzielone na trzy sekcje:

1. Sekcja pierwsza – pytania od 1 do 8 dotyczące wiarygodności publikacji.
2. Sekcja druga – pytania od 9 do 15 odnoszące się do specyficznych szczegółów informacji o dostępnych sposobach leczenia (poza pytaniem 14); pytania odnoszą się do sposobu lub sposobów leczenia opisanych w danej publikacji, a nie wszystkich możliwych sposobów. Pytania od 9 do 11 dotyczą „aktywnego” sposobu leczenia opisanego w danej publikacji i mogą traktować także o samoleczeniu. Opcje „Braku leczenia” są opisane osobno w pytaniu 12.
3. Sekcja trzecia składa się z opisu danego sposobu leczenia oraz współdecydowania pacjenta.

Opracowano zespół cech, którymi powinna charakteryzować się dobra publikacja, na pod-

stawie której będzie można podejmować decyzje dotyczące leczenia:

- precyzja określenia celów publikacji, w tym wskazanie odbiorcy, dla którego wiedza zawarta w danej publikacji może być pomocna,
- stopień osiągnięcia postawionych celów,
- istotność – dobór tematu, stosowanego słownictwa adekwatne dla grupy czytelników, do której jest kierowana, rekomendacje i sugestie dotyczące sposobów leczenia są realistyczne i odpowiednie,
- określenie źródeł informacji – nawiązanie do źródeł opartych na dowodach naukowych, publikacja zawiera bibliografię lub listę odsyłaczy,
- aktualizacja – data powstania głównych źródeł informacji, daty powtórki publikacji (ale nie dat przedrukowań), daty publikacji (daty praw autorskich),
- bezstronność – obiektywne podejście do prezentowanego tematu, wykorzystanie więcej niż jednego badania lub opinii eksperta,
- prezentacja dowodów naukowych – publikacja podaje informacje odnośnie dodatkowych źródeł traktujących o poruszanej kwestii (dodatkowe pozycje literaturowe, przydatne adresy),
- rzetelna informacja o wątpliwościach dotyczących leczenia, tj. przedstawienie dowodów stwierdzających, która z metod leczenia przynosi najlepsze efekty, dowodów, że metody leczenia nie wykluczają się wzajemnie, informacji co do tego, kto najbardziej zyska na takiej formie leczenia lub na kim dana metoda nie odniesie skutku. Należy sceptycznie odnosić się do publikacji, które sugerują, że dana metoda ma taki sam wpływ na wszystkich pacjentów,
- kompleksowość w podejściu do tematu – publikacja opisuje każdą z metod leczenia i ich oddziaływanie i wpływ na komfort życia pacjenta,
- informacja o korzyściach wynikających z podjęcia leczenia – korzyści to między innymi pozbycie się objawów, zapobieganie nawrotom, wyleczenie,
- zagrożenia związane z niepodjęciem leczenia,
- publikacja jasno uświadamia istnienie więcej niż jednej możliwej metody leczenia,
- publikacja pozwala na podjęcie decyzji o metodzie leczenia wspólnie przez lekarza i pacjenta [13].

PODSUMOWANIE

Wielu autorów [8, 14, 15] zauważa potrzebę stworzenia kryteriów oceny jakości i weryfikacji internetowych stron medycznych.

W badaniu zachowań pacjentów i pracowników służby zdrowia wykazano, iż zarówno pacjenci i lekarze poszukują w Internecie podobnych treści. Głównie jest to literatura medyczna (90% lekarzy, 60–80% pacjentów), poszukiwanie opisu choroby (57–65% lekarze, 55–68% pacjenci), badań klinicznych (40–50% lekarze, 22–33% pacjenci), grup wsparcia (16–18% lekarze, 27–30% pacjenci) [16]. Większość badanych pacjentów (90%) stwierdziła, że pracownicy służby zdrowia powinni sugerować wiarygodne źródła informacji online o zdrowiu. Około 50% uważało, że tylko strony zawierające dowody medyczne powinny mieć prawo do stosowania nazwy „zdrowie” w domenie [12].

W 2005 r. zbadano kryteria postrzegane jako najważniejsze wskaźniki jakości i użyteczności stron internetowych dla zdrowia wśród profesjonalnych (pracownicy medyczni) i nieprofesjonalnych (pacjenci) grup użytkowników. Uzyskane wyniki wskazywały na: (1) dostępność informacji, (2) łatwość wyszukiwania informacji/nawigacji, (3) wiarygodność i (4) dokładność informacji [11]. Certyfikaty, akredytacje i systemy opatrzone znakiem zaufania wydają się więc odgrywać dużą rolę [12].

Potrzebę usystematyzowania tej wiedzy zauważają zwłaszcza środowiska medyczne. Należałoby zatem zadbać, aby stały się one propagatorami dobrej informacji medycznej i aby podjęły starania nad uporządkowaniem istniejącej sytuacji. Opisane powyżej narzędzia mogą stanowić rozwiązanie zasygnalizowanych problemów. HONcode jest systemem przejrzystym. Oceny dokonują osoby, które mają doświadczenie w stosownej dziedzinie. System jest bezpłatny (nie stwarza więc zagrożenia korupcją), monitorowany na bieżąco. Niektóre jednak z zasad HONcode są niejasne, bądź trudne do zrealizowania lub sprawdzenia. Ponieważ oceny danej strony dokonują osoby z odpowiednią wiedzą oraz osoby, które mają pełny dostęp do wszelkich informacji dotyczących danej witryny, jest to jednoznaczne, że strona spełnia standardy. Jeżeli mielibyśmy dokonywać oceny danej strony, bez wglądu i kontaktu z wydawcą, zaistniałyby pewne okoliczno-

ści, które mogłyby spowodować niejasności w ocenie danej strony.

W przypadku projektu DISCERN z kolei, ogólne wytyczne oceny każdego z punktów dają dużą swobodę oceniającemu. Zawiera on jednak więcej szczegółowych zapytań o cechach typowo medycznych, co sprawia, iż artykuł jest merytorycznie bardziej wiarygodny.

Prezentowane narzędzia oceny są przede wszystkim mało znane zarówno wśród pacjentów, jak i wśród personelu medycznego. Ponadto nie oceniają one wartości merytorycznej

danej witryny, tj. nie oceniają i nie weryfikują jakości informacji medycznych, lecz określają zasady jej prezentowania. Osoba niemedyczna spodziewa się dobrych informacji dla siebie, a nie ocenia publikacji w kategorii spełnienia celu publikacji. Jakkolwiek więc stanowią dobry punkt wyjścia w kwestii stworzenia systemu oceny wiarygodności witryn internetowych zawierających treści medyczne, wciąż wymagają dopracowania lub rozszerzenia o dodatkowe narzędzia, jak również popularyzacji wśród odbiorców treści, do oceny których służą.

PIŚMIENNICTWO:

1. Czapiński J., Panek T. (red.) Raport Diagnoza społeczna 2009, Warunki i jakość życia Polaków, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2009.
2. Kotuła S.D. Jak buduje się jakość baz *open content* na przykładzie Wikipedii. Biuletyn EBIB 2007, 3(84).
3. Staniszewski A., Bujnowska-Fedak M.M. Korzystanie z Internetu medycznego i usług z zakresu e-zdrowia w opinii publicznej Polaków w 2007 roku. Przewodnik Lekarza 2008; 1: 287-289.
4. Mackiewicz H. Zagrożenia w fazie przedsprzedażowej w cyklu aktywności nabywcy-pacjenta w Internecie. Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Poznaniu (Katedra usług), w druku.
5. Źródła informacji na temat zdrowia <http://www.egospodarka.pl/18665>, Źródła informacji na temat zdrowia,2,39,1.html
6. Wądołowska K., opr. Raport CBOS Opinie o opiece zdrowotnej BS/24/2010 strona 9, Centrum Badań Opinii Społecznej, Warszawa, 2010.
7. Ministerstwo Zdrowia, Strategia e-zdrowie Polska na lata 2009-2015 Załącznik do Uchwały Nr 90/2007. Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r.
8. Kasztelowicz P. Jakość informacji medycznej w Internecie, Kurier Medycyny Praktycznej 29.07.1999r.
9. Bednarek-Michalska B. Ocena jakości informacji elektronicznej. Pułapki sieci. Biuletyn EBIB 2007, 5.
10. Krane D. „Cyberchondriacs” - USA HarrisInteractive News 2005, 8.
11. Badania HON, Health On the Net Foundation, Zima 2004-2005. www.hon.ch/Survey/Survey2005/res.html
12. <http://www.hon.ch>
13. <http://www.discern.org.uk/about.php>
14. Śniechowska-Karpińska A. Czy Internet zastąpi Goździkową? Biuletyn EBIB 2005, 8.
15. Derfert-Wolf L. Serwisy tematyczne o kontrolowanej jakości w Internecie - subject gateways. Biuletyn EBIB 2004, 6.
16. Rektor M., Matthew P., Baujard V., Boyer C. Opinie i e-Zdrowia Zachowania pacjentów i pracowników służby zdrowia w USA i Europie. 07 maja 2003, St Malo na dorocznym spotkaniu Informatyki Medycznej w Europie.