

Agata Zdun-Ryżewska,
Małgorzata Tartas, Mikołaj
Majkowicz, Maciej Walkiewicz,
Krzysztof Basiński

Zakład Badań nad Jakością Życia, Gdański
Uniwersytet Medyczny

Eskulap na „czarnej liście”. Zjawisko oceniania lekarzy w internetowych rankingach

Aesculapius on the "black list". The phenomenon of evaluating doctors in the online rankings

STRESZCZENIE

Do oceniania lekarzy w przestrzeni Internetu pacjenci wykorzystują specjalne, ogólnodostępne rankingi i serwisy, a także fora, które służą tworzeniu tak zwanych czarnych list. Z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych wynika, że większość pacjentów wie o istnieniu takiej możliwości, ale korzysta z niej 28%. W artykule opisujemy zjawisko oceniania lekarzy w przestrzeni Internetu. Przedstawiamy skalę zjawiska oraz to, jakie wymiary oceny pracy lekarza obejmuje. Wielu lekarzy nie monitoruje jakości, czy nawet poprawności ogólnodostępnych, zamieszczanych w Internecie na swój temat informacji. Mimo że 65% lekarzy ma negatywną opinię na temat wszelkiego rodzaju elektronicznych rankingów, to większość nie czuje, aby miały one realny wpływ na ich pracę.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, tom 10, nr 5, 272–278

Słowa kluczowe: lekarze, Internet, opinia publiczna

ABSTRACT

To evaluate physicians on the internet, patients use special, public rankings and web sites, as well as various forums that allow the creation of so-called „black lists”. Studies conducted in the United States show that most patients are aware of the existence of such possibilities, while 28% actually use them. In this article we analyze internet services for assessment of physicians. Studies that show how many doctors receive opinions, what they are and what dimensions of patient satisfaction they cover are reviewed. Researchers point to the fact that currently many physicians do not monitor the quality or even the correctness of information about themselves on the internet. Although 65% of doctors have a bad opinion about any kind of web rankings, most of them do not feel that such rankings influence their work.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, vol 10, no 5, 272–278

Key words: physicians, public opinion, internet

Adres do korespondencji:

Agata Zdun-Ryżewska
Zakład Badań nad Jakością Życia
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Tuwima 15, 80–210 Gdańsk
tel./faks: (58) 349 15 56
e-mail: azdun@gumed.edu.pl

WPROWADZENIE

Wiele emocji wzbudza kwestia opiniowania pracy lekarzy przez pacjentów za pośrednictwem Internetu. Medyków można oceniać za pomocą specjalnych, ogólnodostępnych rankingów i portali. W tym celu wykorzystywane są także fora internetowe, na których pacjenci wzajemnie wymieniają informacje na temat danego lekarza czy placówki. Niedawno na jednym z portali społecznościowych powstał również kontrowersyjny profil pod nazwą „Czarna lista lekarzy”, na który w ubiegłym roku Okręgowa Izba Lekarska złożyła doniesienie do prokuratury w związku z obserwowanymi przypadkami naruszenia dóbr osobistych. Profil funkcjonuje nadal, jest łatwy do odnalezienia, a obecnie „lubi go” 5623 użytkowników [1].

Proces przenoszenia relacji lekarz-pacjent w obszar Internetu staje się znakiem naszych czasów [2]. Coraz więcej ludzi poszukuje informacji na temat własnego zdrowia, metod leczenia oraz lekarzy w łatwo dostępnym narzędziu, jakim jest Internet. Trudno ocenić dokładnie, ilu pacjentów korzysta z internetowych narzędzi, szukając informacji o lekarzach. Na podstawie ankiety przeprowadzonej na ogólnonarodowej reprezentatywnej próbie w Stanach Zjednoczonych ustalono, że 74% pacjentów jest świadomych faktu istnienia stron oceniających lekarzy, a korzystało z nich około 28% [3]. Częściej rankingi lekarzy czytają pacjenci, którzy preferują partnerski kontakt we współpracy z lekarzem oraz cenią sobie możliwość współdecydowania, osoby odznaczające się niższą jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia, a także ci, którzy cierpią z powodu różnych chorób i doświadczają z tego tytułu wielu powikłań [4].

Wydaje się, że w sytuacji, kiedy 60% polskiego społeczeństwa przynajmniej raz w tygodniu korzysta z Internetu [5], warto poddać analizie internetowe rankingi lekarzy.

SKALA ZJAWISKA

W przeprowadzonych w 2010 roku w Stanach Zjednoczonych badaniach naukowcy wpisali

w wyszukiwarce Google różne hasła, które pozwoliły na zidentyfikowanie najbardziej popularnych serwisów oceniających lekarzy [6]. Wykorzystując ściśle określone kryteria (między innymi dostępność na całym obszarze kraju, brak zawężenia do określonej specjalności lekarskiej itd.), dokonali wyboru portali poddanych dalszej analizie. Uzyskawszy listę praktykujących lekarzy w Bostonie (miasto wybrano ze względu na wielkość oraz obecność dużej liczby użytkowników Internetu wśród mieszkańców). W sposób losowy wyłoniono 150 specjalistów z każdej dziedziny i przeanalizowano w rankingach opinie na ich temat. Żadnej oceny w Internecie nie miało 70% z wytypowanych lekarzy. Nie zaobserwowano różnicy w liczbie i jakości opinii pomiędzy lekarzami ogólnymi/rodzinnymi a specjalistami. Łącznie aż 88% opinii było pozytywnych.

Podobne dane publikuje jeden z polskich serwisów internetowych, który pierwotnie był rankingiem oceniającym lekarzy [7]. Można tam znaleźć informację, że do końca 2014 roku wystawiono łącznie ponad 400 000 opinii, z czego aż 76% stanowią opinie pozytywne. Ocen neutralnych było 8%, natomiast negatywnych 16%. Z tego samego źródła można uzyskać informacje o rozkładzie opinii na poszczególne województwa. Najlepiej oceniani są lekarze w województwie pomorskim (78% pozytywnych opinii), lubelskim i opolskim (77% dobrych ocen). Niejasny jest jednak powód takiego rozkładu ocen.

Do najczęściej opiniowanych specjalizacji należy ginekologia (aż 35,09% spośród wszystkich opinii). Rekordzista także należy do tej grupy — pewien ginekolog z Krakowa zdobył aż 405 opinii. Do często ocenianych specjalizacji należą również: stomatologiczna (9,34%), pediatryczna (6,12%), ortopedyczna (5,06%) i chirurgiczna (4,76%). Informacji, którzy specjaliści otrzymują najlepsze oceny (oraz czy są jakieś różnice w ocenach między lekarzami rodzinnymi a specjalistami), serwis nie udostępnia.

ASPEKTY PRACY LEKARZA PODLEGAJĄCE OCENIE W INTERECIE

Jakie aspekty pracy lekarza, jego osoby czy otoczenia podlegają ocenie? Reimann i Strech, posłuższy się dwiema wyszukiwarkami (Google i Yahoo), zidentyfikowali 100 portali angielsko- i niemieckojęzycznych [8]. Do ostatecznej analizy zakwalifikowano 12 portali w języku angielskim oraz dziewięć w języku niemieckim, których budowę dokładnie przeanalizowano pod kątem tego, jakimi wymiarami satysfakcji posługują się pacjenci, dokonując ogólnej

oceny lekarza. Ciekawym aspektem tych badań było zestawienie i porównanie wymiarów satysfakcji stosowanych przez narzędzia internetowe oraz kwestionariuszowe. Te drugie zostały zidentyfikowane przy użyciu bazy MEDLINE po wykonaniu analizy opublikowanych w czasopiśmie naukowych narzędzi do pomiaru satysfakcji pacjenta. Miary te musiały spełniać kilka warunków: dawać ogólny wynik, cechować się rzetelnością i trafnością oraz nie być związane ze specyficzną chorobą. Wyniki tego zestawienia przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Wymiary satysfakcji pacjenta w kwestionariuszach do badania satysfakcji oraz w ocenach na portalach internetowych [8]

Przykładowe odzwierciedlenie wymiaru w kwestionariuszach satysfakcji pacjenta	Odzwierciedlenie wymiaru w portalach internetowych
Relacja lekarz-pacjent (76%)*	
Traktowanie pacjenta jak partnera, cierpliwość, uważność, bycie przyjaznym, empatycznym, godnym zaufania, szacunek wobec pacjenta, pozwalanie na zadawanie pytań, wspieranie pacjenta w trudnościach psychicznych, społecznych i biurokratycznych	Postawa i zachowanie lekarza w obecności pacjenta Czy lekarz sprawia, że czujesz się komfortowo? Pomocność Łatwość w obcowaniu, przyjacielskość Spędzanie wystarczająco dużo czasu z pacjentem Okazywanie zainteresowania i troski Okazywanie współczucia
Kompetencje komunikacyjne (24%)*	
Umiejętność słuchania, komunikowania rozpoznania, informowanie o decyzjach, które pacjent ma podjąć i angażowanie pacjenta w proces diagnozy i leczenia	Zdolności komunikacyjne Rozumienie Słuchanie pacjenta Poświęcanie czasu na udzielanie odpowiedzi Pośpieszanie w rozmowie Wystarczająco dużo czasu poświęcanie na rozmowę
Zaufanie (29%)*	
Zaufanie, poszanowanie prywatności	Poszanowanie prywatności „Czy czujesz, że jesteś w dobrych rękach?” Zaufanie
Kompetencje osobiste (86%)*	
Świadomość własnych ograniczeń (przyznawania się do błędów, konsultacje z innymi lekarzami), pracowitość (dokładność, uważność w procesie zbierania informacji, odpowiedzialność), fachowa wiedza (indywidualizowany sposób leczenia, minimalizowanie efektów ubocznych, świadomość ceny)	Wiedza i profesjonalizm „Czy diagnoza została potwierdzona? Czy nastąpiło po niej właściwe leczenie?” „Czy lekarz stosuje nowoczesne metody?” „Czy łatwo można uzyskać skierowanie do specjalisty?”
Przekazywanie informacji i udzielanie porad (52%)*	
Dotyczy treści formułowanych komunikatów, jak dobrze i jak przejrzysto pacjent jest informowany w trakcie leczenia, adekwatne rady	Umiejętność informowania Udzielanie porad Dogłębne wyjaśnienia „Udzielono odpowiedzi na wszystkie moje pytania” „Czuję, że otrzymałem dobrą poradę”

Tabela 1

Wymiary satysfakcji pacjenta w kwestionariuszach do badania satysfakcji oraz w ocenach na portalach internetowych [8]

Przykładowe odzwierciedlenie wymiaru w kwestionariuszach satysfakcji pacjenta	Odzwierciedlenie wymiaru w portalach internetowych
Placówki medyczne i techniczne (19%)*	
Techniczne udogodnienia placówki (na przykład szpitala)	Ocena nowoczesności sprzętu Odpowiednia do problemu zdrowotnego opieka
Dostępność (57%)*	
Kontakt telefoniczny z lekarzem	Dostępność
Dostępność placówki (udogodnienia dla osób niepełnosprawnych, parking)	Warunki rejestracji Wizyty domowe
Krótki czas oczekiwania na wizytę	Możliwość skontaktowania się telefonicznego/mailowego z lekarzem Parking
Charakterystyka miejsca (57%)*	
Atmosfera (duch zespołu, atrakcyjność poczekalni, czystość)	Czystość
Osobne przebieralnie	Zapewnienie rozrywek w poczekalni
Miejsca zabaw dla dzieci	Urządzenie biura Higiena, atmosfera placówki, miejsca parkingowe
Organizacja miejsca (100%)*	
Prawidłowe zarządzanie czasem, zorientowanie na klienta (nacisk na dobrą obsługę pacjenta, nieodbieranie telefonów, równe traktowanie, krótszy czas oczekiwania przy zdarzeniach nagłych) i obsługę (pierwszeństwo dla matek z dziećmi, kopie wszystkich wyników badań)	Czas oczekiwania i pierwszeństwo przy zdarzeniach nagłych Otrzymywanie w odpowiednim czasie wyników Koszty leczenia
Personel placówki (81%)*	
Kompetencja, przyjazność	Przyjazność, pomocność, profesjonalizm zespołu
Obserwowalne relacje zespołu	„Jak przyjazny i dobrze zorganizowany jest personel placówki w czasie wizyty i w czasie umawiania wizyty?” „Jak zostałeś powitany i jak dobrze personel zaspokaja potrzeby pacjenta?”
Sukces leczenia (43%)*	
Ocena efektywności leczenia, adekwatność metod leczenia do diagnozy, ustanie symptomów, poprawa w obszarze funkcjonowania i jakości życia	Ocena subiektywnego odczucia skuteczności leczenia Czy czułeś się lepiej po leczeniu? W twoim subiektywnym odczuciu, jak ocenilibyś sukces leczenia? Jak leczenie sprawdziło się w twoim przypadku?
Ogólna satysfakcja (62–100%)*	
Ogólny wskaźnik — suma wszystkich poprzednich ocen	Ogólna satysfakcja (62%) Ogólna ocena, na przykład w postaci skal, gwiazdek, możliwość zostawienia komentarza (100%)

* W nawiasach podano procent portali internetowych, które wykorzystywały dany wymiar w swojej ocenie lekarza.

Dalsza analiza wykazała, że żaden z portali internetowych nie odzwierciedlił wszystkich 13 wymiarów satysfakcji pacjenta z narzędzi kwestionariuszowych. Trzy najbardziej popularne portale anglojęzyczne posługiwały się średnio 5–6 wymiarami, natomiast trzy najbardziej popularne niemieckojęzyczne zawarły w swoich ocenach przeciętnie między 8 a 11 wymiarów. Interesująca jest różnica między rankingami w języku angielskim i nie-

mieckim. Być może powyższy wynik można próbować interpretować w duchu większej dokładności w odzwierciedlaniu tego, czym faktycznie jest satysfakcja pacjenta w rankingach niemieckich. Może się to wiązać ze sposobem, w jaki jest zorganizowana ochrona zdrowia w tym kraju — pacjenci mają prawo do wyboru dowolnego lekarza zarówno rodzinnego, jak i specjalisty. Może w związku z tym istnieje potrzeba uzyskiwania dokładniejszych

informacji na temat lekarzy, a Internet jest wygodnym narzędziem?

W polskich rankingach istnieje wiele różnych wariantów oceniania lekarzy. Większość z nich daje możliwość ogólnej oceny wyrażonej na przykład liczbą punktów czy gwiazdek. Jest też możliwość pozostawienia opinii jakościowej w postaci dowolnej wypowiedzi pisemnej. Do ocenianych dodatkowo, ilościowo (i nie w każdym rankingu) wymiarów należą przykładowo: kompetencje, kompleksowość podejścia, tłumaczenie choroby i leczenia, uprzejmość, indywidualne podejście, ilość poświęconego czasu, higiena i estetyka, łatwość umówienia wizyty oraz to, czy lekarz jest godny polecenia [9–12].

Lopez i wsp. próbowali ustalić, jakie znaczenie dla ogólnej oceny mają poszczególne jej wymiary [13]. Dokonawszy wyboru dwóch portali oceniających lekarzy pierwszego kontaktu z czterech dużych miast, przeanalizowali oceny, dzieląc je na pozytywne i negatywne oraz globalne i szczegółowe. Dodatkowo uwzględniono obecność opinii w trzech obszarach: interpersonalnym (dotyczącym lekarza, na przykład jego uważność, komunikacja), technicznym (tutaj zaliczono postawę lekarza, umiejętności kliniczne) oraz związanym z systemem (dostęp do lekarza, personel, wyposażenie). Przede wszystkim zaobserwowano powiązanie pomiędzy oceną globalną i szczegółową (im lepsze były poszczególne oceny, tym wyższa ocena ogólna). W analizie ocen szczegółowych zwracał uwagę fakt, że aspekty dotyczące umiejętności interpersonalnych i technicznych były oceniane wyżej niż te, które dotyczyły kwestii związanych z systemem organizacji. W przypadku tych ostatnich zaobserwowano bardziej mieszane oceny (choć i tak 60% zamieszczanych opinii było pozytywnych). Podsumowując te wyniki, należy stwierdzić, że wyznacznikami dobrej oceny lekarza w Internecie były przede wszystkim zaufanie do lekarza, łatwa jego dostępność oraz szeroko definiowana dobra relacja między lekarzem a pacjentem. Z kolei

brak satysfakcji wiązał się z gorszymi umiejętnościami interpersonalnymi lekarza (*non social doctor*), długim czasem oczekiwania na wizytę oraz trudnościami w rezerwacji terminu. Interesujący wydaje się fakt, że bez znaczenia dla pacjentów i ich satysfakcji były ukończone kursy specjalizacyjne, czy prestiż ukończonej uczelni.

MOŻLIWOŚĆ UDZIELENIA KOMENTARZA PRZEZ OCENIANEGO LEKARZA

Badacze zwracają uwagę na fakt, że obecnie wielu lekarzy nie monitoruje ani jakości, ani poprawności ogólnodostępnych, zamieszczanych na swój temat w Internecie informacji [14]. Z innych danych wynika, że ponad 65% lekarzy ma negatywną opinię na temat wszelkich internetowych rankingów, a opinie te zapewne umacnia fakt, że 17% lekarzy widziało przynajmniej raz krytyczny komentarz na swój temat, który był ewidentnie fałszywy i niesprawiedliwy (na przykład opinie wpisywane przez pacjentów uzależnionych od środków farmakologicznych, którzy spotkali się z odmową wypisania recepty albo od osób, które nie otrzymały zgodnie ze swym życzeniem zwolnienia lekarskiego, którym można byłoby usprawiedliwić absencję w pracy). W tym samym badaniu 3% respondentów przyznało się do zapłacenia za poprawę swoich ocen w danym rankingu, co budzi duże wątpliwości natury etycznej [15]. W związku z tym pojawia się pytanie, na ile opisywane rankingi mogłyby być narzędziem „walki z konkurencją”.

Przed zamieszczeniem opinii pacjent może też zapoznać się z pewnymi wytycznymi, którymi powinien się kierować. Prowadzący portale internetowe proszą pacjentów między innymi o to, aby nie dodawać opinii pod wpływem emocji, zwrócić uwagi na fakt, że nie zawsze nieuprzejmy lekarz jest niekompetentny, a krótka wizyta nieskuteczna. Znajduje się tutaj również prośba o napisanie, co było nie tak i dlaczego, w przypadku gdy pacjent jest niezadowolony z wizyty (w przeciwnym przypadku prośba o dokładne napisanie, dlaczego inni powinni wybrać tego lekarza) [10].

Wskazówki dotyczą również między innymi usunięcia wszelkich wrogich, niekulturalnych zwrotów oraz wszystkich komentarzy odnoszących się do sfery prywatnej lekarza, a także prośba o opisywanie tylko swoich doświadczeń, a nie przypadków innych osób [9].

W niektórych rankingach trzeba przed dodaniem opinii przejść proces logowania, w innych widnieje na przykład informacja, że opinie, przy których nie ma adresu mailowego autora mogą zostać usunięte przez oceniającego lekarza. Nieco inaczej wygląda sytuacja w przypadku wspomnianej na początku „czarnej listy”. Opinie zamieszcza się tam całkowicie anonimowo, choć często pod opinią rozpoczyna się dyskusja, a jej uczestnicy są całkowicie identyfikowalni (używając swojego konta na portalu społecznościowym z pełnym imieniem i nazwiskiem). Twórcy tej „czarnej listy” (choć nie wydają się cenzurować przesyłanych anonimowo, czasem bardzo dosadnie sformułowanych opinii), zostawiają jednak możliwość usunięcia negatywnego komentarza, uzasadniając to bardzo niezgrabnym komentarzem, na przykład „treść ukryta z powodu dużej ilości pochlebstw na temat pana doktora”.

Ponadto niektóre polskie serwisy oceniające lekarzy umożliwiają udzielanie odpowiedzi na opinie pacjentów lub usuwanie niesprawiedliwych, krzywdzących opinii. Według danych opublikowanych przez jeden z nich, z takiej możliwości korzysta coraz większa liczba lekarzy. Powołując się na przedstawiane przez wspomniany już wcześniej polski serwis dane, w 2014 roku specjaliści skorzystali z możliwości odpowiedzi 3320 razy. Najbardziej z własnymi pacjentami polemizował pewien ginekolog z Krakowa — udzielił odpowiedzi aż 267 razy [7].

PODSUMOWANIE

Portale internetowe, w których dokonuje się oceny lekarzy, stają się czymś w rodzaju serwisów gromadzących oferty lekarzy, z możliwością dołączenia komentarzy przez

pacjentów i wydają się być pod relatywnie dużą kontrolą (z pewnymi różnicami między poszczególnymi serwisami) samych lekarzy, dotyczącą zamieszczanych tam treści. W tej sytuacji powstaje pytanie o oszacowywaną przez pacjentów wiarygodność takiego serwisu gromadzącego prawie wyłącznie pozytywne opinie i dalszą jego popularność. Z drugiej strony mamy „dzikie” listy, w których sami twórcy zaznaczają, że nie biorą żadnej odpowiedzialności za wyrażane opinie. Pacjenci nie przebiegają w słowach, krytyka jest zamieszczana całkowicie anonimowo, często prostacko i okrutnie. Dyskusje na temat rankingów pojawiają się również na forach pacjentów.

Niektórzy obserwują zjawisko rankingów z zainteresowaniem, inni z oburzeniem i podejrzliwością. Długoterminowy wpływ portali oceniających lekarzy na relację lekarz-pacjent na razie jest trudny do oszacowania. W chwili obecnej, przywołując wspomniane już wyżej badania, 82% lekarzy nie czuje, aby jakikolwiek ranking wpłynął na ich pracę, a 90% nie bierze pod uwagę opinii zamieszczanych w Internecie, oceniając swoją własną pracę (wyciągając wnioski i planując wprowadzenie zmian, oszacowując potrzebę nauczania się czegoś itd.) [15]. Na razie nadal najbardziej miarodajną opinią jest po prostu liczba chętnych do współpracy pacjentów i nie wygląda na to, żeby w najbliższym czasie to miało się zmienić. Pojawia się zatem pytanie, na ile lekarz zobligowany jest ewaluować swoją pracę i czy opinia pacjenta przedstawiona w Internecie jest rzetelną, czy zniekształconą miarą tej pracy. Czy przedstawiony *feedback*, może być też motorem rozwoju dla lekarza. Wreszcie, czy rozwój i dostępność nowoczesnych technologii może przyjść w ten sposób z pomocą pacjentom w uzyskaniu lepszej opieki medycznej.

Analizując wszystkie wyżej opisane aspekty znaczenia portali oceniających dla pracy lekarza trzeba jednak pamiętać, że podlegają one tym samym prawom i regułom, co inne zjawiska wirtualnego świata, to znaczy niektórym służą za źródło informacji, a innym

za okazję do odreagowania własnych stanów emocjonalnych. A poza tym warto zauważyć, korzystając z przytoczonych danych, że organizacyjne aspekty wizyty pacjenta, umiejętność budowania relacji lekarz-pacjent oraz

kompetencje osobiste lekarza i innych członków personelu wydają się bardziej znaczącymi predyktorami satysfakcji pacjenta niż sukces leczenia.

PIŚMIENNICTWO

1. www.facebook.com/czarnalistlekarzytrojmiasto; 10.02.2016.
2. Maksymowicz A. Przemiany relacji zachodzących między pacjentami a lekarzami. *Studia Humanistyczne AGH* 2014; 13(1):101–113.
3. Hanauer D., Zheng K., Singer DC., Gebremariam A., Davis M.M. Public awareness, perception, and use of online physician rating sites. *JAMA* 2014; 311(7): 734–735.
4. AlRuthia YSH., Hong S.H., Graff C., Kocak M., Solomon D., Nolly R. Exploring the factors that influence medication rating Web sites value to older adults: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing* 2016; 37(1): 36–43.
5. Feliksiak, M. CBOS. *Internauci* 2013, 1–22.
6. Lagu T., Hannon N.S., Rothberg M.B., Lindenauer PK. Patients' evaluations of health care providers in the era of social networking: An analysis of physician-rating websites. *J. Gen. Intern Med.* 2010; 25(9): 942–946.
7. [znanylekarz.pl/centrum prasowe](http://znanylekarz.pl/centrum_prasowe) 08.04.2015.
8. Reimann S., Strech D. The representation of patient experience and satisfaction in physician rating sites. A criteria-based analysis of English- and German-language sites. *BMC Health Services Research* 2010; 10(1): 332–346.
9. www.znanylekarz.pl; 10.02.2016
10. www.rankinglekarzy.pl; 10.02.2016
11. www.dobrylekarz.info; 10.02.2016
12. www.elekarze.com; 10.02.2016
13. López A., Detz A., Ratanawongsa N., Sarkar U. What patients say about their doctors online: A qualitative content analysis. *J. Gen. Intern. Med.* 2012; 27(6): 685–692.
14. (Mostaghimi, Crotty, & Landon, 2010)
15. Samora J.B., Lifchez S.D., Blazar P.E. Physician-Rating Web Sites: Ethical Implications. *J. Hand Surg. Am.* 2015; 41(1): 104–110.