

Polscy seniorzy na rynku usług e-zdrowia

Polish seniors in the e-health services market

Anna Dąbrowska

Katedra Badań Zachowań Konsumentów
Instytut Zarządzania
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
ORCID: [0000-0003-1406-5510](https://orcid.org/0000-0003-1406-5510)

Mirosława Janoś-Kresło

Katedra Badań Zachowań Konsumentów
Instytut Zarządzania
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
ORCID: [0000-0002-3739-9620](https://orcid.org/0000-0002-3739-9620)

Streszczenie

Rynek usług e-zdrowia to rynek perspektywiczny. Z jednej strony mamy do czynienia ze stale zwiększającą się ofertą tych usług, a z drugiej coraz więcej konsumentów z nich korzysta, w tym osoby starsze. W artykule wykorzystano wyniki autorskiego badania empirycznego przeprowadzonego w grudniu 2019 r. metodą CAWI na grupie 363 respondentów w wieku 60+. Pozwoliły one pozytywnie zweryfikować postawioną hipotezę, że osoby starsze w Polsce coraz lepiej poruszają się na rynku usług e-zdrowia, wobec ich wzrastających kompetencji informatycznych. Najbardziej popularną usługą było szukanie informacji dotyczących zdrowia. Respondenci szukali w Internecie przede wszystkim informacji na temat chorób i ich leczenia, co ze względu na wiek badanych nie jest zaskoczeniem, ale także informacji o lekarzach i opinii o nich. Zdecydowana większość respondentów zapisywała się online na wizyty i badania, popularne było także kupowanie przez Internet leków bez recepty i sprzętu medycznego oraz odbieranie wyników badań. Rozwój pandemii koronawirusa niewątpliwie przyczyni się do wzrostu zainteresowania osób starszych takimi działaniami. Nie sposób nie wspomnieć o usługach e-zdrowia, których rozwój ma istotne znaczenie zarówno z punktu widzenia pacjentów, jak i służby zdrowia, a mianowicie e-recepty, e-zwolnienia, e-skierowania i e-zlecenia. Można założyć, że w najbliższej przyszłości wobec wzrastających kompetencji osób starszych w obszarze nowoczesnych technologii na znaczeniu będą zyskiwały portale internetowe i aplikacje, które są coraz częstszym narzędziem wspierającym osoby starsze w utrzymaniu kondycji i zachowaniu dobrego zdrowia.

Słowa kluczowe

e-zdrowie, rynek usług e-zdrowia, polscy seniorzy, korzystanie z usług e-zdrowia

Abstract

The e-health services appear to be a promising market. On the one hand, we deal with a continually expanding offer of e-health services; on the other hand, more and more consumers, including the

elderly, use such services. The article presents the findings of the author's empirical study conducted in December 2019 using the CAWI method on a group of 363 respondents aged 60+. The hypothesis assuming that older people in Poland are more and more efficient when using e-health services due to their increasing IT competences was positively verified in the study. Searching for health-related information turned out to be the most popular online service. The respondents browsed the Internet primarily to find data on diseases and their treatment, which is probably related to the age of the respondents, or information concerning medical practitioners and opinions about them. The vast majority of online respondents signed up for visits and tests online. They also used the Internet to buy over-the-counter drugs, medical equipment, or to collect results of medical examinations. The development of the coronavirus pandemic will undoubtedly contribute to the increased interest of the elderly in such activities. We also need to mention e-healthcare, the development of which is important both from the point of view of patients and health services, as well as new services such as e-prescription, electronic medical sick leave certificate, e-referral and e-order. Taking into consideration the increasing competences of people working in the field of modern technologies, it can be assumed that in the near future Internet portals and applications will gain in importance, as they are an increasingly common tool which allows the elderly stay in good shape and maintain good health.

Keywords

e-health, the market of e-health services, Polish seniors, use of e-health services

JEL: D1, I12

Wprowadzenie

Komisja Europejska stwierdza, że e-zdrowie „polega na wykorzystaniu technologii informacyjno-komunikacyjnych w produktach, usługach i procesach związanych ze zdrowiem. Obejmuje ono także zmiany organizacyjne w systemach opieki zdrowotnej i nowe umiejętności. [...] E-zdrowie obejmuje interakcje między pacjentami i podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne, przekazywanie danych między instytucjami i wzajemną komunikację między pacjentami lub pracownikami medycznymi”¹.

Cyfrowy rynek usług medycznych ma umożliwić wykorzystywanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych (TIK) do utrzymywania i poprawy stanu zdrowia pacjentów, a także przyczynić się do poprawy dostępności i jakości opieki zdrowotnej. Oznacza to, że bez względu na geopołożenie lekarze mogą korzystać z lepszego dostępu do informacji medycznych o pacjentach, do wyników badań laboratoryjnych, a recepty mogą być dostarczane bezpośrednio do farmaceutów.

E-usługi należą do grupy e-usług, które w perspektywie najbliższych lat mają największy potencjał wzrostu w warunkach współczesnej gospodarki. Oczekuje się, że e-zdrowie poprawi różne aspekty funkcjonowania opieki zdrowotnej (jakość, efektywność,

¹ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, *Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 – Innowacyjna opieka zdrowotna w XXI w.*, Bruksela, dnia 6.12.2012 COM(2012) 736 final.

dostępność itp.), a konsumentom stworzy lepsze warunki dostępności do usług ochrony zdrowia i informacji na temat zdrowia i utrzymania dobrej kondycji fizycznej i psychicznej.

Celem artykułu jest przedstawienie polskich seniorów na rynku usług e-zdrowia, ze wskazaniem zachowań oraz barier w korzystaniu z tych usług.

Postawiono hipotezę, że osoby starsze w Polsce coraz sprawniej poruszają się na rynku usług e-zdrowia wobec wzrastających kompetencji informatycznych tej grupy społecznej.

Hipoteza została zweryfikowana na podstawie wyników badania ilościowego przeprowadzonego w grudniu 2019 r. przy wykorzystaniu autorskiego kwestionariusza ankiety, techniką CAWI (*Computer-Assisted Web Interview* – wspomagany komputerowo wywiad za pomocą strony WWW)² na grupie 363 respondentów w wieku 60+. Dobór próby miał charakter losowy z panelu internautów, kobiety stanowiły 53,4%, a mężczyźni – 46,6% próby badawczej. Realizacja badania została poprzedzona testem strony internetowej badania.

Charakterystyka polskich seniorów jako usługobiorców usług zdrowotnych

Liczba internautów w Polsce systematycznie wzrasta, co skutkuje rozwojem e-usług, przy czym jest to sprzężenie zwrotne. W kwietniu 2019 r. według badania Gemius liczba internautów w Polsce wynosiła 27,5 mln Polaków³.

Poziom posiadanych cyfrowych umiejętności informacyjnych według danych GUS jest zróżnicowany w podziale na grupy wieku. Najwyższe odsetki osób posiadających ponadpodstawowe umiejętności w 2019 r. odnotowano wśród osób z najmłodszych grup wieku – 16–24 i 25–34 lata, w których udziały te wyniosły odpowiednio 78,5% oraz 74,2%. W grupie wiekowej 35–44 lata odsetek osób charakteryzujących się ponadpodstawowym poziomem umiejętności informacyjnych także przekroczył poziom wskaźnika dla kraju ogółem, natomiast w grupie wieku 55–64 lata – 30,0%, a w najstarszej grupie wieku (65–74 lata) stanowił on jedynie 14,2%. Warto zauważyć, że w 2019 r. osoby regularnie korzystające z Internetu w grupie wieku 55–64 lata stanowiły 59,9% (w 2015 r. – 41,5%), a w grupie wieku 65–74 lata – 33,3% (w 2015 r. – 19,5%)⁴.

² Badanie dotyczące korzystania z usług e-zdrowia stanowi integralną część badania nt. zachowania osób starszych (60+) na rynku e-usług zrealizowanego w Katedrze Badań Zachowań Konsumentów Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie w ramach badania statutowego KZiF/S/07/19.

³ *E-commerce w Polsce 20219*, Gemius, Izba Gospodarki Elektronicznej, 2020, s. 8

⁴ *Spółeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2015–2019*, GUS, Warszawa 2019, s. 189, 160.

W 2018 r. 59,2% osób w wieku 16 lat i więcej oceniło swój stan zdrowia jako bardzo dobry lub dobry. Osoby w wieku 60 lat i więcej znacznie rzadziej wskazywały na dobry lub bardzo dobry stan swojego zdrowia. Jedynie 1,9% osób w wieku senioralnym uważa, że ich stan zdrowia jest bardzo dobry, a 23,4% – że dobry. Lepiej swój stan zdrowia wśród seniorów oceniali mężczyźni niż kobiety⁵.

Rynek usług e-zdrowia

Jak podkreślają autorzy „Wikinomii”, globalne zmiany, które zaszły w dziedzinie techniki, gospodarki i ogólnie – w naszym świecie, doprowadziły do tego, że wkraczamy w zupełnie nową erę, cechującą się odmiennym niż dotychczasowy udziałem ludzi w globalnej gospodarce⁶. E-zdrowie jest stosunkowo nową zdobyczą ery cyfrowej. Na przestrzeni ostatnich lat trudno nie dostrzec zmian, jakie zachodzą w służbie zdrowia pod wpływem wkraczania do tej sfery usług nowoczesnych technologii. E-zdrowie zostało wymienione wśród siedmiu priorytetów Europejskiej Agendy Cyfrowej⁷, która ma zapewnić Europejczykom bezpieczny dostęp do własnych danych medycznych online z domu lub w czasie podróżowania na terenie UE. Celem informatyzacji usług medycznych jest ułatwienie lekarzom pracy i umożliwienie pacjentom uzyskanie możliwe jak najlepszej pomocy medycznej niezależnie od tego, gdzie się znajdują na terenie Unii Europejskiej. Celem Agencji cyfrowej jest także kontrolowanie starzenia się populacji – przy pomocy medycyny online oraz zdalnych systemów i usług medycznych⁸.

W literaturze przedmiotu e-zdrowie (ang. *e-health*) jest często definiowane jako „efektywne i bezpieczne wykorzystanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych wspomagające wszelkie działania odnoszące się do zdrowia, włącznie z usługami opieki zdrowotnej, profilaktyką zdrowotną, fachową literaturą, edukacją zdrowotną, wiedzą i badaniami naukowymi⁹. Można zatem powiedzieć, że e-zdrowie dostarcza pacjentom

⁵ *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 roku*, GUS, Białystok 2020, s. 53.

⁶ D. Tapscott, A.D. Williams A.D., *Wikinomia. O globalnej współpracy, która zmienia wszystko*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 27.

⁷ Agenda cyfrowa przedstawiona przez Komisję Europejską jest jednym z siedmiu filarów strategii Europa 2020, która ustala cele dla wzrostu Unii Europejskiej (UE) do roku 2020. Agenda cyfrowa proponuje lepsze wykorzystanie potencjału technologii informacyjnych i komunikacyjnych (TIK) dla wsparcia innowacji, wzrostu gospodarczego i postępu. Agenda cyfrowa dla Europy, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:si0016> [dostęp 10.05.2020].

⁸ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów z dnia 19 maja 2010 r. zatytułowany „Europejska agenda cyfrowa” [COM(2010) 245 wersja ostateczna – nieopublikowany w Dzienniku Urzędowym], <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:si0016> [dostęp 10.05.2020].

⁹ eHealth Resolution WHA58.28, The Fifty-eighth World Health Assembly, Ninth plenary meeting, 25 May 2005, www.who.int/gb/ebwha [dostęp 10.09.2019].

lepszej informacji na temat leczenia, kondycji zdrowotnej, a tym samym wpływa na poprawę poziomu i jakości życia.

Eysenbach zauważa, że „e-zdrowie [...] charakteryzuje nie tylko stopień rozwoju technologicznego, ale także stan umysłu, sposób myślenia, postawę i zobowiązanie do globalnego myślenia, jak poprawić opiekę zdrowotną na poziomie lokalnym, regionalnym i w skali świata poprzez wykorzystanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych”¹⁰.

Obecnie e-zdrowie w aspekcie europejskim i globalnym rozwijane jest w trzech głównych obszarach:

- komunikacja i dostęp do informacji – jest to niezmiernie ważne w dobie możliwości korzystania z usług medycznych na terenie całej Unii Europejskiej. Dlatego potrzebne są działania standaryzujące przede wszystkim dokumentację medyczną oraz pozwalające na komunikację dotyczącą zdrowia poza granicami kraju;
- *life assistance* – np. portale zawierające porady zdrowego trybu życia, odżywiania i aktywności fizycznej. Szczególnie w dobie kultu młodości, a także nowego globalnego trendu w zachowaniach behawioralnych konsumentów, w którym wyróżniono dbałość o zdrowie, przejawiającej się w większej trosce o kondycję fizyczną i psychiczną, w lansowaniu stylu życia typu *wellness*, dbałości o bezpieczeństwo nabywanych produktów żywnościowych (czemu sprzyjają programy edukacyjne prezentowane w mediach) i stosowaniu różnych diet¹¹, informacje zamieszczane na portalach (szczególnie tych renomowanych) są bardzo pomocne;
- kontrolowanie chorób i zachowań – pozwala to na świadome planowanie przyjmowania leków (konsumentów wspiera tu rynek oferujący dozowniki na leki w kształcie kapsułki z elektronicznym alarmem przypominającym o zażyciu tabletki), wizyt u lekarza czy podejmowanie działań rehabilitacyjnych. Można powiedzieć, że nowoczesne technologie pozwalają na tworzenie swego e-niezbędnika pacjenta.

Coraz większego znaczenia nabiera wsparcie pacjenta w możliwości pozyskania wiedzy i rzeczowej porady. Poza wsparciem zdrowego trybu życia, powstają usługi wspomagające samoleczenie (nie mogą one jednak szkodzić pacjentowi lub skłaniać go do rezygnacji z medycyny konwencjonalnej) i kontakt pacjenta z ośrodkami zdrowia. Ważne znaczenie w tym procesie odgrywają urządzenia mobilne umożliwiające analizę zachowań pacjenta oraz stanu jego zdrowia (np. telemedyczny portal telezdrowie.pl,

¹⁰ G. Eysenbach, *What is e-health*, „Journal of Medical Internet Research” 2001, vol. 3, www.jmir.org.

¹¹ Szerzej: A. Dąbrowska, *Trendy konsumpcji i zachowań polskich konsumentów*, [w:] *Konsumpcja a rozwój społeczno-gospodarczy regionów w Polsce*, PWE, Warszawa 2011, s. 179.

zapoczątkowany w latach 1999–2001, który oferuje interaktywne serwisy diagnostyczno-rehabilitacyjne w dziedzinach związanych ze zmysłami odpowiedzialnymi za komunikowanie się).

E-zdrowie może obejmować szereg usług z zakresu opieki zdrowotnej i technik informatycznych, takich jak¹²:

- elektroniczne kartoteki medyczne (*electronic medical records*), które umożliwiają łatwą wymianę danych pacjenta między różnymi podmiotami opieki zdrowotnej (lekarzami pierwszego kontaktu, specjalistami, zespołami szpitalnymi, farmaceutami);
- telemedycyna (*telemedicine*), która obejmuje wszystkie rodzaje badań i pomiarów, które nie wymagają wizyty pacjenta u specjalisty;
- medycyna oparta na dowodach (*evidence based medicine*), która obejmuje system udostępniający informacje na temat właściwego postępowania wobec określonego stanu pacjenta;
- informatyka konsumenckiej ochrony zdrowia (*consumer health informatics*), zwana też obywatelskim dostępem do informacji medycznej (*citizen-oriented information provision*), która umożliwia informowanie zarówno osób zdrowych, jak i pacjentów o kwestiach z dziedziny medycyny;
- zarządzanie wiedzą z zakresu ochrony zdrowia (*health knowledge management*), zwane też specjalistycznym dostępem do informacji medycznej (*specialist-oriented information provision*), co umożliwia zapoznanie się np. z omówieniami najnowszych wydań prasy medycznej, zasadami postępowania – tzw. najlepszych praktyk oraz nadzoru epidemiologicznego;
- wirtualne zespoły opieki zdrowotnej (*virtual healthcare teams*), które obejmują specjalistów z dziedziny opieki zdrowotnej, współpracujących i dzielących się informacjami na temat pacjentów za pośrednictwem urządzeń cyfrowych (w celu pokierowania dalszą opieką nad pacjentem (*transmural care*)).

E-usługi należą do grupy tych, które w perspektywie najbliższych lat posiadają największy potencjał wzrostu w warunkach współczesnej gospodarki. Oczekuje się, że e-zdrowie poprawi różne aspekty funkcjonowania opieki zdrowotnej (jakość, efektywność, dostępność itp.) przez:

- stworzenie możliwości uzyskania lepszej informacji przez personel medyczny w celu podjęcia decyzji o badaniu i danym pacjencie;
- poprawę przejrzystości kosztów opieki oraz ułatwienie wydzielenia ich poszczególnych części, co pozwoli na bardziej efektywną ich analizę i wnioskowanie;

¹² Szerzej: A. Dąbrowska, M. Janoś-Kresło, A. Wódkowski, *Spółczesność informacyjna a e-usługi*, Difin, Warszawa 2009.

- pomoc w prowadzeniu praktyki i redukcję błędów, poprawę dokładności diagnostyki i stosowanego leczenia, co zwiększy skuteczność podejmowanych decyzji;
- poprawę dostępności do opieki zdrowotnej przez redukcję barier, np. przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu;
- umożliwienie samoleczenia i podejmowania bardziej zasadnych decyzji dotyczących zdrowia;
- poprawę efektywności przez redukcję czasu oczekiwania i marnotrawstwa.

W latach 2011–2015 informatyzacją zdrowia w Polsce objęto pięć obszarów, takich jak¹³:

1. Ułatwienie dostępu obywateli do informacji z zakresu ochrony zdrowia.
2. Poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie elektronicznego obiegu dokumentacji.
3. Stworzenie procedur, wytycznych, zebranie i udostępnienie dobrych praktyk mających na celu usprawnienie zarządzania zakładem opieki zdrowotnej.
4. Lepsze wykorzystanie systemów teleinformatycznych w celu podnoszenia zdolności zarządczych.
5. Unowocześnienie systemu informacji medycznej w celu analizy zapotrzebowania na realizowane świadczenia zdrowotne.
6. Praktyczna realizacja budowy rozwiązań IT w ochronie zdrowia zgodnych z wytycznymi Komisji Europejskiej umożliwiającą włączenie Rzeczypospolitej Polskiej do obszaru interoperacyjnego elektronicznego zapisu medycznego (EHR – *Electronic Health Record*).

Można wskazać na kilka ważnych usług e-zdrowia, których rozwój ma istotne znaczenie tak z punktu widzenia pacjentów, jak i służby zdrowia, a mianowicie są to:

- E-recepta: elektroniczny dokument, który zastępuje tradycyjną, papierową receptę. Jest częścią Internetowego Konta Pacjenta (IKP – pacjent.gov.pl). E-receptę realizuje się na podstawie 4-cyfrowego kodu, który można otrzymać mailem, SMS-em lub w formie wydruku informacyjnego. E-recepta to niejedyny powód, dla którego każdy pacjent ze smartfonem powinien zainstalować sobie aplikację mObywatel. Weszła w życie 8 stycznia 2020 r. i jest ogólnie obowiązująca¹⁴.
- E-zwolnienie: to elektroniczne zwolnienie, dzięki któremu pracownik nie musi już dostarczać zwolnienia pracodawcy albo do ZUS, jeżeli prowadzi się

¹³ Kierunki informatyzacji „e-Zdrowie Polska” na lata 2011–2015, Warszawa 2009.

¹⁴ Trzymaj swoje e-recepty w telefonie, <https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/trzymaj-swoje-e-recepty-w-telefonie> [dostęp 15.05.2020]

działalność gospodarczą. E-zwolnienie zostanie automatycznie przesłane na profil Platformy Usług Elektronicznych płatnika składek i do systemu ZUS. Od 1 grudnia 2018 r. lekarze (lub asystenci medyczni) wystawiają zwolnienia wyłącznie elektroniczne, nazywane w skrócie e-ZLA. To duże ułatwienie dla pacjentów¹⁵.

- E-skierowanie: pozwala na pełną, elektroniczną obsługę procesu skierowania na leczenie – od momentu wystawienia skierowania do momentu realizacji. Pilotaż e-skierowania rozpoczął się w październiku 2018 r., a zakończył się 30 września 2019 r. Od 8 stycznia 2021 r. wszystkie skierowania będą wystawiane w postaci elektronicznej¹⁶.
- E-zlecenie na wyroby medyczne: jest dokumentem niezbędnym do tego, by pacjent mógł dokonać zakupu z refundacją NFZ. Obecne procedury dotyczące wyrobów medycznych są uciążliwe ze względu na konieczność uzyskania potwierdzenia zlecenia w oddziale Funduszu. Ułatwieniem w tej materii ma być e-zlecenie, które wzbudza dualne odczucia. Pacjenci wskazują na konieczność pozyskania zbyt wielu podpisów i konieczność złożenia wersji papierowej¹⁷.

Korzystanie z usług e-zdrowia przez osoby starsze – wyniki badania

Z usług e-zdrowia korzystają konsumenci w różnym wieku, w tym osoby starsze. O stosunek do korzystania z tych usług zapytaliśmy seniorów w badaniu własnym (2019 r.).

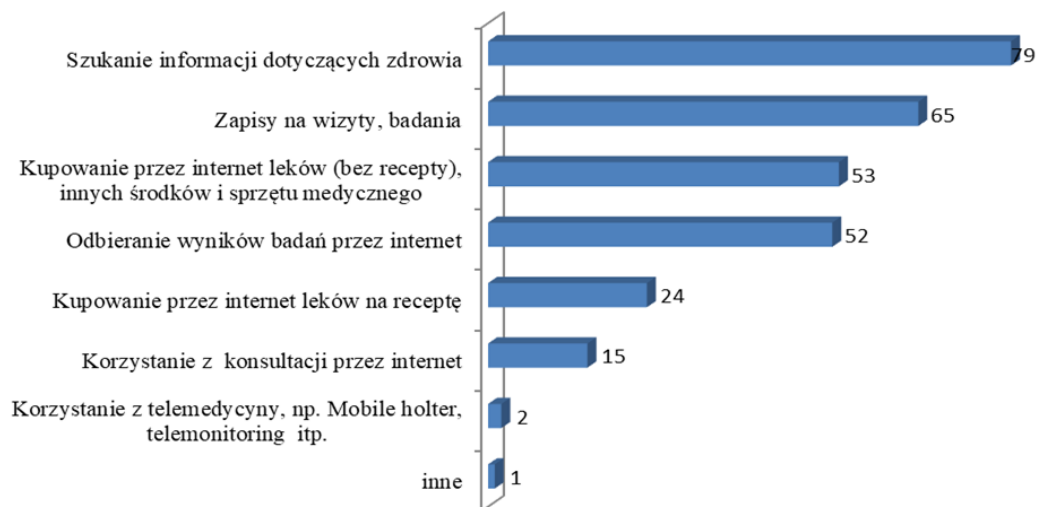
Najbardziej popularną usługą było szukanie informacji dotyczących zdrowia. W ciągu ostatnich dwóch lat przynajmniej raz takiej informacji szukało 79% badanych. Zdecydowana większość respondentów (65%) zapisywała się online na wizyty i badania. Popularne było także kupowanie przez Internet leków bez recepty i sprzętu medycznego (53%) oraz odbieranie wyników badań (52%). Zdecydowanie mniejsze natomiast zainteresowanie było kupowaniem leków na receptę (24%) oraz korzystaniem z konsultacji za pośrednictwem platform konsultacyjnych (np. edoktor24) czy poczty e-mail (15%). Tylko 2% wskazań dotyczyło korzystania z telemedycyny (rys. 1).

¹⁵ Elektroniczne zwolnienie lekarskie (e-ZLA), <https://www.zus.pl/ezla> [dostęp 15.05.2020].

¹⁶ E-skierowanie, <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/eskierowanie> [dostęp 15.05.2020].

¹⁷ E-zlecenie na wyroby medyczne – od kiedy?, <https://www.recepta.pl/artykuly/e-zlecenie-na-zaopatrzenie-w-wyroby-medyczne-od-kiedy> [dostęp 15.05.2020].

Rysunek 1. Usługi e-zdrowia, z których respondent skorzystał przynajmniej raz w ciągu ostatnich 2 lat, w procentach odpowiedzi



Źródło: badanie własne, 2019.

Biorąc pod uwagę rodzaj e-usług oraz cechy demograficzne i społeczne respondentów, stworzony został ich profil (tab. 1).

Tabela 1. Profil respondentów według cech demograficznych i społecznych, korzystających z usług e-zdrowia, procent najwyższych odpowiedzi

Wyszczególnienie	Szukanie informacji dotyczących zdrowia	Zapisy na wizyty/ badania	Kupno leków bez recepty, innych środków i sprzętu	Odbieranie wyników badań	Kupno leków na receptę	Korzystanie z konsultacji
Płeć	kobiety, 80%	mężczyźni, 66%	kobiety, 57%	mężczyźni, 53%	mężczyźni, 25%	mężczyźni, 15%
Wiek	65–69 lata, 81%	70 lat i więcej, 71%	60–64 lata, 55%	70 lat i więcej, 57%	65–69 lata, 29%	70 lat i więcej, 23%
Wykształcenie	wyższe, 83%	zawodowe, 71%	średnie, 57%	wyższe, 59%**	średnie, 26%	zawodowe, 71%

Wyszczególnienie	Szukanie informacji dotyczących zdrowia	Zapisy na wizyty/ badania	Kupno leków bez recepty, innych środków i sprzętu	Odbieranie wyników badań	Kupno leków na receptę	Korzystanie z konsultacji
Wielkość miejscowości	Liczba mieszkańców:					
	10–100 tys. i od 501 tys., po 82%	od 501 tys., 77%	10–100 tys., 57%	od 501 tys., 60%	od 501 tys., 36%**	do 10 tys., 101–500 tys., 10–100 tys., od 501 tys., po 16%
Ocena sytuacji materialnej	Żyjemy:					
	skromnie, 80%	skromnie, 71%	skromnie, 56%	dobrze, 56%	dobrze, 27%	średnio i dobrze, po 15%
Samopoczucie w stosunku do wieku kalendarzowego	Czujemy się:					
	młódziej, 84% ^{1)*}	młódziej, 66%	starzej, 61%	młódziej, 56%	starzej, 28%	młódziej / adekwatnie, po 15%

1) Zależność istotna statystycznie¹⁸:

*Informacji poszukiwał większy odsetek osób, które czuły się młódziej niż ich wiek kalendarzowy niż osoby, które czuły się odpowiednio do swojego wieku;

** Z zakupu leków na receptę skorzystał statystycznie częściej respondent z miast powyżej 500 tys. mieszkańców niż od 100 001 do 500 000 mieszkańców.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania własnego, 2019.

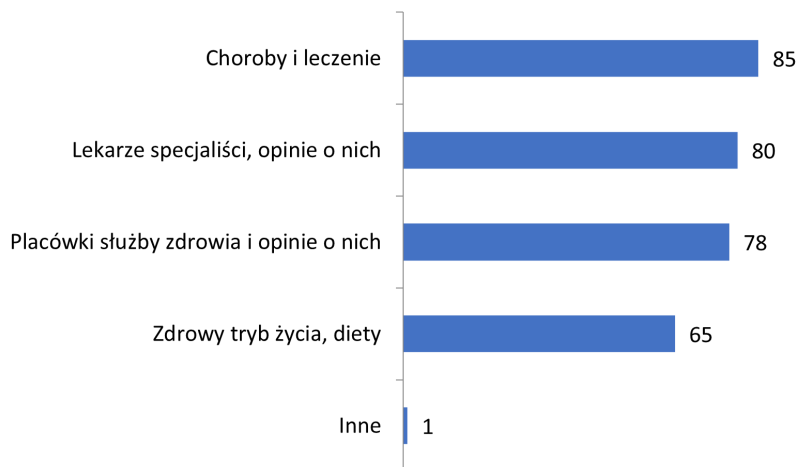
Uwagę zwraca wysoka aktywność kobiet, jeśli chodzi o szukanie informacji na temat zdrowia, a także osób w wieku 65–69 lat, co, jak się wydaje, należy łączyć z obserwowanymi trendami dotyczącymi dbałości o zdrowie, zwłaszcza że deklarowały tak osoby czujące się młódziej niż ich wiek kalendarzowy. Korzystający z e-usług zdrowia, jak wynika z badania, to przede wszystkim mieszkańcy dużych aglomeracji miejskich powyżej 501 tys. mieszkańców.

Respondenci szukali w Internecie różnych informacji, ale przede wszystkim tych na temat chorób i ich leczenia – wskazało tak 85% badanych, co ze względu na wiek badanych nie jest zaskoczeniem. Dużym zainteresowaniem cieszyło się także szukanie lekarzy specjalistów i opinii o nich. Na kolejnych miejscach według wskazań

¹⁸ Wyniki są oparte na testach dwustronnych, poziom istotności 0,053. Testy są skorygowane dla wszystkich porównań parami w obrębie każdej wewnętrznej podtabeli wykorzystującej poprawkę Bonferroni.

respondentów było wyszukiwanie przychodni, poradni, zakładów opieki pielęgnacyjnej i długoterminowej, sanatoriów i opinii o nich oraz informacji na temat zdrowego trybu życia, diety (rys. 2).

Rysunek 2. Informacje dotyczące zdrowia poszukiwane w Internecie, w procentach wskazań



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania własnego, 2019.

Informacji na temat chorób i ich leczenia szukali najczęściej następujący respondenci: kobiety (88%), osoby w wieku 60–64 lata (90%), z wykształceniem średnim i wyższym (po 86%), osoby mieszkające w miastach od 501 tys. mieszkańców (92%). Postrzeganie sytuacji materialnej gospodarstwa domowego i ocena samopoczucia w niewielkim zakresie różnicowały odpowiedzi, maksymalna różnica to 4 punkty procentowe. Z kolei najbardziej aktywni respondenci w szukaniu lekarzy specjalistów i opinii o nich to: kobiety (82%), osoby w wieku 60–64 lat oraz 70 lat i więcej (po 82%), z gospodarstw 3-osobowych (84%), z wykształceniem zawodowym (88%), istotnie statystycznie częściej mieszkańcy dużych aglomeracji niż miast od 10 tys. do 100 tys. mieszkańców, oceniający sytuację materialną swojego gospodarstwa domowego jako skromną (89%), czujący się młodziej niż ich wiek kalendarzowy (82%). Natomiast w szukaniu informacji o placówkach służby zdrowia i opiniach o nich bardziej aktywne były kobiety (79%), osoby z wykształceniem średnim i wyższym (po 78%), z gospodarstw 3-osobowych (86%), respondenci mieszkający w miastach od 501 000 mieszkańców, osoby czujące się adekwatnie do swojego wieku (80%). Odsetek szukających ze względu na ocenę sytuacji materialnej gospodarstwa domowego w skali 3-stopniowej był zbliżony (79%–78%–77%).

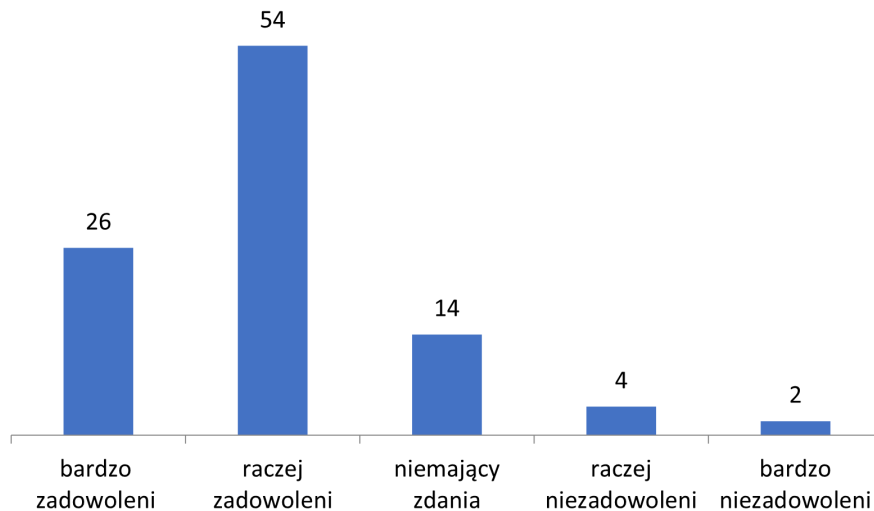
Seniorzy z różną częstotliwością korzystali z usług e-zdrowia w Internecie. Najwyższy odsetek stwierdzono w grupach, które robiły to „co najmniej raz w miesiącu” i „raz na dwa–trzy miesiące” – po 38%. Pozostałe 24% korzystało raz na pół roku (13%) lub rzadziej (11%).

Większą aktywnością w korzystaniu co najmniej raz w miesiącu wykazały się kobiety (43%), osoby najstarsze (41%), osoby oceniające sytuację swojego gospodarstwa domowego jako skromną (41%) – istotnie statystycznie częściej co najmniej raz w miesiącu robiły to osoby, które czuły się zarówno młodziej, jak i starzej niż ci, którzy czuli się adekwatnie do wieku kalendarzowego. Rzadziej, bo raz na 2–3 miesiące, z usług e-zdrowia korzystały kobiety (37%) niż mężczyźni (40%), z wykształceniem wyższym (40%), z miast powyżej 500 001 mieszkańców (45%), z gospodarstw żyjących skromnie (42%) oraz respondenci, którzy czują się adekwatnie do swojego wieku kalendarzowego (46%).

Korzystający z e-zdrowia byli zadowoleni (bardzo zadowoleni i raczej zadowoleni) z tych usług. Niezadowolonych było 6% badanych, a niemających zdania 14% (rys. 3).

Respondenci, którzy byli bardzo zadowoleni z korzystania z e-usług, to kobiety (istotnie statystycznie częściej bardzo zadowolone niż mężczyźni), osoby w wieku 60–64 lata (28%), respondenci z wykształceniem średnim (30%), oceniający sytuację swojego gospodarstwa domowego jako skromną (31%), czujący się młodziej niż ich wiek kalendarzowy (30%, istotnie statystycznie częściej niż osoby, czujące się adekwatnie do wieku).

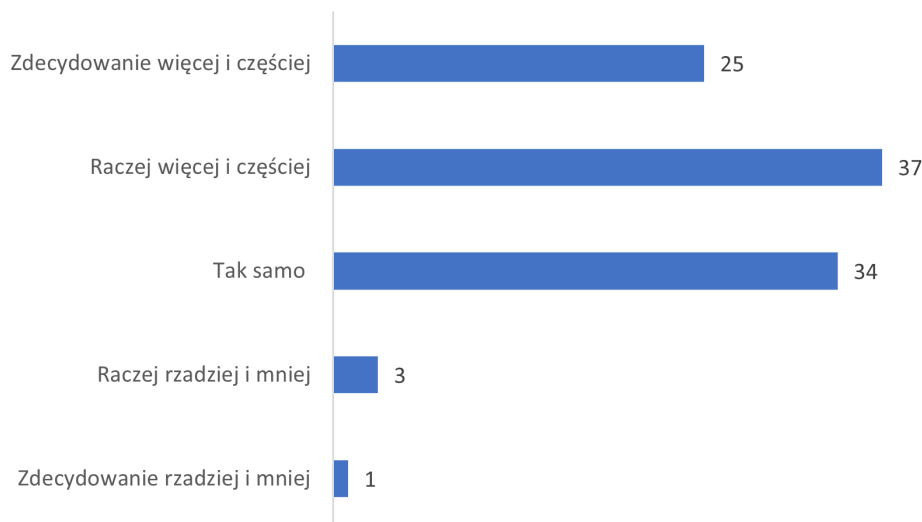
Rysunek 3. Zadowolenie z korzystania z usług e-zdrowia, w procentach odpowiedzi



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania własnego, 2019.

W ostatnich dwóch latach respondenci więcej i częściej korzystali z usług e-zdrowia – odpowiedziało: tak – 62% (w tym 25% zdecydowanie więcej, a 37% raczej więcej), 34% – korzystała tak samo, a 5% korzystało rzadziej (rys. 4).

Rysunek 4. Ocena zmian w korzystaniu z e-zdrowia w ostatnich 2 latach, w procentach odpowiedzi



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania własnego, 2019.

Respondentami, którzy zadeklarowali, że zdecydowanie więcej i częściej korzystają z usług e-zdrowia niż w ostatnich dwóch latach, to: kobiety (68%), osoby w wieku 65–69 lat (27%), z wykształceniem średnim (30%), z miast powyżej 501 tys. mieszkańców (29%), oceniający sytuację materialną gospodarstwa domowego jako średnią (29%), czujący się starszej niż wiek metrykalny (44%, statystycznie częściej niż ci, którzy czuli się adekwatnie do wieku).

Podsumowanie

W Strategii E-zdrowie na lata 2018–2022 założono następujące priorytety¹⁹:

- 1) lepsze leczenie, rozumiane też jako profilaktyka i promocja;
- 2) lepsze zarządzanie zasobami;
- 3) transformacja cyfrowa;
- 4) oszczędność czasu pacjentów (dokonywanie zapisów na wizyty, badania; korzystanie z konsultacji, np. za pośrednictwem platform konsultacyjnych (np. eDoktor24), poczty e-mail, czata itp., odbieranie wyników badań, kupowanie leków bez recepty, innych środków i sprzętu medycznego, kupowanie leków na receptę, korzystanie z telemedycyny, np. mobile holter, telemonitoring itp.).

¹⁹ Prezentacja Strategii E-zdrowie w Polsce na lata 2018–2022, <https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/prezentacja-strategii-rozwoju-e-zdrowia-w-polsce-na-lata-2018-2022> [dostęp 22.12.2017].

Można założyć, że w najbliższej przyszłości na znaczeniu będą zyskiwały portale internetowe i aplikacje, które są coraz częstszym narzędziem wspierającym osoby starsze w utrzymaniu kondycji i zachowaniu dobrego zdrowia, np.:

- Baza wiedzy o symptomach chorób – portale internetowe oferujące takie usługi umożliwiają internautom przeglądanie wiarygodnych informacji o chorobach. Dostępne są informacje o symptomach, sposobach prewencji i postępowania w przypadku wystąpienia objawów. Klasyfikacja chorób i katalogi pozwalają na łatwe wyszukiwanie odpowiednich informacji. Możliwy jest rozwój funkcjonalności wyszukiwania kontekstowego, wielokanałowości tych usług, w tym dostępu do urządzeń mobilnych oraz wsparcia e-usług innymi usługami (np. e-poradami, rejestracją elektroniczną do lekarzy). Spotykane już są portale oferujące możliwości wyszukiwania według symptomów, do których dopasowywane są choroby, leki oraz poradnie medyczne. Należy jednak zauważyć, że informacje te mogą być dla niektórych konsumentów szkodliwe i niebezpieczne. Mogą prowadzić do samoleczenia, które bez konsultacji z lekarzem może wywoływać także negatywne skutki.
- Porady dotyczące zdrowia, zdrowego żywienia i fitness – portale internetowe oferujące takie usługi pozwalają na dostęp online do informacji na temat zdrowia oraz porad w kontekście prawidłowego żywienia i utrzymania formy fizycznej. Za ich pomocą można przeprowadzić testy online dotyczące zdrowia, sprawności fizycznej i dobrać odpowiednie kuracje, ćwiczenia oraz plany żywieniowe. Weryfikowanie własnego stanu zdrowia przez Internet może być bardziej popularne w sytuacji utrudnionego dostępu fizycznego do specjalistów, co nie oznacza, że rozmowa ze specjalistą nie jest potrzebna.
- Współdzielenie opinii na temat lekarzy i placówek służby zdrowia – serwisy świadczące takie usługi udostępniają osobom indywidualnym (zainteresowanym weryfikowaniem wyboru placówki służby zdrowia i opieki medycznej) możliwość wyrażenia i sprawdzenia opinii na temat jakości realizowanych usług medycznych przez szpitale, lekarzy i pielęgniarki. Publikowane informacje stanowią pomoc dla osób wymagających leczenia oraz mogą motywować kierownictwo placówek służby zdrowia i ich personel do podnoszenia jakości obsługi pacjentów. Pozwalają także coraz częściej ocenić usługę, z której się skorzysta. W dalszej perspektywie wydaje się naturalne uzupełnienie usług prezentacji o usługi e-zdrowia – np. telekonsultacje, elektroniczna recepcja itd.
- Rejestrowanie aktywności sportowej – usługi tego typu wykorzystują urządzenia wyposażone w nadajniki GPS i pozwalają na rejestrowanie aktywności sportowej użytkownika przez śledzenie położenia urządzenia mobilnego.

W trakcie treningu rejestrowany jest czas, dystans, prędkość, spalone kalorie. Dane pobrane po treningach wyświetlane są na zintegrowanej stronie internetowej, gdzie można umieszczać opis tras, zdjęcia. Dla lubiących ruch na powietrzu jest Endomondo, jedna z najbardziej popularnych aplikacji sportowych. Ma ponad 25 mln użytkowników i jest określana jako „trener sportowy, który zmieści się w kieszeni”. Jej dużą zaletą jest liczba opcji dostępnych bez dodatkowych opłat. Aplikacja Nike+ Running pozwala użytkownikowi łatwiej osiągnąć zamierzony cel. Umożliwia śledzenie statystyk treningowych, przeglądanie map GPS, liczenie kalorii, zmianę utworów muzycznych czy otrzymywanie podczas biegu uwag dźwiękowych bez wybijania z rytmu. Dla rowerzystów jest aplikacja Strava Cycling, która wyświetla liczbę zarejestrowanych tras, a także osiągnięcia cyklisty: liczbę przebytych kilometrów, czas spędzony na rowerze czy sumę pokonanych podjazdów podaną w metrach. Dla fanów jogi opracowano aplikację Daily Yoga, która zawiera sporo materiałów treningowych, posiada bazę utworów muzycznych i umożliwia dzielenie się osiągnięciami z innymi użytkownikami. Aplikacja Ground Miles zachęca do aktywności fizycznej. I chodzi tu przede wszystkim o ruch w najprostszej postaci – chodzenie. Aplikacja pozwala śledzić pokonany dystans, pomaga zdobywać cele, liczy kalorie.

Reasumując, można powiedzieć, że usługi e-zdrowia dają wiele korzyści konsumentom, a mianowicie zdejmują z pacjenta obowiązek przechowywania i dostarczania dokumentacji medycznej. Przyczyniają się do poprawy jakości bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, a także wpływają na większą dostępność pomocy i opieki zdrowotnej. Pandemia koronawirusa jest tego najlepszym przykładem. E-usługi medyczne wpływają na oszczędność czasu – krótsze oczekiwanie na usługi medyczne, opcja uzyskania szybkiej pomocy, porady przez Internet, umawianie się na lekarską wizytę online. Ponadto konsument-pacjent nie ma obowiązku przedstawiania dokumentacji świadczącej o uprawnieniach do korzystania ze świadczenia medycznego. Kolejną korzyścią jest lepsza dostępność danych i informacji zdrowotnych (w tym informacji o medycznych placówkach, opinii o lekarzach, medycznych procedur, a także do własnych medycznych danych i informacji).

Polscy seniorzy korzystają z różnych usług e-zdrowia, ale zakres jest zróżnicowany od najbardziej popularnych, czyli szukania informacji dotyczących zdrowia, poprzez zapisy na badania i odbieranie wyników, do mniej popularnych – jak korzystanie z konsultacji i sporadycznych – jak telemedycyna. Zróżnicowana jest także częstotliwość tych działań. Podkreślić należy, że w zdecydowanej większości respondentów są zadowoleni. W ostatnich dwóch latach zaczęli też korzystać więcej i częściej z usług e-zdrowia, co

należy wiązać ze wzrostem umiejętności poruszania się w przestrzeni wirtualnej. Można zatem stwierdzić, że sformułowana hipoteza została pozytywnie zweryfikowana.

Należy sądzić, że w przyszłości na zwiększenie zakresu i częstotliwości korzystania z usług e-zdrowia przez seniorów niewątpliwie wpłynie obecna pandemia, wymuszając korzystanie z tych usług, co może skutkować trwałym trendem, zwłaszcza że placówki ochrony zdrowia coraz lepiej przygotowane są do świadczenia usług online, a do grupy seniorów będą dołączać osoby, dla których e-usługi, nie tylko usługi e-zdrowia, już wcześniej były codziennością.

Bibliografia

Literatura

- Agenda cyfrowa przedstawiona przez Komisję Europejską jest jednym z siedmiu filarów strategii Europa 2020, która ustala cele dla wzrostu Unii Europejskiej (UE) do roku 2020.
- Agenda cyfrowa proponuje lepsze wykorzystanie potencjału technologii informacyjnych i komunikacyjnych (TIK) dla wsparcia innowacji, wzrostu gospodarczego i postępu. Agenda cyfrowa dla Europy, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:si0016>.
- Dąbrowska A., *Trendy konsumpcji i zachowań polskich konsumentów*, [w:] *Konsumpcja a rozwój społeczno-gospodarczy regionów w Polsce*, PWE, Warszawa 2011.
- Dąbrowska A., Janoś-Kresło M., Wódkowski A., *Spółeczeństwo informacyjne a e-usługi*, Difin, Warszawa 2009.
- E-commerce w Polsce 20219*, Gemius, Izba Gospodarki Elektronicznej, Warszawa 2020.
- eHealth Resolution WHA58.28*, The Fifty-eighth World Health Assembly, Ninth plenary meeting, 25 May 2005, www.who.int/gb/ebwha.
- Elektroniczne zwolnienie lekarskie (e-ZLA)*, <https://www.zus.pl/ezla>.
- E-skierowanie, <https://pacjent.gov.pl/internetowe-konto-pacjenta/eskierowanie>.
- E-zlecenie na wyroby medyczne – od kiedy?, <https://www.recepta.pl/artykuly/e-zlecenie-na-zaopatrzenie-w-wyroby-medyczne-od-kiedy>.
- Eysenbach G., *What is e-health*, „Journal of Medical Internet Research” 2001, vol. 3, www.jmir.org.
- Kierunki informatyzacji „e-Zdrowie Polska” na lata 2011–2015*, Warszawa 2009.
- Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, *Plan działania w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 – Innowacyjna opieka zdrowotna w XXI wieku*, Bruksela, dnia 6.12.2012 COM(2012) 736 final.
- Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów z dnia 19 maja 2010 r. zatytułowany „Europejska agenda cyfrowa” [COM(2010) 245 wersja ostateczna – nieopublikowany w Dzienniku Urzędowym], <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=LEGISSUM:si0016>.
- Prezentacja Strategii E-zdrowie w Polsce na lata 2018–2022*, <https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/prezentacja-strategii-rozwoju-e-zdrowia-w-polsce-na-lata-2018-2022>.

Spółeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2015–2019, GUS, Warszawa 2019.

Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 r., GUS, Białystok 2020.

Tapscott D., Williams A.D., *Wikinomia. O globalnej współpracy, która zmienia wszystko*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.

Trzymaj swoje e-recepty w telefonie, <https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/trzymaj-swoje-e-recepty-w-telefonie>.

