

DETERMINANTY ZACHOWAŃ KONSUMENTÓW NA RYNKU E-USŁUG ZDROWIA. WYNIKI BADAŃ EMPIRYCZNYCH W WYBRANYCH KRAJACH EUROPEJSKICH*

prof. dr hab. Anna Dąbrowska (Szkoła Główna Handlowa),

dr Alicja Fandrejewska (Uniwersytet Warszawski),

dr Elżbieta Stańczyk (Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Uniwersytet Wrocławski),

dr hab. prof. UW r Katarzyna Szalonka (Uniwersytet Wrocławski)

*Zadanie dofinansowano ze środków budżetu Samorządu
Województwa Dolnośląskiego

PLAN PREZENTACJI

Wprowadzenie

Metodologia badania

Wybrane wyniki badania

- Wykorzystanie ICT w gospodarstwach domowych w sprawach związanych ze zdrowiem.
- Popularność instrumentów e-usług zdrowia
- Postrzeganie przydatności i zagrożeń z usług e-zdrowia
- Innowacje w usługach e-zdrowia

Wnioski końcowe

WPROWADZENIE

Na rynku usług medycznych, od początku XXI wieku, wdrażane są innowacje cyfrowe, które przyczyniają się do poprawy jego funkcjonowania. Rosnący popyt na usługi medyczne dodatkowo mobilizuje zarządzających do zastosowania technologii, które ułatwią pacjentom dostęp do cyfrowej usługi medycznej zwanej na świecie i w Polsce narzędziami e-zdrowia.

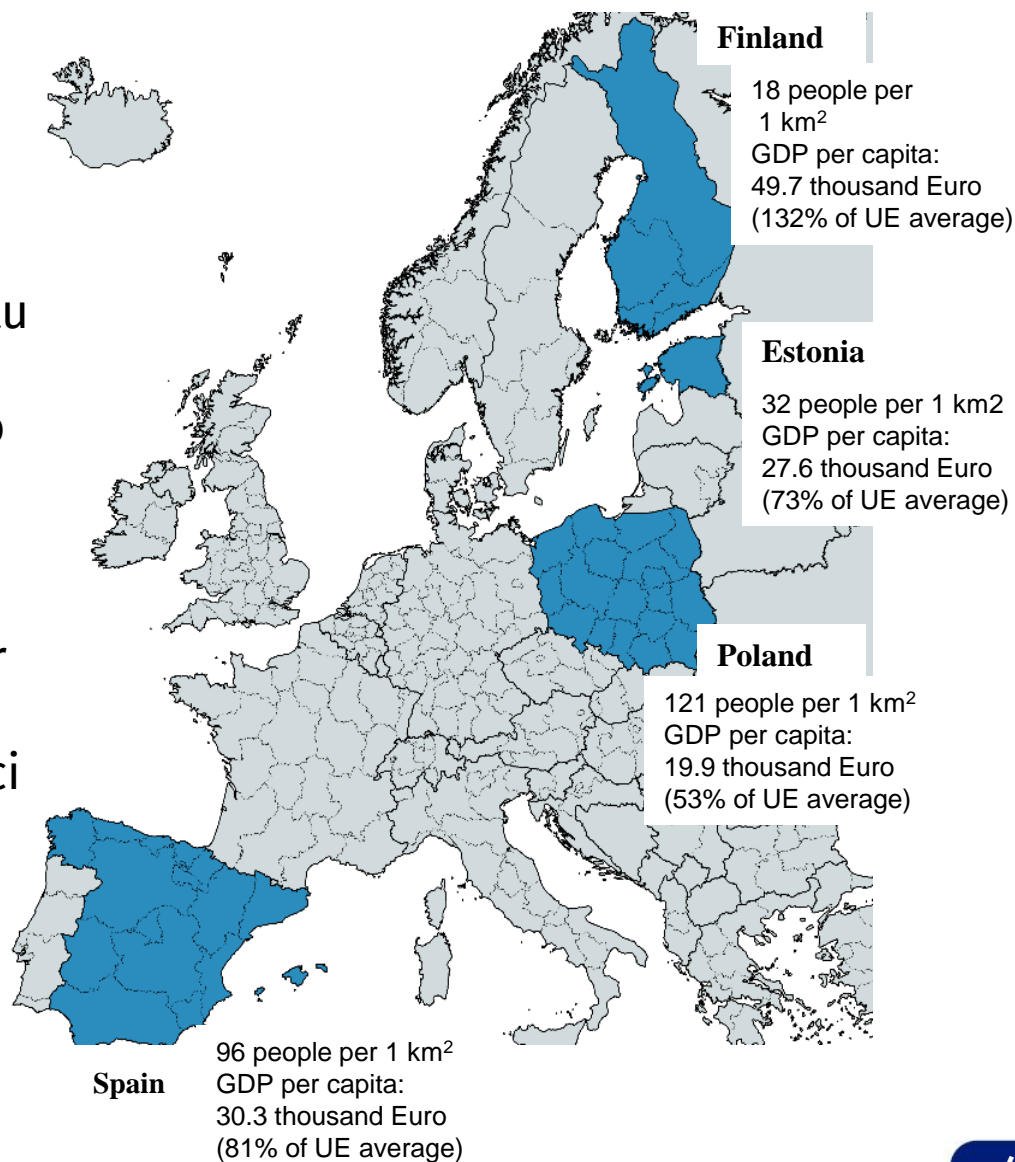
W referacie zostaną zaprezentowane wybrane wyniki analizy zróżnicowania/ podobieństwa w przekroju międzynarodowym skali korzystania z e-usług zdrowotnych oraz postrzegania zalet, przydatności, a także zagrożeń w korzystaniu z takich usług.

METODYKA BADANIA.

ŹRÓDŁA DANYCH EMPIRYCZNYCH

Głównym źródłem danych empirycznych były wyniki badania kwestionariuszowego „Zachowania pacjentów na rynku e-zdrowia”, zrealizowanego w końcu 2023 r. w ramach wielośrodkowego projektu (Uniwersytet Wrocławski, SGH, Uniwersytet Warszawski). Celem tego badania było porównanie zastosowania narzędzi e-zdrowia w wybranych krajach Europy oraz poznanie poziomu akceptacji i barier wdrażania.

Podmiotem badania byli respondenci z **Finlandii, Estonii, Hiszpanii i Polski** – osoby, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystały z opieki zdrowotnej - łącznie **3594 osoby**.



METODYKA BADANIA.

ŹRÓDŁA DANYCH EMPIRYCZNYCH CD.



> Statystyka związana z COVID-19

> Bazy danych

▼ Obszary tematyczne

- > Ceny. Handel
- > Dzieci i rodzina
- > Edukacja
- > Gospodarka społeczna, wolontariat
- > Infrastruktura komunalna. Nieruchomości
- > Inne opracowania
- > Koniunktura
- > Kultura. Turystyka. Sport
- > Ludność
- ▼ Nauka i technika. Społeczeństwo informacyjne
 - > Nauka i technika
 - ▼ Społeczeństwo

Dodatkowo do analizy porównawczej wykorzystano dane wtórne m.in. tablice wynikowe z badań GUS oraz bazy danych Eurostatu nt. wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych w gospodarstwach domowych, w szczególności w sprawach związanych ze zdrowiem (w tym w celu wyszukiwania informacji na temat zdrowia własnego, umawiania wizyty lekarskiej przez stronę internetową lub aplikację, dostępu do dokumentacji medycznej), a także informacji na temat stanu zdrowia mieszkańców analizowanych krajów.

[Science, technology, digital society](#)

[Digital economy and society](#)

[ICT usage in households and by individuals](#)

[Internet use](#)

eurostat 



[Strona główna](#) [Obszary tematyczne](#)

[Nauka i technika. Społeczeństwo informacyjne](#)

[Społeczeństwo](#)

METODYKA BADANIA. METODY ANALIZY DANYCH

Kwestionariusz badania pierwotnego zawierał głównie pytania zamknięte, jednokrotnego, bądź wielokrotnego wyboru. Zakres przedmiotowy przeprowadzonego badania obejmował ocenę zróżnicowania/podobieństwa w przekroju międzynarodowym i regionalnym poziomu korzystania z e-usług zdrowotnych, samooceny przydatności narzędzi e-zdrowia, a także samooceny zalet, korzyści oraz zagrożeń korzystania z usług e-zdrowia.

Do pomiaru opinii, postaw i poglądów respondentów (np. na temat ważności, przydatności czy zagrożeń) e-usług zastosowano 5-stopniową skalę pozycyjną-skalę Likerta,

np. 1- zdecydowanie nie, 2 – raczej nie, 3 – trudno powiedzieć, 4- raczej tak, 5 – zdecydowanie tak;

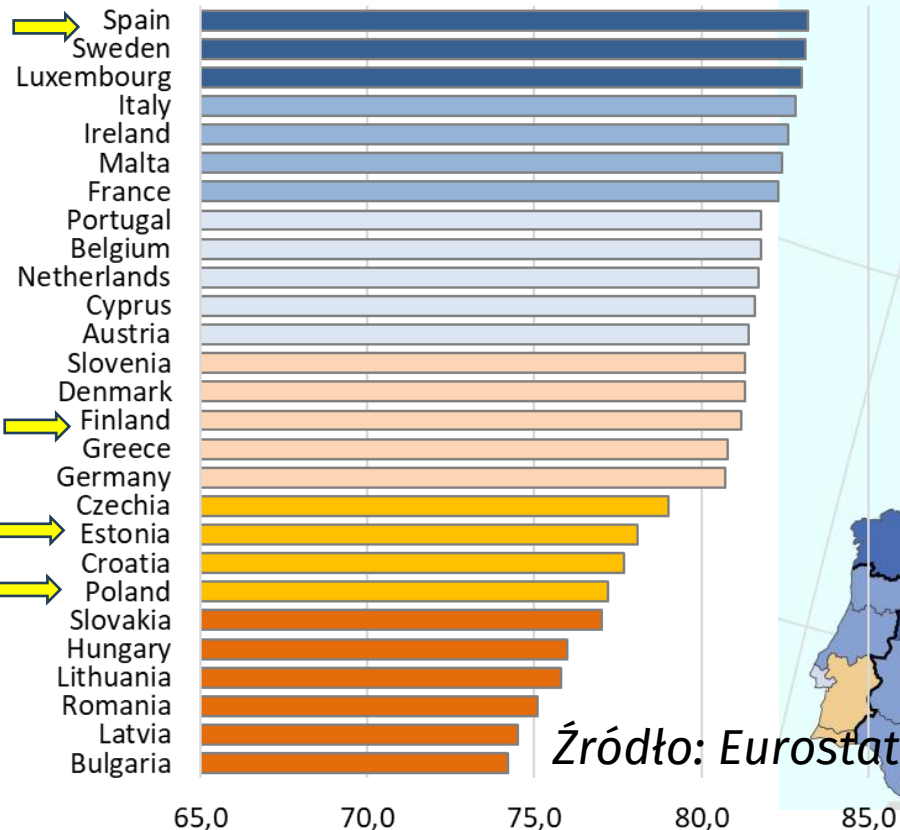
ew. 1 - zdecydowanie nieważne/ nie przydatne, 2- raczej nieważne, 3- trudno powiedzieć, 4- raczej ważne, 5 – zdecydowanie ważne.

Badanie przeprowadziła firma badawcza ARC Rynek i Opinia, w Polsce korzystając z ePanelu.pl, a także z międzynarodowej platformy zrzeszającej internetowe panele konsumenckie – CINT.

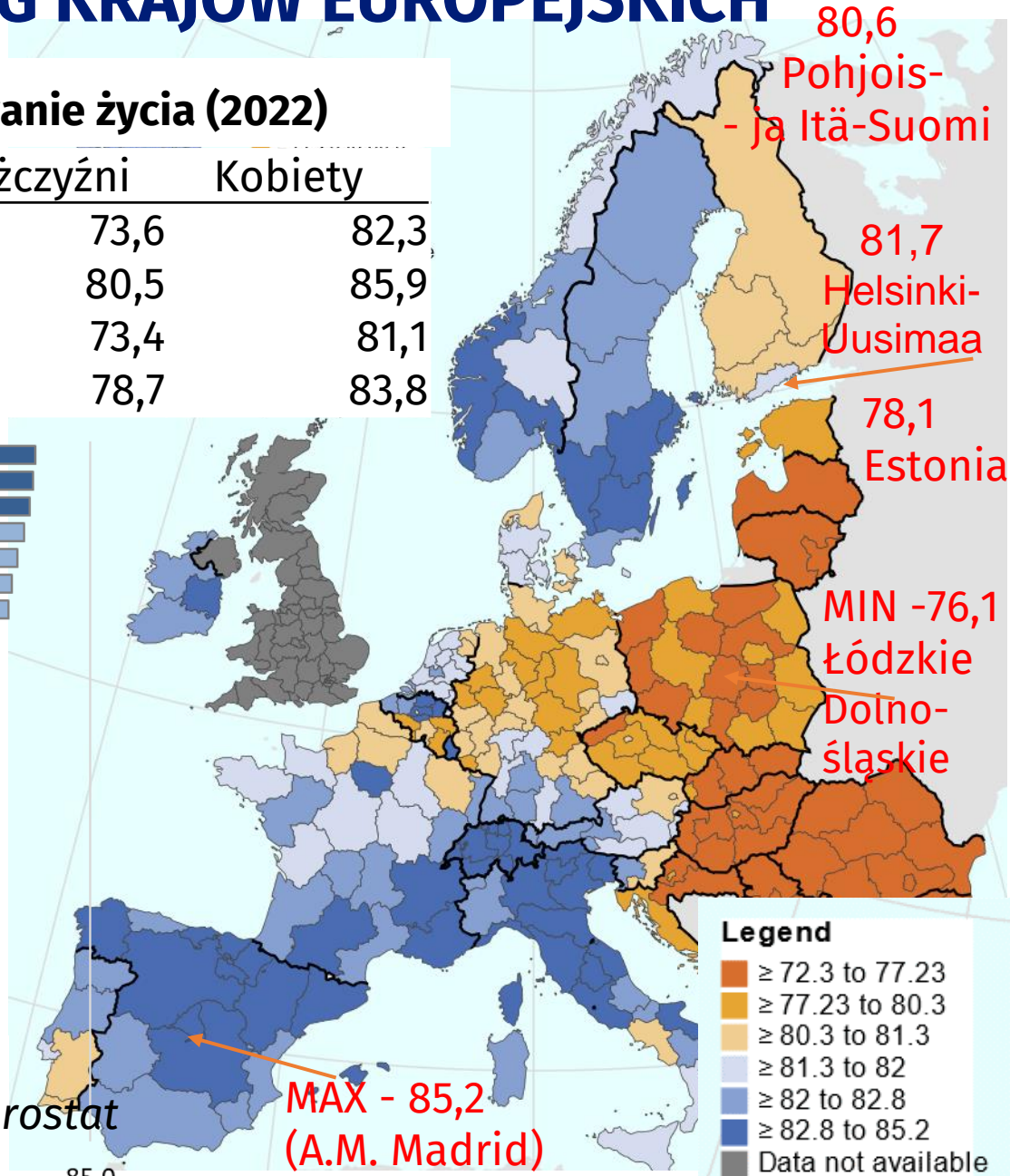
STAN ZDROWIA WG KRAJÓW EUROPEJSKICH

Przeciętne dalsze trwanie życia (2022)

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
ESTONIA	78,1 [19.]	73,6	82,3
HISZPANIA	83,2 [1.]	80,5	85,9
POLSKA	77,2 [21.]	73,4	81,1
FINLANDIA	81,2 [15.]	78,7	83,8



Źródło: Eurostat

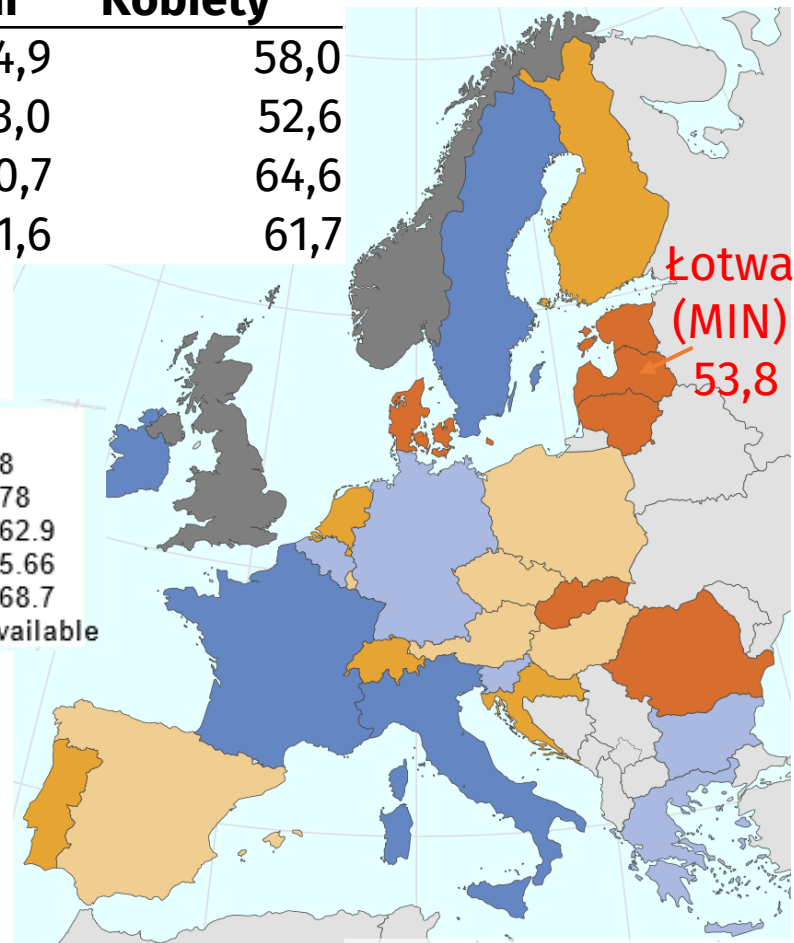
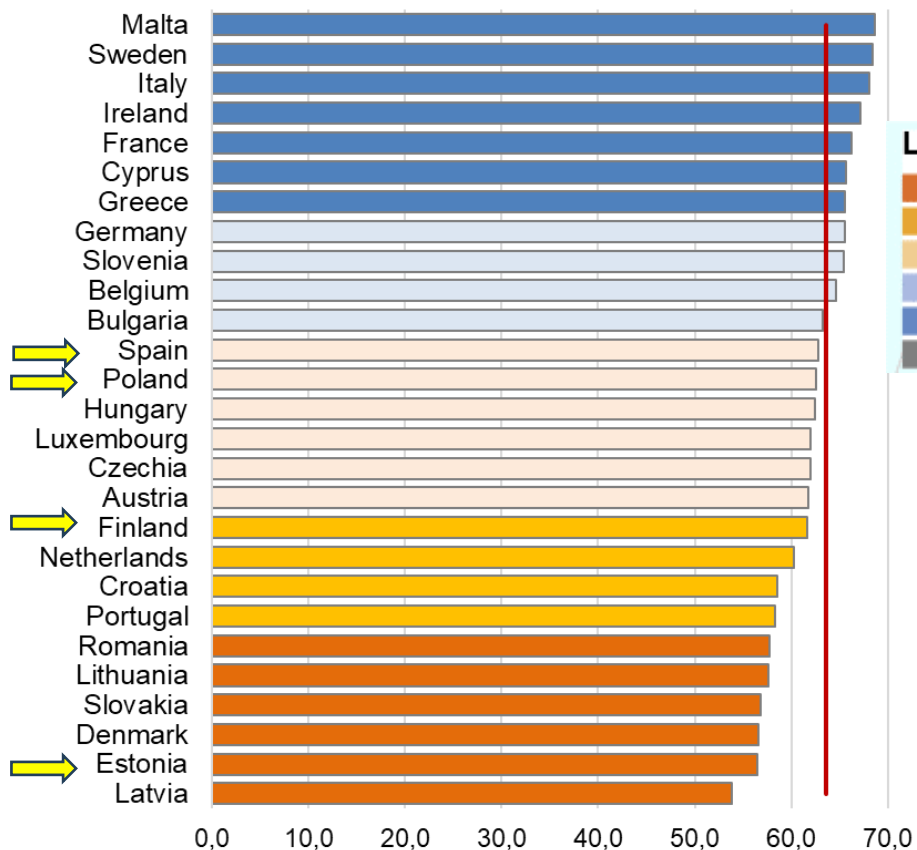


MAX - 85,2
(A.M. Madrid)

STAN ZDROWIA WG KRAJÓW EUROPEJSKICH

Oczekiwane lata przeżyte w zdrowiu (Healthy Life Years, HLY) - wskaźnik oczekiwanej długości życia bez niepełnosprawności (Disability Free Life Expectancy, DFLE)

	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
ESTONIA	56,5 [26.]	54,9	58,0
HISZPANIA	62,8 [12.]	63,0	52,6
POLSKA	62,6 [13.]	60,7	64,6
FINLANDIA	61,7 [18.]	61,6	61,7



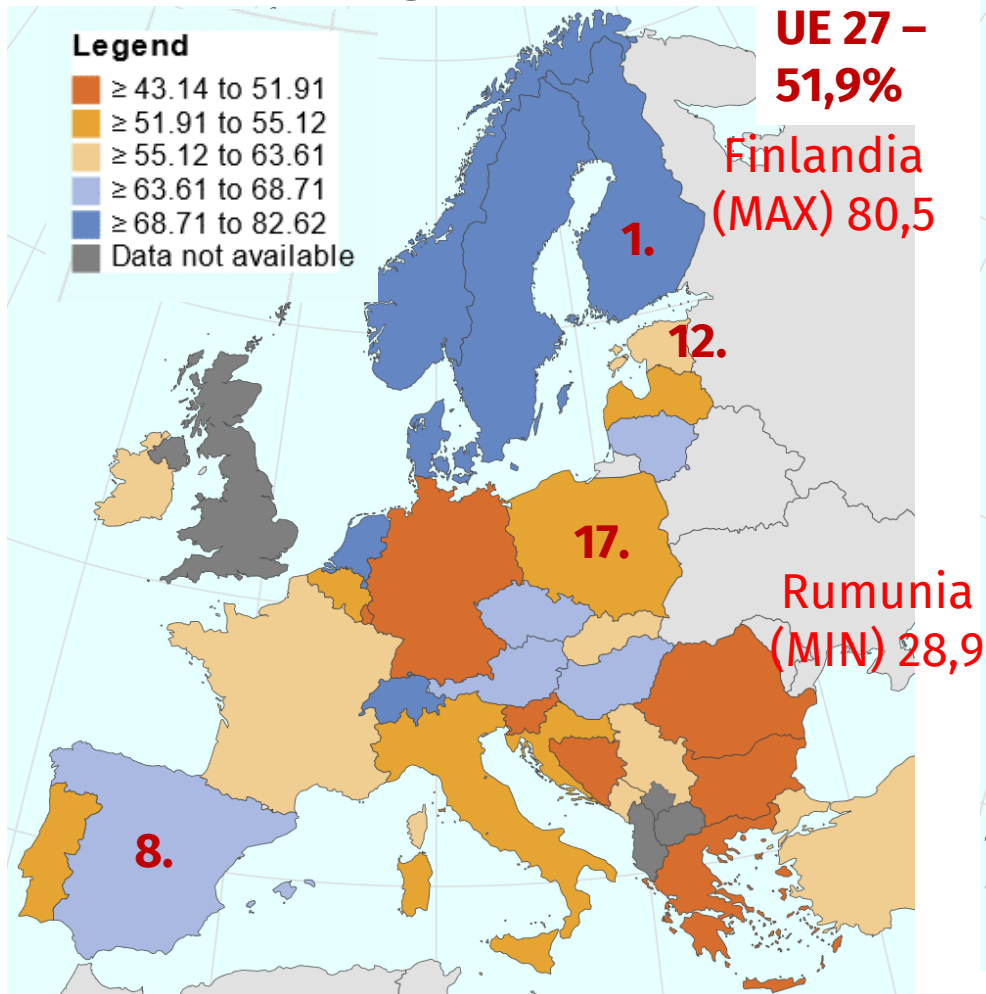
Łotwa (MIN)
53,8

Malta (MAX)
68,7

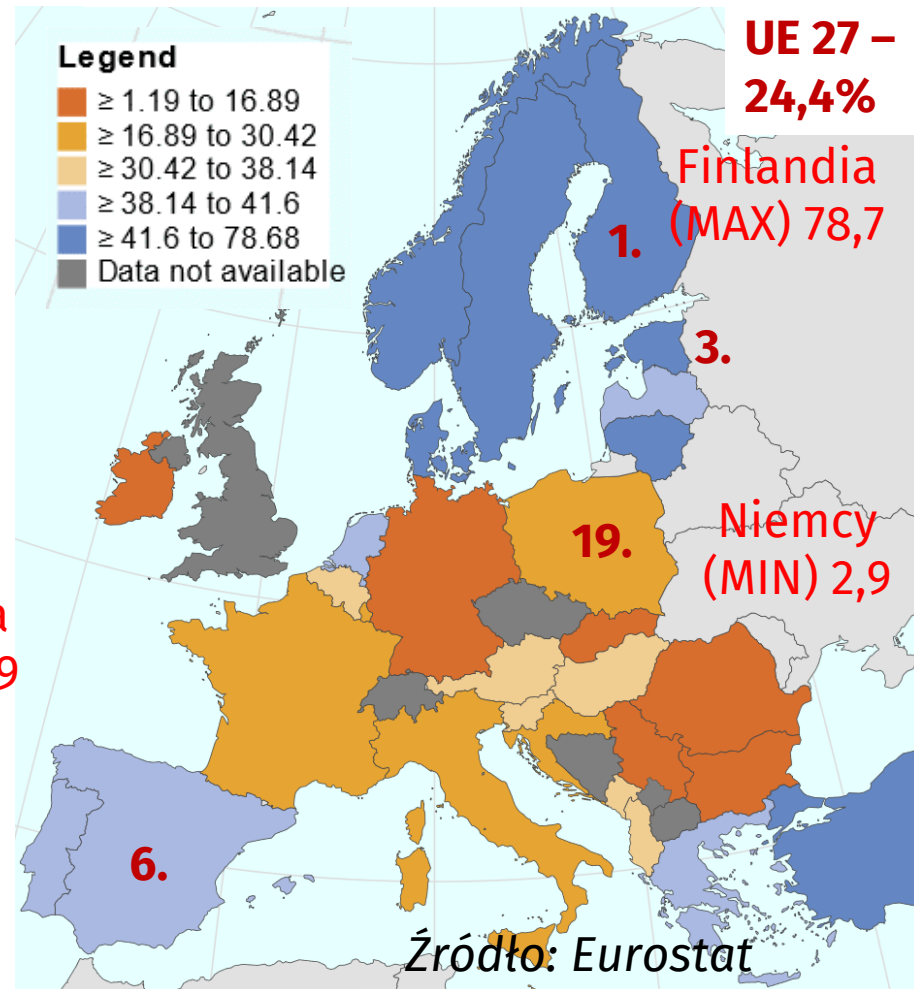
Źródło: Eurostat

WYKORZYSTANIE ICT W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH W SPRAWACH ZWIĄZANYCH ZE ZDROWIEM

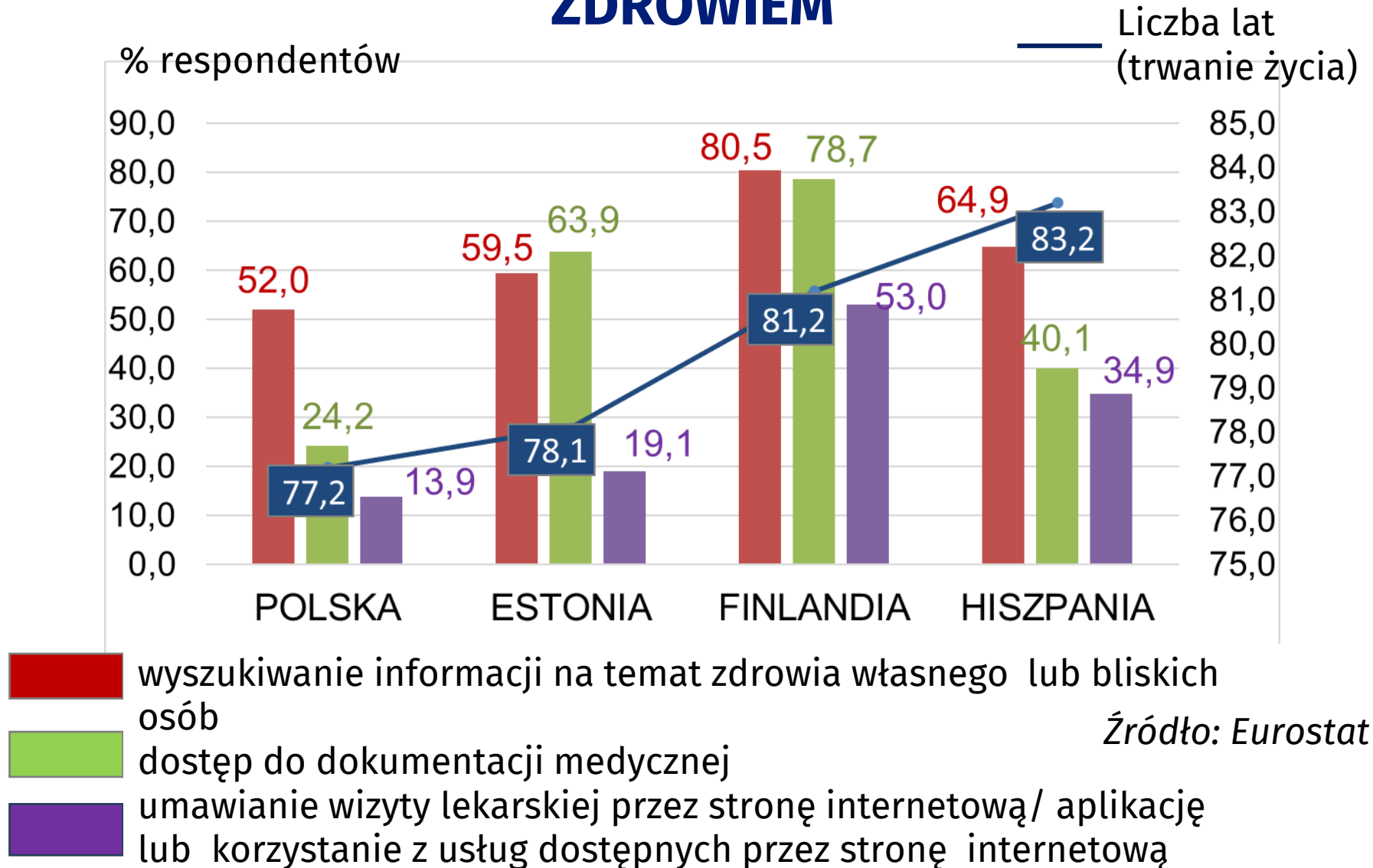
Wyszukiwanie informacji na temat zdrowia własnego lub bliskich osób



Dostęp do dokumentacji medycznej

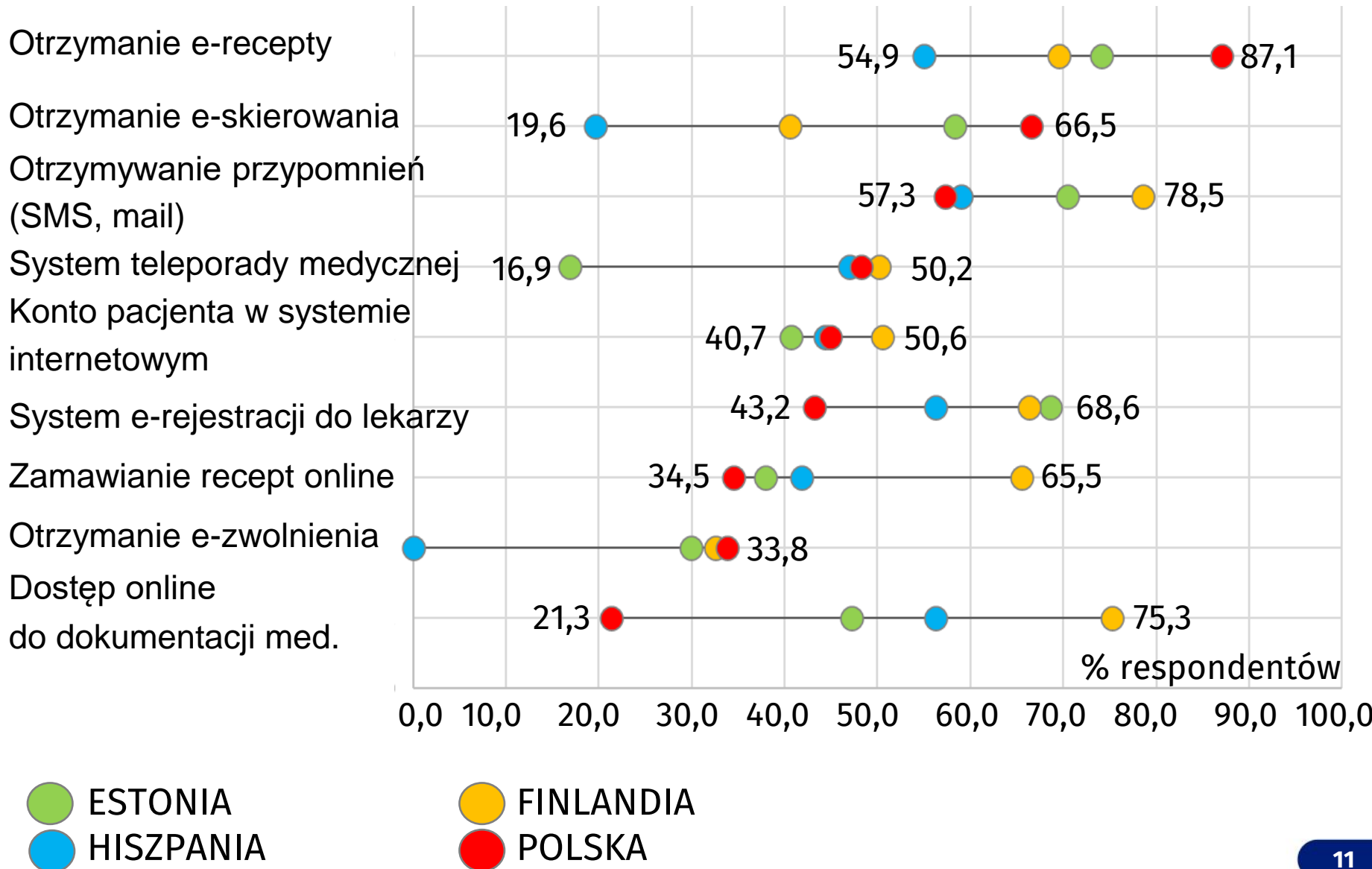


WYKORZYSTANIE ICT W GOSPODARSTWACH DOMOWYCH W SPRAWACH ZWIĄZANYCH ZE ZDROWIEM



KORZYSTANIE Z e-USŁUG ZDROWIA

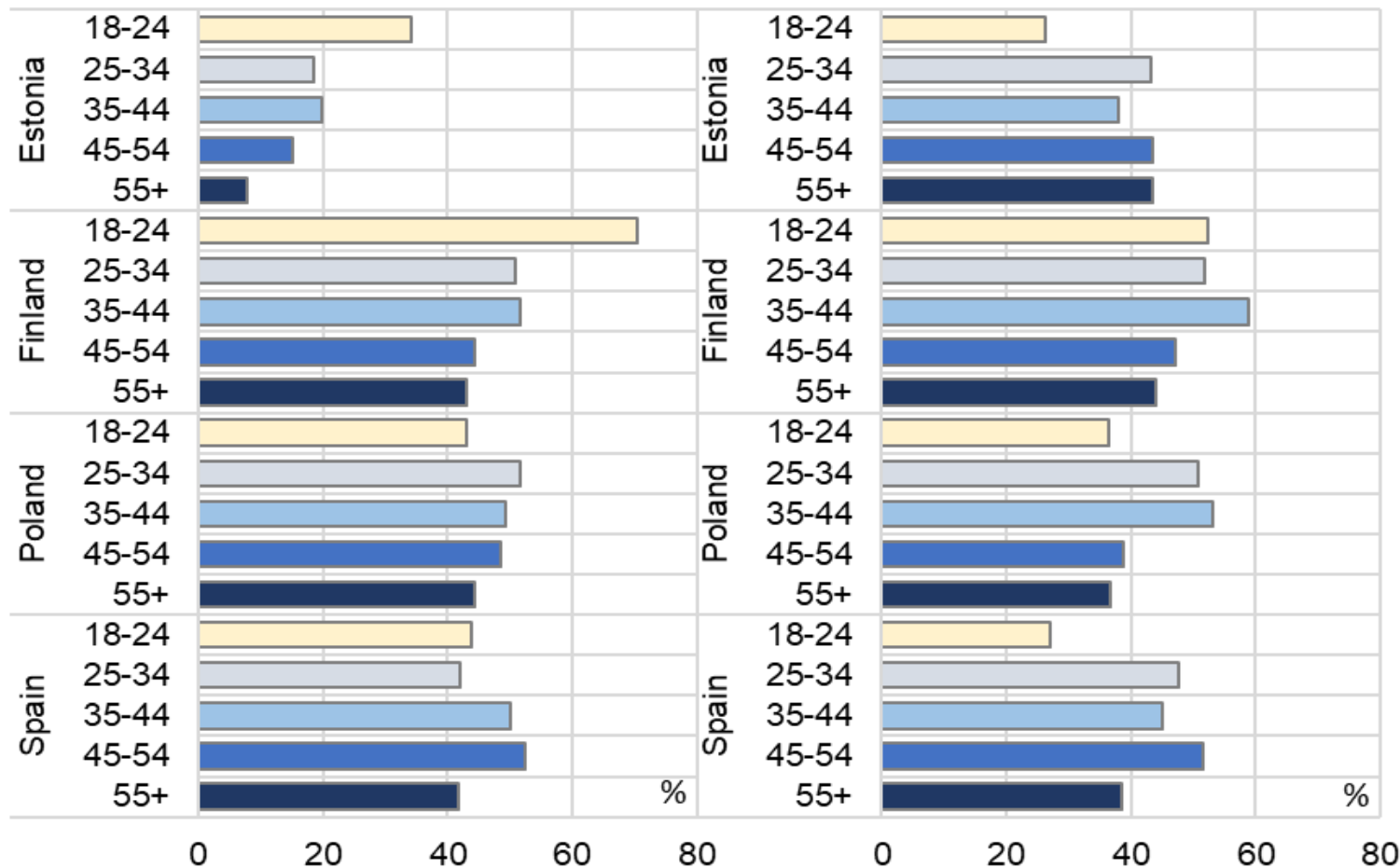
ZRÓŻNICOWANIE W UKŁADZIE BADANYCH KRAJÓW



KORZYSTANIE Z e-USŁUG ZDROWIA ZRÓŻNICOWANIE WG WIEKU W UKŁADZIE BADANYCH KRAJÓW

System teleporad medycznych

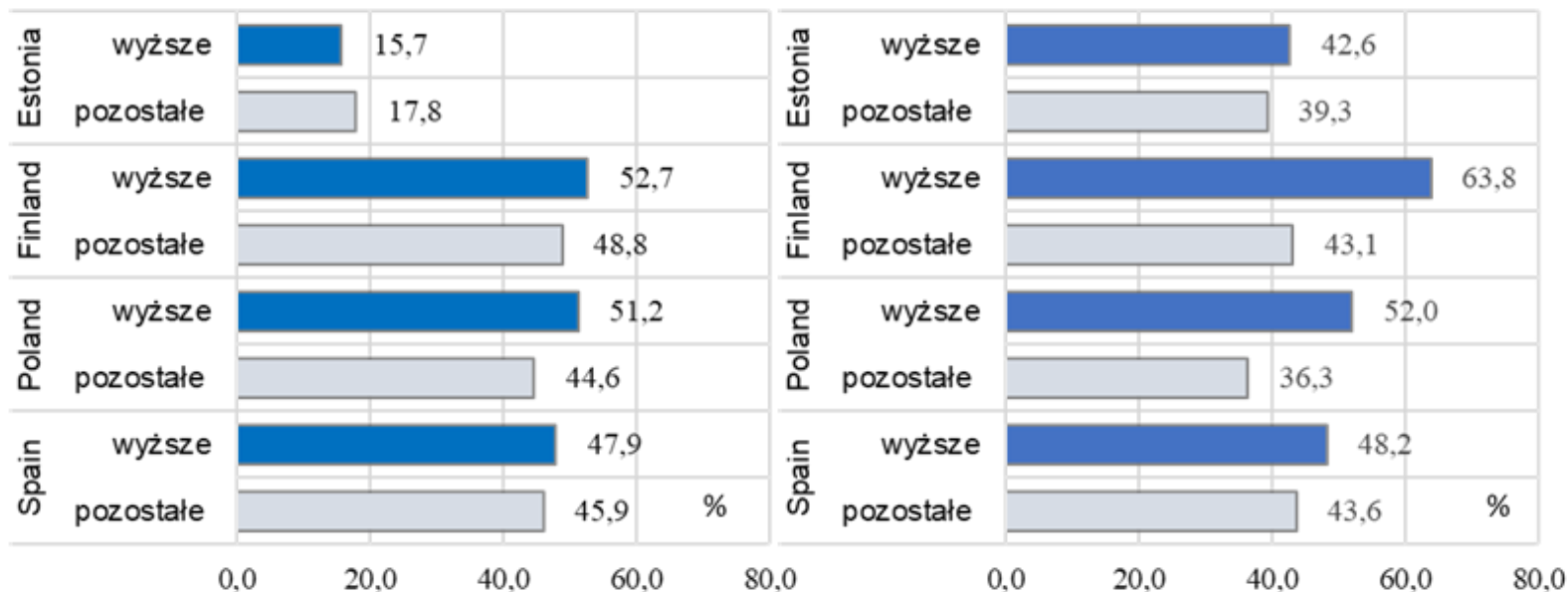
Konto pacjenta w systemie internetowym/aplikacji mobilnej



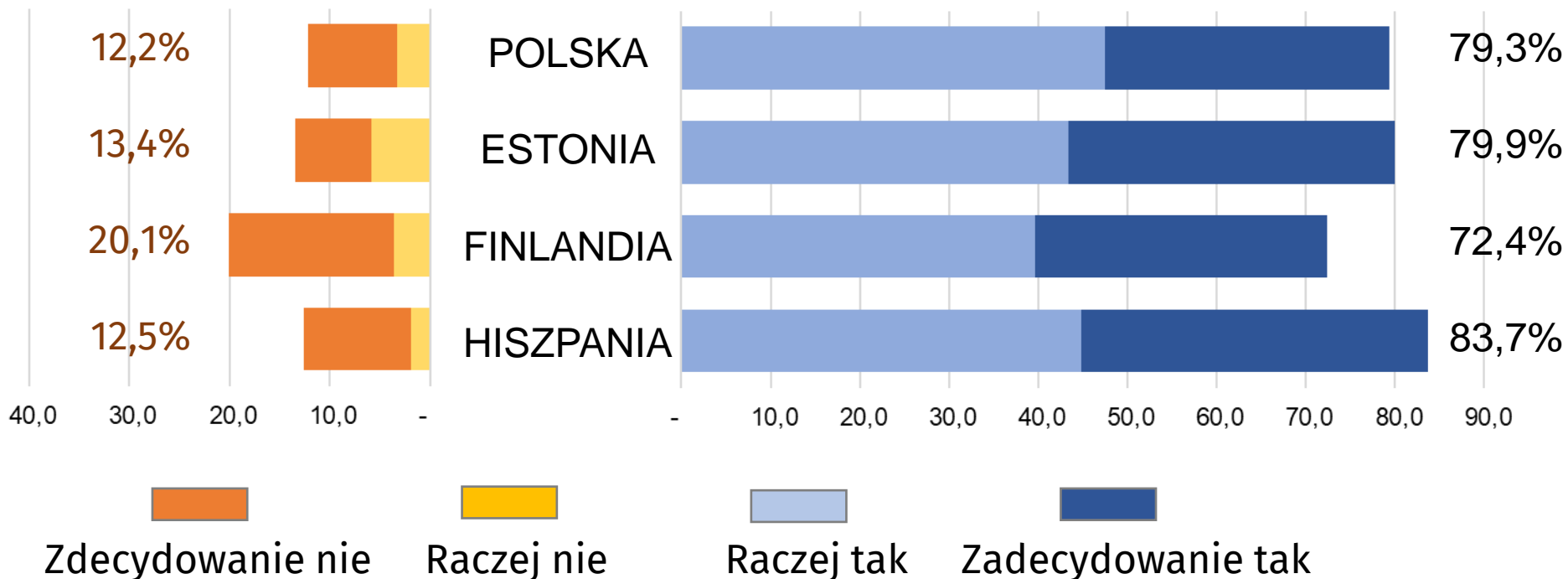
KORZYSTANIE Z e-USŁUG ZDROWIA ZRÓŻNICOWANIE WG POZIOMU WYKSZTAŁCENIA W UKŁADZIE BADANYCH KRAJÓW

System teleporad medycznych

Konto pacjenta w systemie internetowym/aplikacji mobilnej



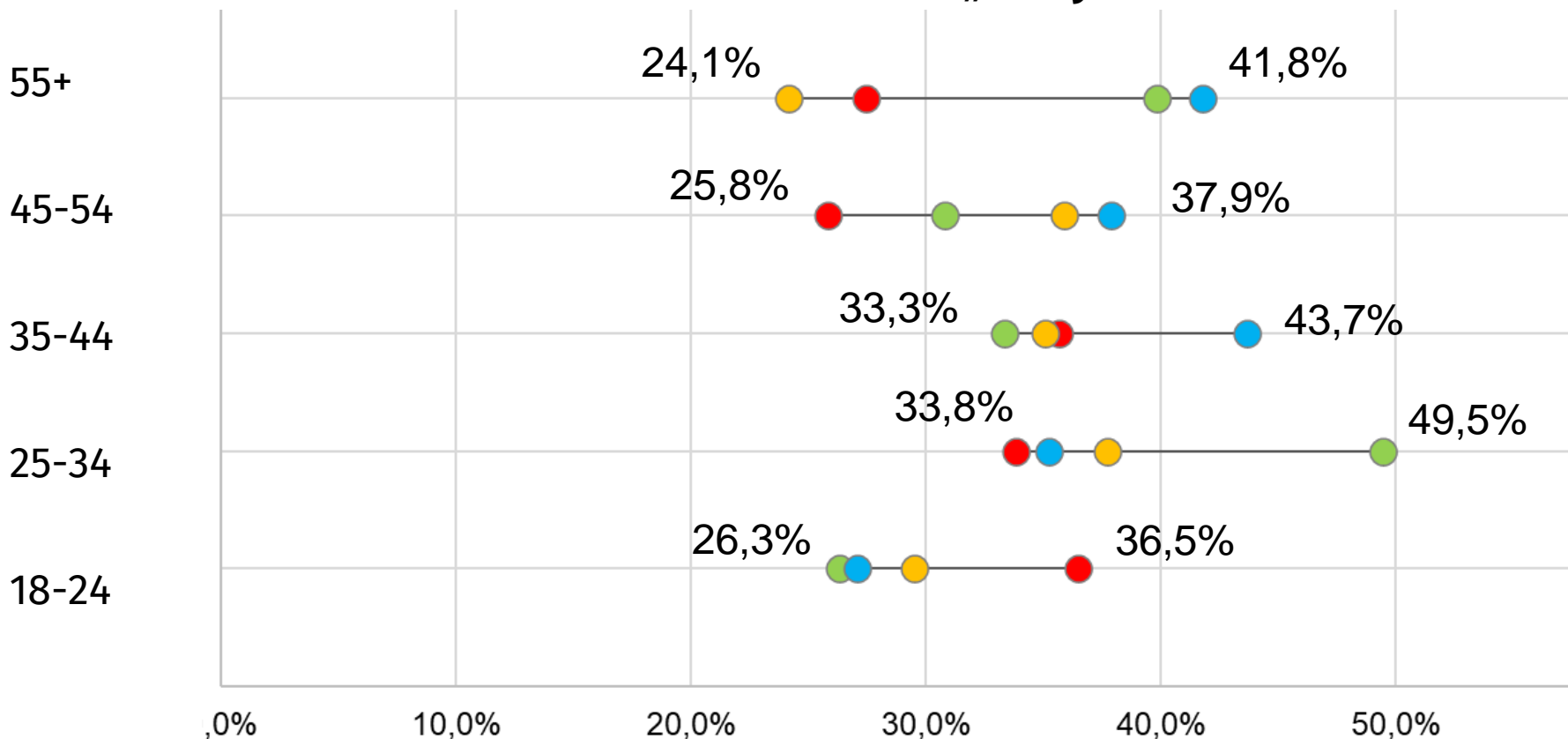
CZY DZIĘKI E-USŁUGOM MEDYCZNYM DOSTĘP DO OPIEKI ZDROWOTNEJ JEST ŁATWIEJSZY? OPINIE RESPONDENTÓW



CZY DZIĘKI E-USŁUGOM MEDYCZNYM DOSTĘP DO OPIEKI ZDROWOTNEJ JEST ŁATWIEJSZY? OPINIE RESPONDENTÓW WG WIEKU

Grupa wieku:

Odsetek odpowiedzi „zdecydowanie tak”



OCENA PRZYDATNOŚCI WYBRANYCH E-USŁUG ZDROWIA

Odsetek odpowiedzi „zdecydowanie przydatne”

Rezerwacja wizyt i ich odwoływanie...

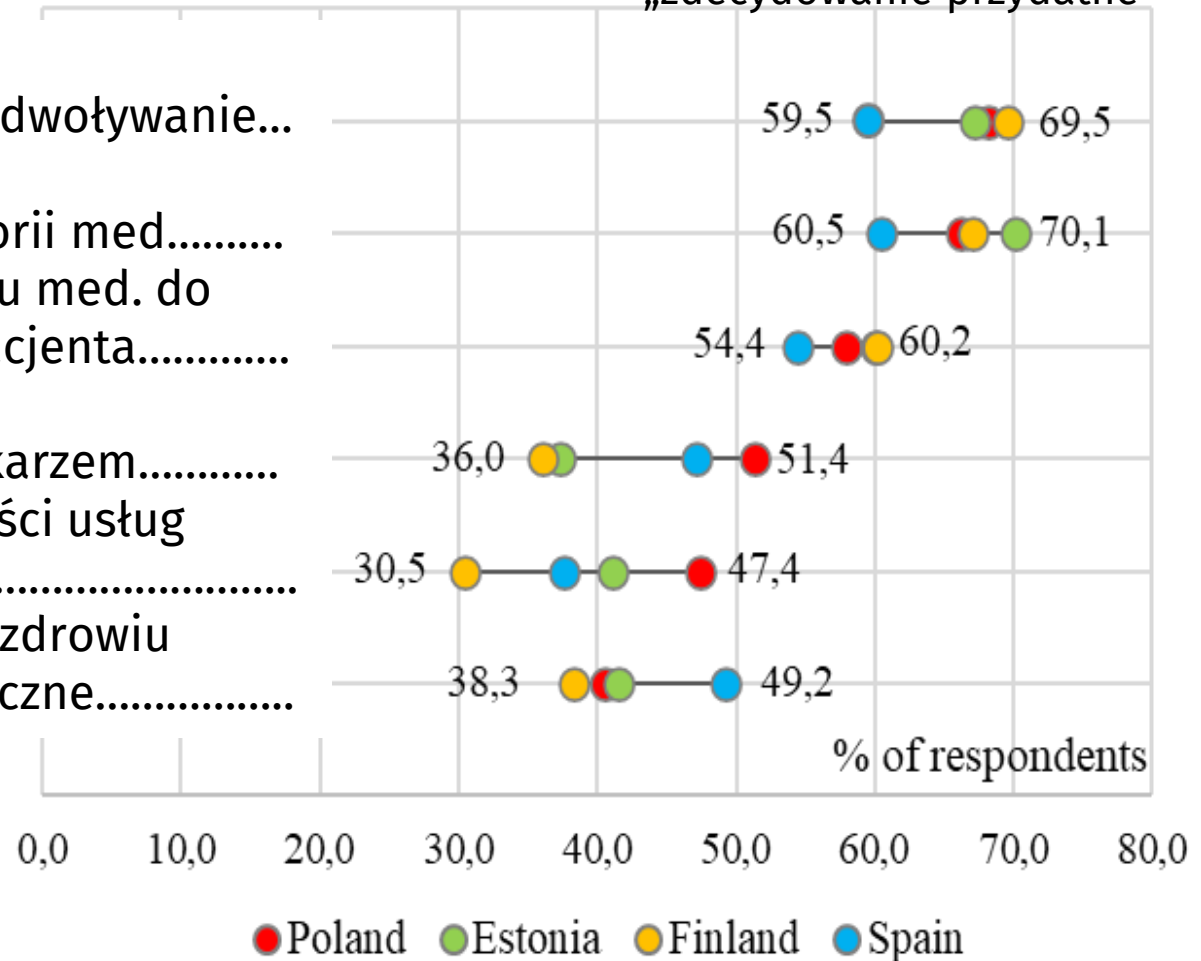
Dostęp do własnej historii med.....

Szybki dostęp personelu med. do informacji o zdrowiu pacjenta.....

Konsultacje online z lekarzem.....

Dostęp do opinii o jakości usług opieki med.....

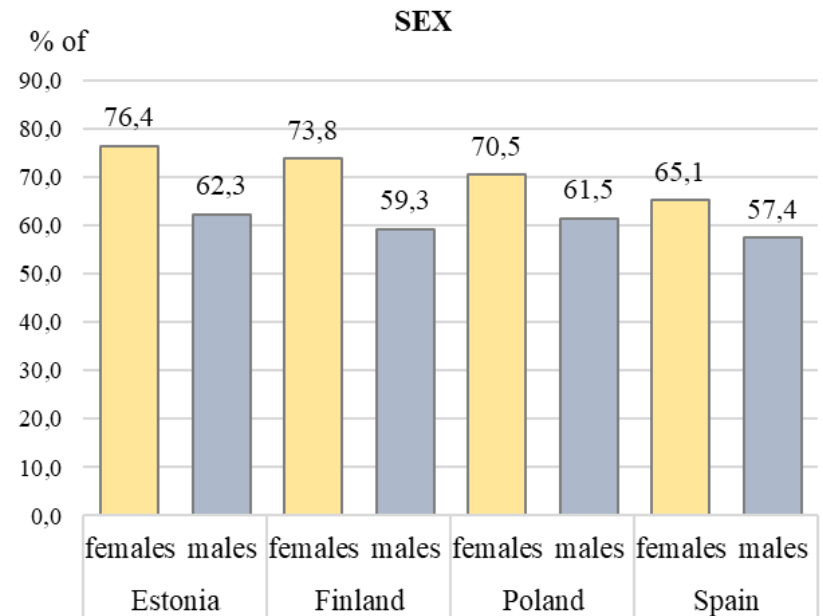
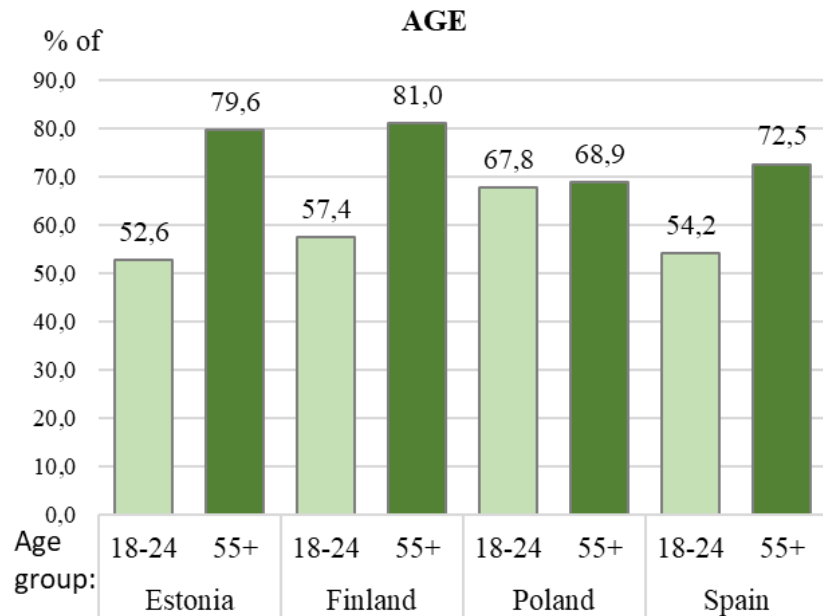
Dostęp do informacji o zdrowiu poprzez portale tematyczne.....



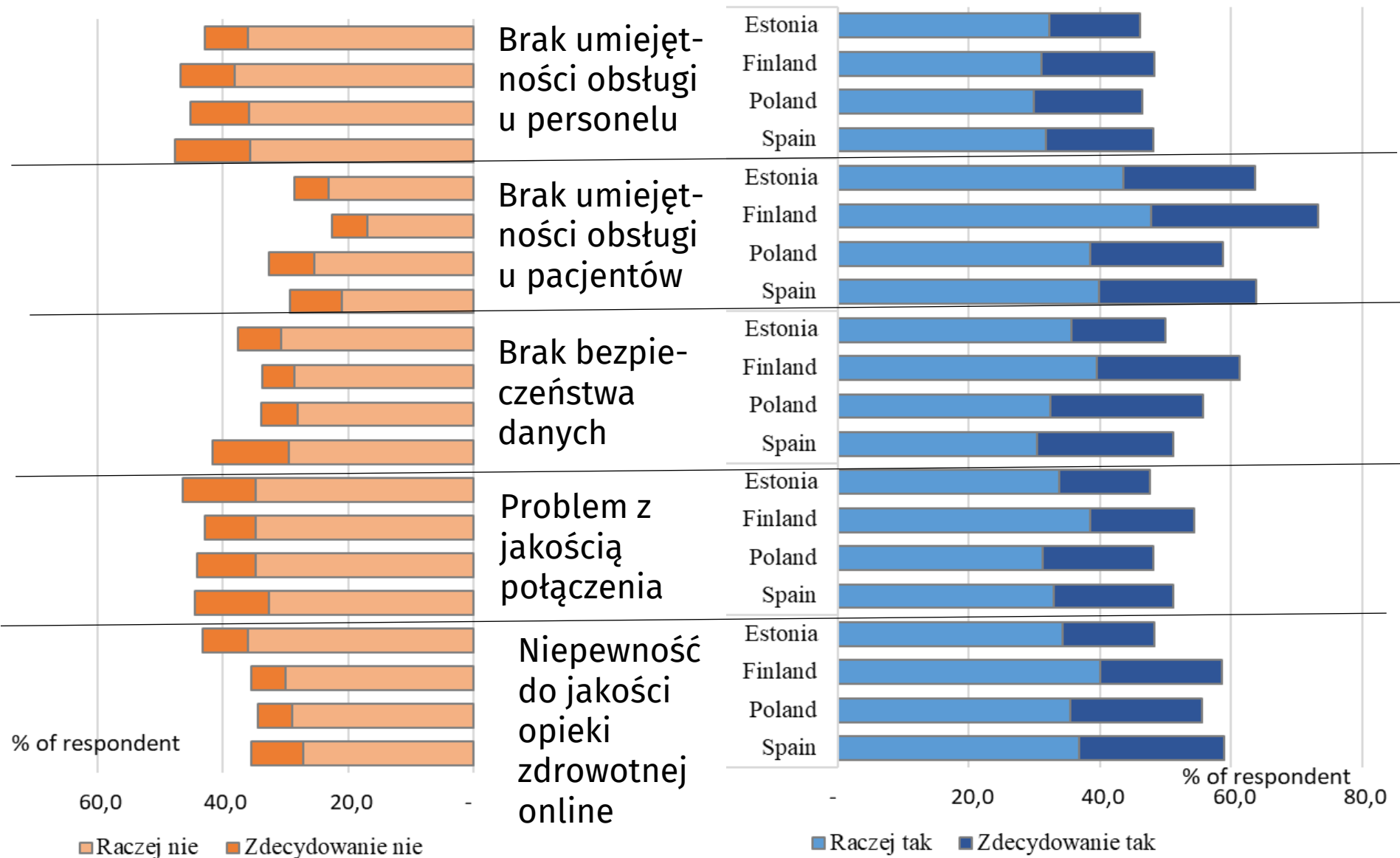
OCENA PRZYDATNOŚCI WYBRANYCH E-USŁUG ZDROWIA WG WIEKU I PŁCI RESPONDENTÓW

Dostęp do własnej historii medycznej

Odsetek odpowiedzi „zdecydowanie przydatne”

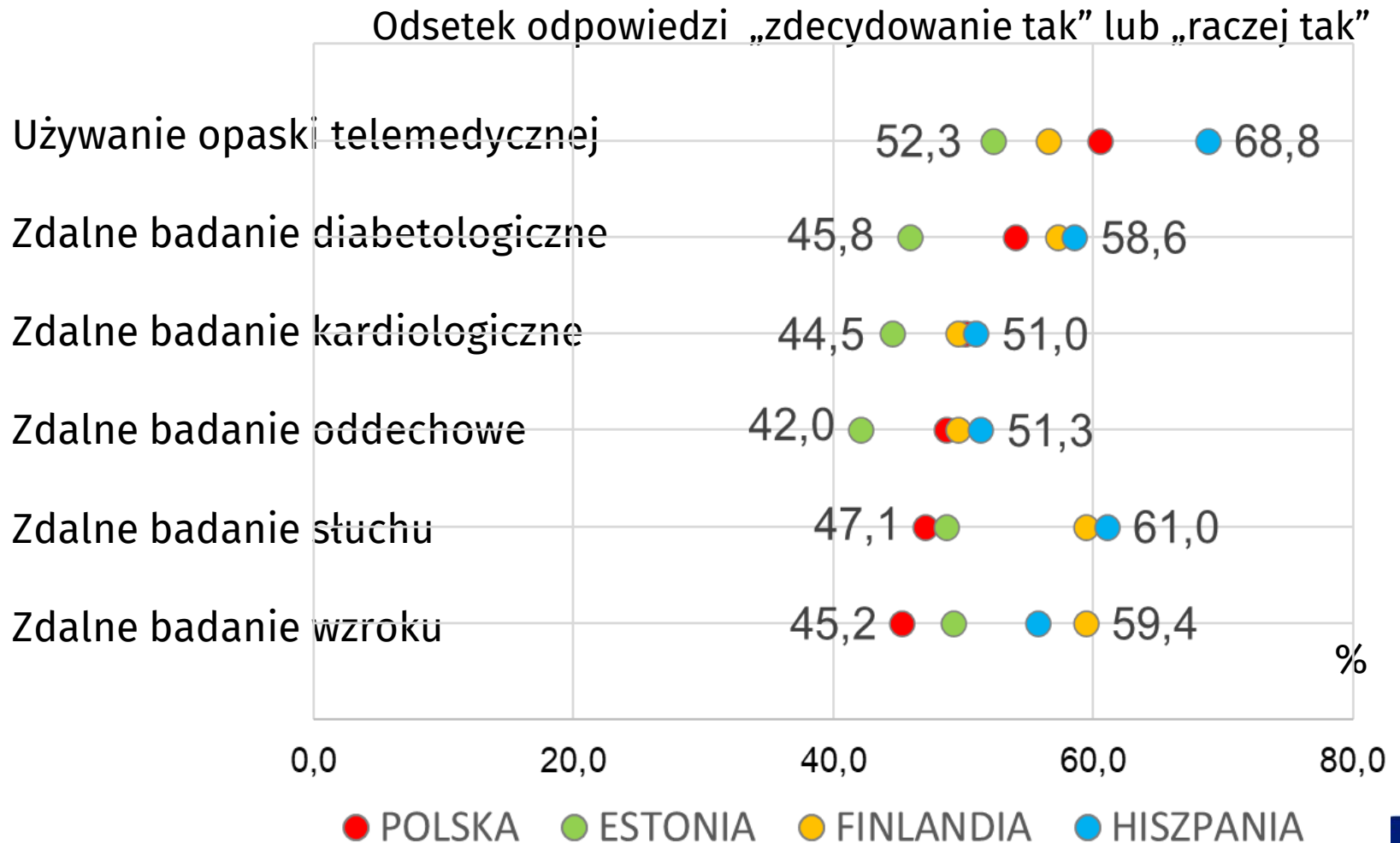


DOSTRZEGANIE ZAGROŻEŃ ZWIĄZANYCH Z KORZYSTANIEM Z APLIKACJI/PLATFORMY E-ZDROWIA

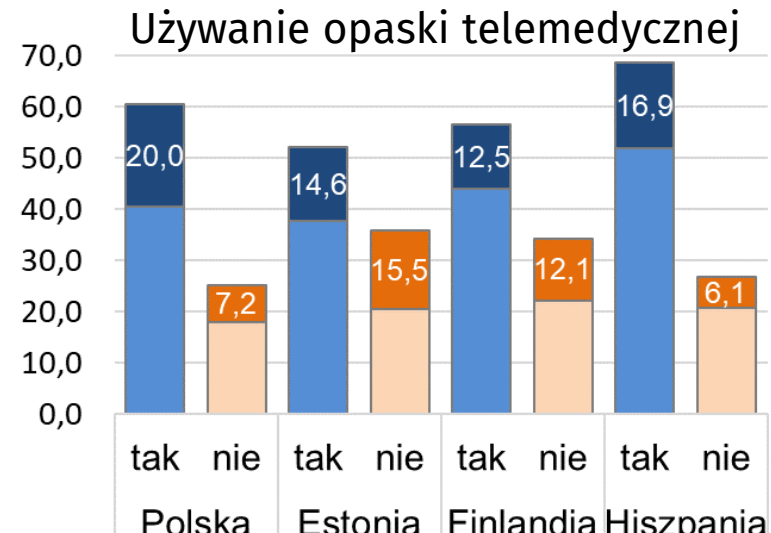
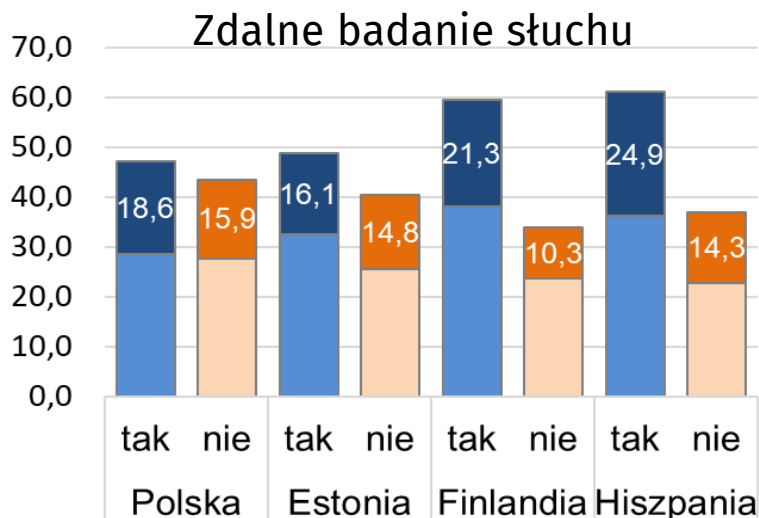
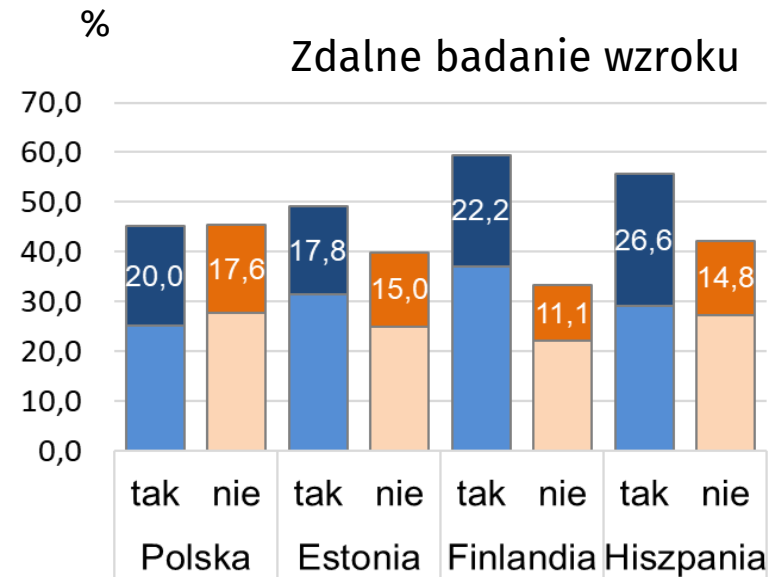
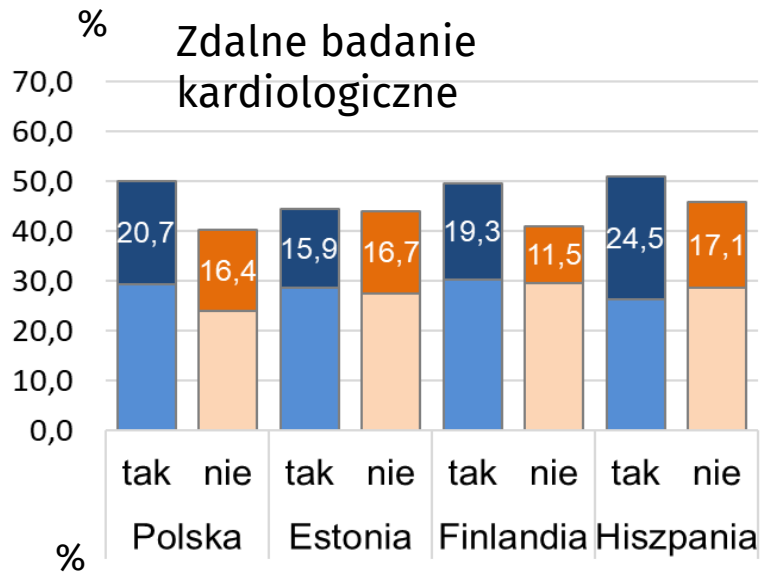


WYBRANE INNOWACJE W USŁUGACH E-ZDROWIA

Zainteresowanie możliwością samodzielnego badania podstawowych parametrów zdrowotnych i otrzymania wyników w aplikacji mobilnej w wymienionych typach badań (2-6)/ używania opaski telemedycznej i monitorowania w sposób zdalny stanu zdrowia (1)



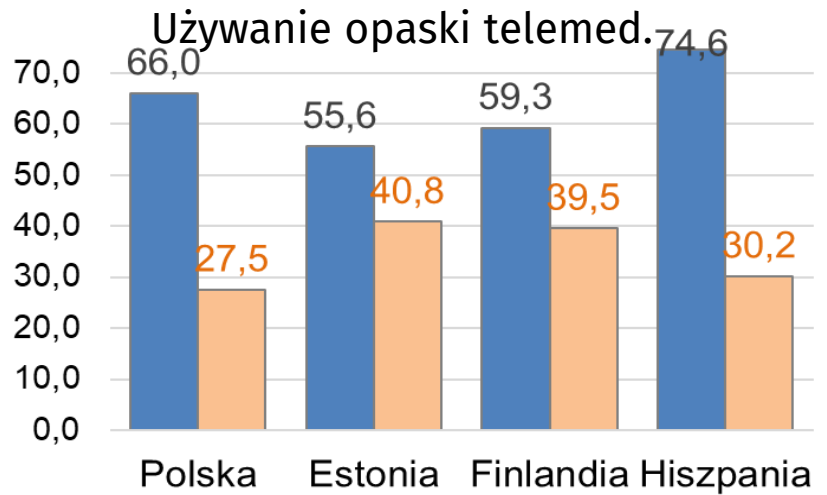
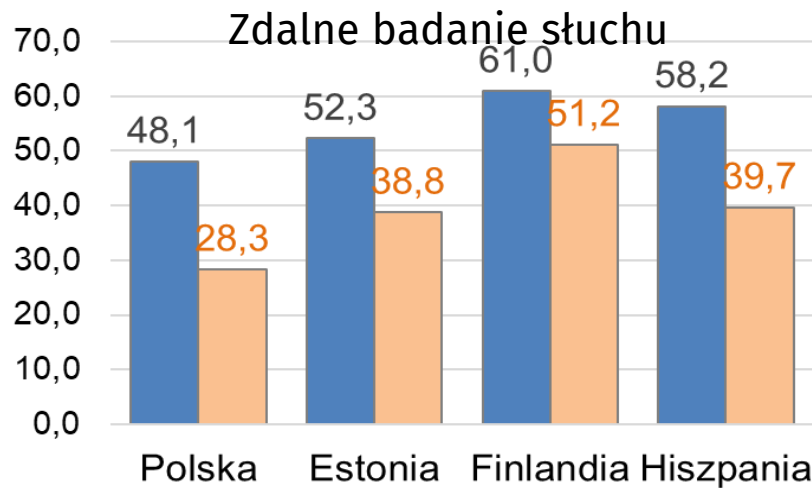
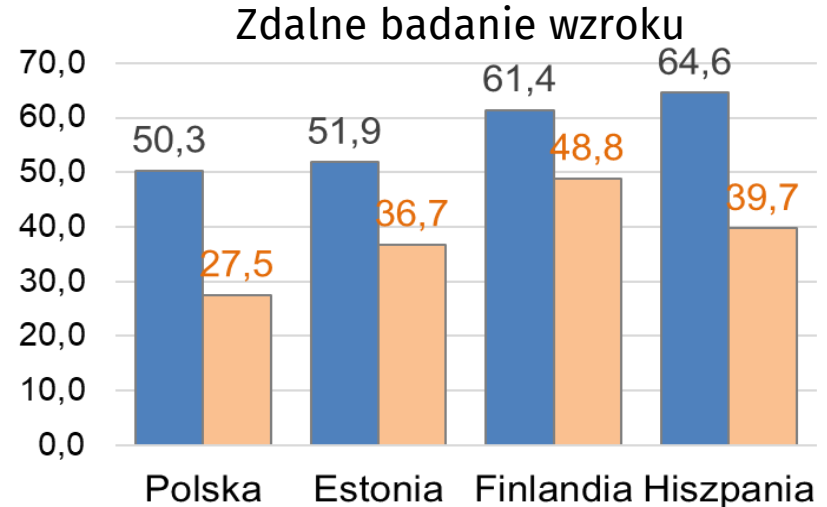
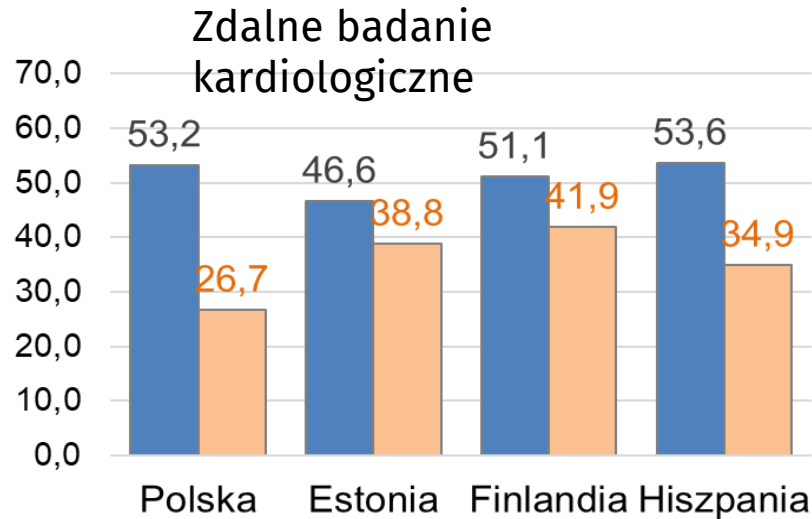
WYBRANE INNOWACJE W USŁUGACH E-ZDROWIA cd



Zdecydowanie tak
 Raczej tak

Zdecydowanie nie
 Raczej nie

POZIOM ZAINTERESOWANIA WYBRANYMI INNOWACJAMI W USŁUGACH E-ZDROWIA



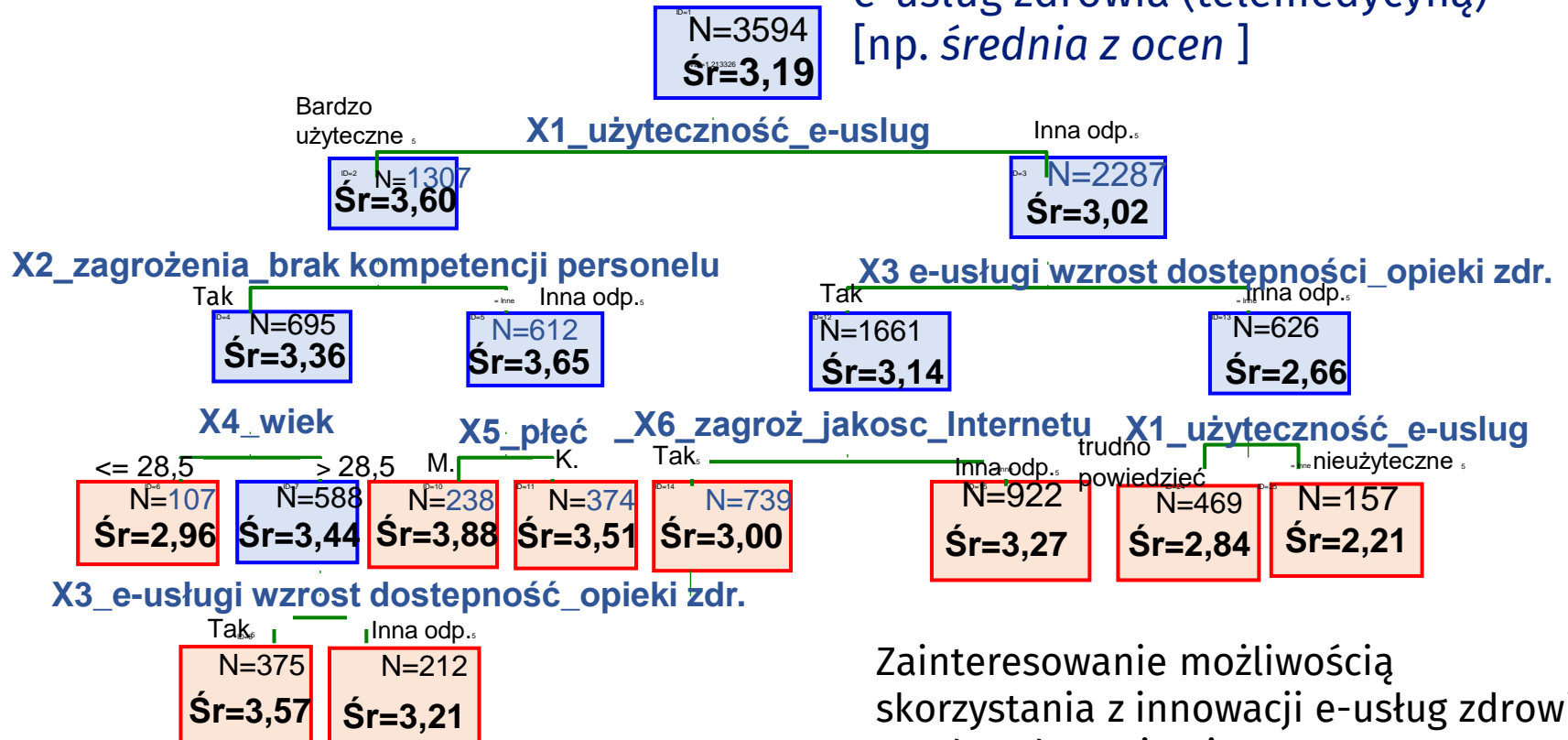
■ „Zdecydowanie tak lub raczej tak” w grupie respondentów **stwierdzających użyteczność** e-usług zdrowia

■ „Zdecydowanie tak lub raczej tak” w grupie respondentów **stwierdzających małą użyteczność (nieużyteczność)** e-usług zdrowia

ZAINTERESOWANIE MOŻLIWOŚCIĄ SKORZYSTANIA Z INNOWACJI E-USŁUG ZDROWIA. PRÓBA UJĘCIA MODELOWEGO

1. Metoda drzew regresyjnych*

Y – zainteresowanie innowacjami e-usług zdrowia (telemedycyną)
[np. średnia z ocen]



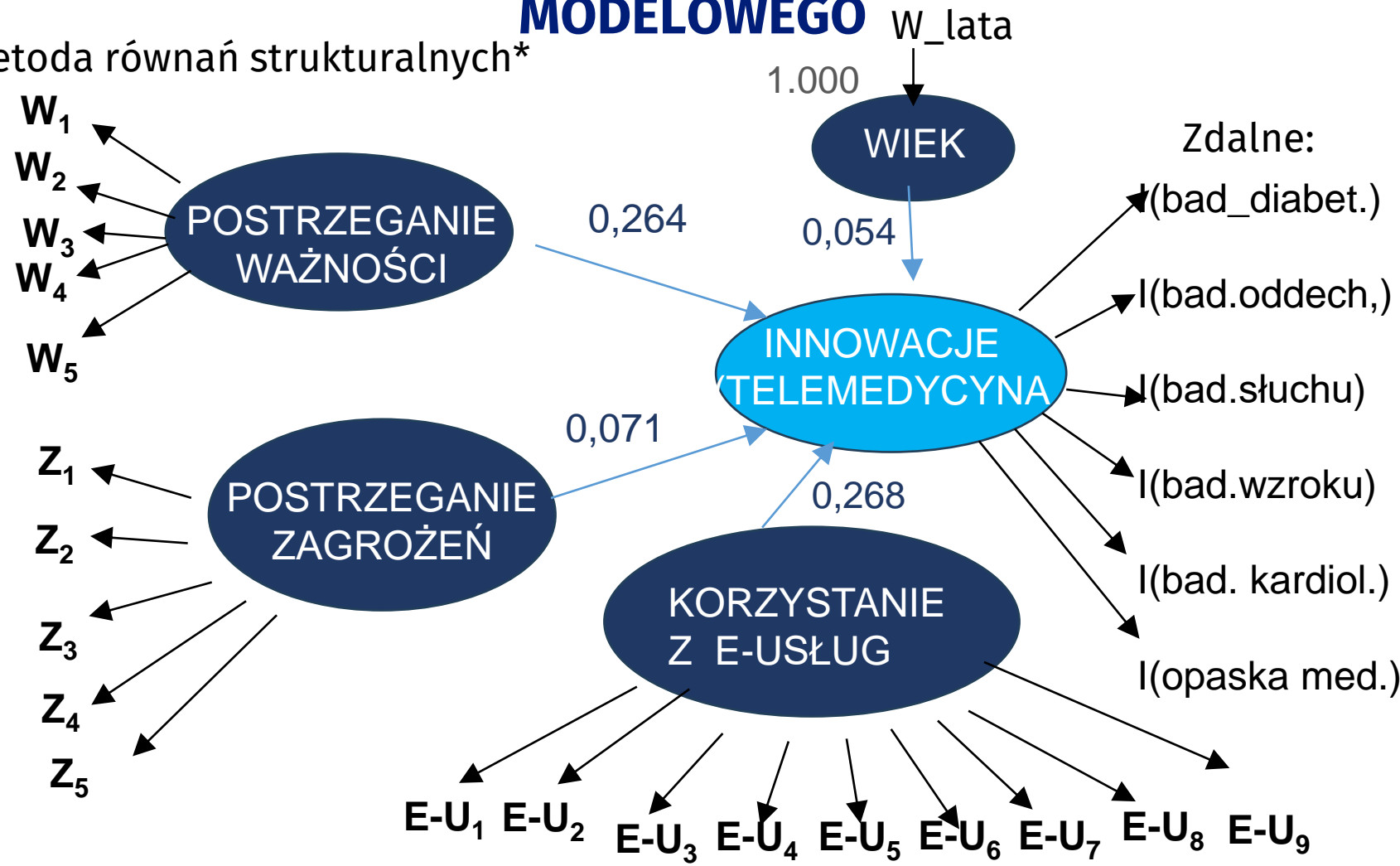
Zainteresowanie możliwością skorzystania z innowacji e-usług zdrowia

- 1- Zdecydowanie nie
- 2 – Raczej nie
- 3 – Trudno powiedzieć
- 4 -Raczej tak
- 5-Zdecydowanie tak

* por. m.in..Dudek A., Stańczyk E., (2022), *Zastosowanie drzew regresyjnych w analizie determinant sukcesu małych i średnich przedsiębiorstw* [w:] *Determinanty sukcesu małych i średnich przedsiębiorstw*

ZAINTERESOWANIE MOŻLIWOŚCIĄ SKORZYSTANIA Z INNOWACJI E-USŁUG ZDROWIA. PRÓBA UJĘCIA MODELOWEGO

2. Metoda równań strukturalnych*



* por. B. Bal-Domańska, M.Szewczyk, E.Stańczyk, *Motywy wprowadzania eko-innowacji w polskich przedsiębiorstwach przemysłowych – wyniki analizy z wykorzystaniem modeli równań strukturalnych (PLS-SEM)*

WNIOSKI KOŃCOWE

- Przeprowadzona analiza wykazała, że oprócz występujących dysproporcji w stanie i strukturze ludności oraz w wartościach wskaźników stanu zdrowia, występują dysproporcje w poziomie wykorzystania ICT w gospodarstwach domowych w sprawach związanych ze zdrowiem oraz w poziomie korzystania z instrumentów e-usług zdrowia.
- Polska na tle pozostałych krajów wyróżnia się najniższym przeciętnym trwaniem życia oraz najniższymi odsetkami respondentów korzystających z instrumentów e-usług (przy największych wartościach w Finlandii i Hiszpanii).
- Najczęściej wskazywano na otrzymywanie e-recepty (ponad $\frac{3}{4}$ zbiorowości respondentów z wszystkich badanych krajów) oraz otrzymywanie przypomnień o terminie wizyty, SMSem lub mailem, a najrzadziej – otrzymywanie e-zwolnienia (ponad 1,5-krotnie mniej niż w przypadku otrzymywania e-recepty).
- Największa dysproporcja między krajami wystąpiła w przypadku korzystania z dostępu do elektronicznej dokumentacji (od 21% respondentów w Polsce do 75% w Finlandii) oraz w przypadku korzystania z otrzymania e-skierowania (od 20% w Hiszpanii do 67% w Polsce), a najmniejsza dotyczyła korzystania z konta pacjenta w systemie internetowym/aplikacji mobilnej umożliwiające dostęp do różnych usług medycznych (od 41% w Estonii do 51% w Finlandii).

WNIOSKI KOŃCOWE

- Pod względem przydatności respondenci szczególnie wyróżniali takie usługi jak: dostęp do opinii o jakości usług zdrowotnych (zwłaszcza w Estonii – 70% ocen „zdecydowanie tak” (przydatna) oraz dostęp do informacji o zdrowiu (szczególnie w Finlandii – 69,5% najwyższych ocen, tj. „zdecydowanie tak”).
- W każdym z badanych krajów dostrzegano zagrożenia, które utrudniają korzystanie z aplikacji/platformy e-zdrowia. W szczególności dotyczyły one braku umiejętności obsługi urządzeń elektronicznych przez pacjentów. Takie zagrożenie, barierę w korzystaniu z e-usług na rynku zdrowia dostrzegało od 59% respondentów z Polski do 73% respondentów z Finlandii
- Kolejnym zagrożeniem dostrzeganym przez respondentów był brak bezpieczeństwa danych. Na problem ten wskazywało od 50% respondentów z Polski do 61% respondentów z Finlandii.
- Największym zainteresowaniem innowacjami w e-usługach zdrowia wykazali się respondenci z Hiszpanii i Finlandii. Polscy respondenci najczęściej deklarowali chęć korzystania z opaski medycznej, umożliwiającej monitorowanie w sposób zdalny stanu zdrowia (ok. 60%; w tym 78% osób w wieku 55+; 33% w wieku 18-24 lata), a najmniej – ze zdalnego badania słuchu (45%; w tym 41% wśród osób w wieku 55+).

Wiedza na temat opinii pacjentów o wdrożonych dotychczas innowacjach technologicznych na rynku e-zdrowia może być pomocna do wskazania luk w systemie e-zdrowia.

DZIĘKUJEMY BARDZO ZA UWAGĘ!

prof. dr hab. Anna Dąbrowska (Szkoła Główna Handlowa),
dr Alicja Fandrejewska (Uniwersytet Warszawski),
dr Elżbieta Stańczyk (Urząd Statystyczny we Wrocławiu,
Uniwersytet Wrocławski),
dr hab. prof. UWr Katarzyna Szalonka (Uniwersytet Wrocławski)

adabro3@sgh.waw.pl
alicia.fandrejewska@gmail.com
elzbieta.stanczyk@uwr.edu.pl
katarzyna.szalonka@uwr.edu.pl