

*Paweł Korneta, Magda Chmiel**

ANALIZA PREFERENCJI PACJENTÓW DOTYCZĄCYCH E-USŁUG W OCHRONIE ZDROWIA **

Z a r y s t r e ś c i. Celem pracy jest określenie preferencji pacjentów w odniesieniu do wdrażanych e-usług. W pracy została określona miara służąca do pomiaru i oceny zainteresowania e-usługami w ochronie zdrowia. Miara zainteresowania została obliczona dla pacjentów z różnych grup wiekowych na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego (PAPI). Z przeprowadzonej analizy wynika, że duża grupa pacjentów jest zainteresowana korzystaniem z e-usług w ochronie zdrowia. Jedynie osoby starsze w małym stopniu wyrażają swoje zainteresowanie e-usługami. Nie mniej, e-zdrowie nie zastąpi tradycyjnych metod komunikacji z przychodnią. Ponadto, w pracy zostały przedstawione rekomendacje dla jednostek ochrony zdrowia dotyczące wdrożenia e-usług.

S ł o w a k l u c z o w e: e-zdrowie, e-usługi, ochrona zdrowia, preferencje pacjentów.

K l a s y f i k a c j a J E L: I11, O33, M31.

WSTĘP

Zapewnienie sprawnej i efektywnej ochrony zdrowia jest fundamentalnym zadaniem państwa. Wydatki na ten cel stale rosną. W 2014 r. państwo na realizację tego zadania przeznaczyło 67 mld zł. (Jędrzejczyk, 2015). Równocześnie rynek prywatnej opieki zdrowotnej w latach 2012–2014 rósł w tempie ok. 5% i jego wartość wyniosła 37,5 mld zł w 2014 (PMR, 2015).

* Adres do korespondencji: Paweł Korneta, Centrum Medyczne Corten Medic, ul. Dunińskiego 10, e-mail: pawel.korneta@cortenmedic.pl; Magda Chmiel, Szkoła Główna Handlowa, Danone, e-mail: magda.chmiel3@gmail.com.

** Praca wspierana przez Centrum Medyczne Corten Medic. Autorzy chcą szczególnie podziękować Dyrektorowi Centrum Medycznego Corten Medic Tomaszowi Sikorze za pomoc w zebraniu danych oraz inspirujące dyskusje.

Jednak pomimo zwiększania środków zapewnienie dostępu do lekarza jest obecnie niewystarczające. Pacjenci w coraz większym stopniu oczekują wysokiej jakości świadczonych usług oraz sprawnego dostępu do świadczeń medycznych (Maciąg, 2006, s. 52). W związku z tym, kluczowe jest zbudowanie efektywnego systemu ochrony zdrowia, który umożliwiłby efektywne wydatkowanie środków i zapewniał wysoką jakość usług i obsługi pacjenta.

Jednym ze sposobów poprawy efektywności i skuteczności funkcjonowania ochrony zdrowia jest wdrożenie e-usług w ochronie zdrowia. Wdrożenie e-zdrowia w Polsce jest jednym z priorytetów Ministerstwa Zdrowia (CISOZ, 2015). E-zdrowie oraz e-medycyna jest definiowana jako zastosowanie systemów informatycznych i teleinformatycznych do realizacji usług mających kontekst zdrowotny lub medyczny (Dupłaga, 2010). Tematyka e-zdrowia jest szeroko omawiana zarówno w środowisku akademickim, jak i biznesowym. Bardzo dużo uwagi poświęcane jest funkcjonalnym i wdrożeniowym aspektom e-zdrowia. Jest to również zagadnienie bardzo praktyczne. Do września 2012 roku, 382 projekty uzyskały dofinansowanie z Unii Europejskiej na realizację projektów z zakresu e-zdrowia (Karlińska, 2013).

W niniejszej pracy przybliżona została perspektywa pacjenta. Celem pracy jest określenie oczekiwań i preferencji pacjentów odnośnie wdrażanych rozwiązań w zakresie e-zdrowia. Realizacja tego celu ma pomóc w lepszym zrozumieniu stopnia, w jakim polskie społeczeństwo jest gotowe na wdrażane e-usługi, jak również pomóc w skutecznej implementacji i funkcjonowaniu tych rozwiązań w społeczeństwie.

1. WZROST ZAPOTRZEBOWANIA NA E-USŁUGI Z PERSPEKTYWY SYSTEMOWEJ ORAZ PACJENTA

Współcześnie do najważniejszych wyzwań w ochronie zdrowia należą: skrócenie czasu reakcji na potrzeby pacjenta; zapewnienie szybkiego i wiarygodnego dostępu do danych; zagwarantowanie wysokiego poziomu obsługi pacjenta; oferowanie wysokiej jakości usług i zmniejszenie liczby błędów medycznych (Gawrońska-Błaszczyk, 2014; Grynchutskyi, Machuga, 2013). Wyzwania te wynikają z analizy obecnego stanu systemu opieki zdrowotnej w Polsce, który jest oceniany jako nieefektywny i wymagający usprawnień w tych obszarach (CISOZ, 2015; Klich, 2013).

W literaturze przedmiotu, prezentowane jest podejście, w którym sposobem na poprawę wyników w wymienionych obszarach, jest wdrożenie e-zdrowia. Do wymienianych zalet z wdrożenia e-zdrowia w ochronie zdro-

wia należą: bezbłędna i szybka identyfikacja urządzeń medycznych, leków i pacjentów; możliwość śledzenia przepływu tych zasobów; optymalizacja w zakresie zarządzania zapasami (Ebel i inni 2012). Ponadto, w placówkach ochrony zdrowia, czas poświęcany pacjentowi przez lekarza jest często niewystarczający do przekazania wszystkich informacji i przeprowadzenia działań edukacyjnych. Lekarz wykorzystując e-usługi może udostępnić pacjentowi odpowiednie materiały, co przyczyniłoby się do poprawy efektywności w tym zakresie (Duplaga, 2010). Również na podstawie analiz przeprowadzonych w innych sektorach, można oczekiwać, że wdrożenie automatyzacji i informatyzacji w ochronie zdrowia poprawi satysfakcję i jakość obsługi klientów (Lotko, 2009).

W porównaniu do innych krajów Unii Europejskiej, Polska jest nisko oceniana pod względem funkcjonowania e-zdrowia (Björnberg, 2015). Wynika to przede wszystkim z faktu, że Polska jest obecnie w początkowej fazie wdrażania e-zdrowia. Dotyczy to zarówno rozwiązań wdrażanych przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia¹, jak i e-zdrowia wdrażanego przez poszczególne jednostki ochrony zdrowia.

Rozwój e-zdrowia w znacznym stopniu powinien się przyczynić do poprawy skuteczności i efektywności w ochronie zdrowia. Niemniej istnieją pewne zagrożenia, które powinny zostać wzięte pod uwagę. Jednym z takich zagrożeń jest wykluczenie cyfrowe w niektórych grupach społecznych. Pacjenci pomimo istnienia e-zdrowia, z powodu braku dostępu do Internetu lub umiejętności, mogą z nich nie skorzystać (Bukowska-Piastryńska, 2014). Ważnym aspektem, który nie został dotychczas zbadany, jest zainteresowanie pacjentów e-usługami. Pacjenci muszą chcieć i potrafić skorzystać z e-usług w ochronie zdrowia, aby przyniosły one oczekiwaną poprawę w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej.

2. ZASTOSOWANE METODY BADAWCZE.

Celem pracy jest przybliżenie perspektywy pacjenta, jego potrzeb i oczekiwań, a także określenie preferencji w stosunku do korzystania z e-usług w ochronie zdrowia. W szczególności praca ma na celu określenie, w jakim stopniu poszczególne grupy pacjentów są zainteresowane e-usługami w ochronie zdrowia.

Do określenia zainteresowania poszczególnymi e-usługami zostało przeprowadzone badanie ankietowe (PAPI) w październiku 2015 na próbie 150 respondentów (pacjentów, tzn. osób, które skorzystały z usług medycznych

¹ CISOZ jest jednostką podległą Ministerstwu Zdrowia.

w przeciągu ostatniego roku). Charakterystyka respondentów została przedstawiona w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka próby badawczej

| Struktura wiekowa | | Status zawodowy | |
|-----------------------------|-----|------------------------------|-----|
| Poniżej 20 lat | 6% | Uczeń/student | 14% |
| 21–30 lat | 18% | Pracownik fizyczny | 18% |
| 31–40 lat | 27% | Pracownik biurowy | 25% |
| 41–50 lat | 18% | Kadra kierownicza | 5% |
| 51–60 lat | 16% | Własna działalność | 12% |
| 61 lat i więcej | 16% | Emeryt/ rencista | 18% |
| | | Bezrobotny | 3% |
| | | Inny | 4% |
| Płeć respondentów | | Śr. miesięczne zarobki netto | |
| Mężczyzna | 35% | Poniżej 1200 zł | 9% |
| Kobieta | 65% | 1200–2000 zł | 35% |
| | | 2000–4000 zł | 28% |
| Liczba osób w gosp. domowym | | 4000–6000 zł | 10% |
| 1 osoba | 22% | 6000–8000 zł | 3% |
| 2 osoby | 41% | 8000 i więcej | 3% |
| 3–4 osoby | 30% | Brak odpowiedzi | 13% |
| 5 i więcej osób | 7% | | |

Źródło: opracowanie własne.

Badanie składało się z trzech części. W pierwszej i trzeciej części, respondenci odpowiadali na pytania dotyczące ich osoby, ich interakcji z jednostkami ochrony zdrowia oraz ich obecnego korzystania z e-zdrowia. Na podstawie tych części ankiety, została określona odpowiedź na pytanie: czy i jakie występują różnice pomiędzy grupami respondentów w odniesieniu do ochrony zdrowia i e-usług w ochronie zdrowia. Zostało to następnie wykorzystane do posegmentowania respondentów na grupy.

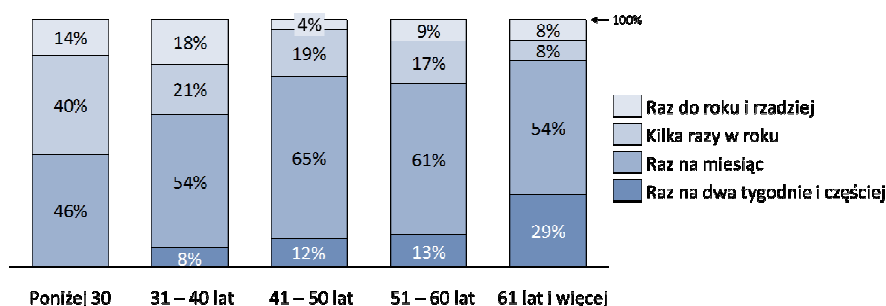
Druga część ankiety została poświęcona preferencjom respondentów dotyczących e-zdrowia. Respondenci zostali zapytani o ich zainteresowania odnośnie konkretnych rozwiązań składających się na e-zdrowie: rejestracji na wizyty, dostępu do dokumentacji medycznej, e-recepty, możliwości zamówienia wizyty domowej lub transportu medycznego. Pytania dotyczące zainteresowań poszczególnymi e-usługami były oceniane przez respondentów w 5 punktowej skali (1 – w ogóle nie zainteresowany, a 5 – bardzo zainteresowany). Na podstawie ich odpowiedzi została określona miara zainteresowania według następującego wzoru:

$$\text{Miara zainteresowania} = \left(\frac{\sum_{i=1}^{\text{Liczba respondentów}} \text{Ocena respondenta}_i}{\text{Liczba respondentów}} - 1 \right) * 25 \quad (1)$$

Miara zainteresowania określa, w jakim stopniu dana grupa jest zainteresowana danym rozwiązaniem. Została ona obliczona i przeanalizowana zarówno dla wszystkich respondentów, jak i poszczególnych grup.

3. SEGMENTACJA PACJENTÓW I ANALIZA ICH ZACHOWAŃ.

Ochrona zdrowia dotyczy wszystkich obywateli Polski. Jednakże obywatele w różnym stopniu korzystają z usług medycznych i mają różne preferencje. W pracy do posegmentowania respondentów zostało zastosowane kryterium wieku. Wynika, to z faktu, że na podstawie przeprowadzonego badania, wiek dobrze różnicuje pacjentów pod względem ich zachowań i preferencji w stosunku do ochrony zdrowia. Zauważalna jest również wyraźna tendencja do częstszego korzystania z usług medycznych przez osoby starsze (rys. 1).



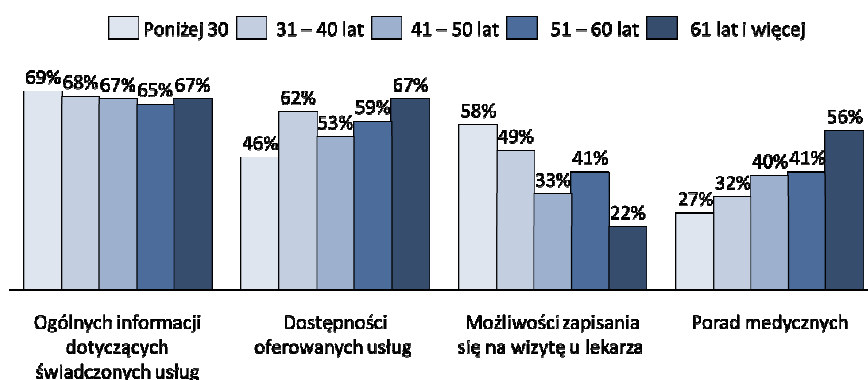
Rysunek 1. Częstotliwość korzystania z usług medycznych przez pacjentów

Źródło: opracowanie własne.

Biorąc pod uwagę, że w Polsce ok. 22% społeczeństwa stanowią osoby po 60 roku życia oraz że aż 83% z tych osób co najmniej raz w miesiącu korzysta z usług medycznych, to grupa osób starszych zasługuje na szczególną uwagę (GUS, 2015).

Wiek jest również kryterium, które najsilniej determinuje korzystanie z Internetu (Feliksiak, 2015). Z przeprowadzonego badania, wynika, że wśród osób powyżej 60 roku życia jedynie 27% osób korzysta z Internetu, natomiast w grupie poniżej 30 roku życia wskaźnik ten wynosi ponad 90%.

W każdej grupie wiekowej, udział osób odwiedzających stronę internetową jednostki medycznej do osób korzystających z Internetu jest wysoki (ponad 80%). Natomiast różnice pomiędzy grupami wiekowymi dotyczą odwiedzenia strony Internetowej jednostki medycznej. Osoby poniżej 30 roku życia, relatywnie częściej szukały na stronach Internetowych możliwości zapisania się na wizytę u lekarza. Starsze osoby natomiast częściej szukały porad medycznych i informacji o dostępności usług (rys. 2).



Rysunek 2. Powody odwiedzania stron Internetowych jednostek medycznych

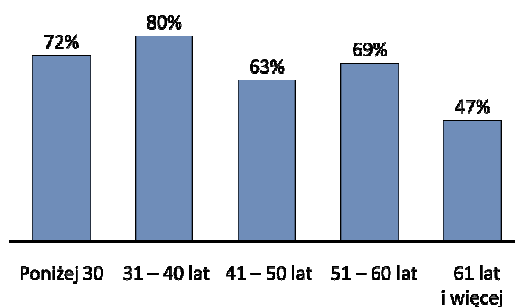
Źródło: opracowanie własne.

Obecne zachowania nie świadczą o zainteresowaniu danymi możliwościami, a jedynie przedstawiają stan obecny. Pacjenci mogą nie szukać możliwości zapisania się na wizytę u lekarza, z powodu: braku umiejętności posługiwania się Internetem, braku wiedzy lub świadomości na temat tego rozwiązania, braku zaufania do rejestracji przez Internet, braku takiej możliwości na stronie jednostki medycznej lub innych preferencji w odniesieniu do wykonania danego działania.

4. ZAINTERESOWANIE PACJENTÓW E-USŁUGAMI W OCHRONIE ZDROWIA

Z przeprowadzonego badania wynika, że zainteresowanie pacjentów e-usługami w ochronie zdrowia jest duże. Szczególnie jest to widoczne w grupie osób poniżej 40 roku życia, w której zainteresowanie e-zdrowiem jest powyżej 70%. Również w grupie osób najstarszych (powyżej 60 lat) zainteresowanie e-zdrowiem jest na umiarkowanym poziomie (rys. 3). Dodatkowo wśród osób starszych, więcej respondentów zaznaczyło, że jest zainteresowana korzystaniem z e-usług, niż osób, które zaznaczyły, że obecnie

odwiedzają strony Internetowe jednostek medycznych. Może to wynikać z faktu, że osoby obecnie nie odczuwają potrzeby odwiedzania stron Internetowych jednostek medycznych.

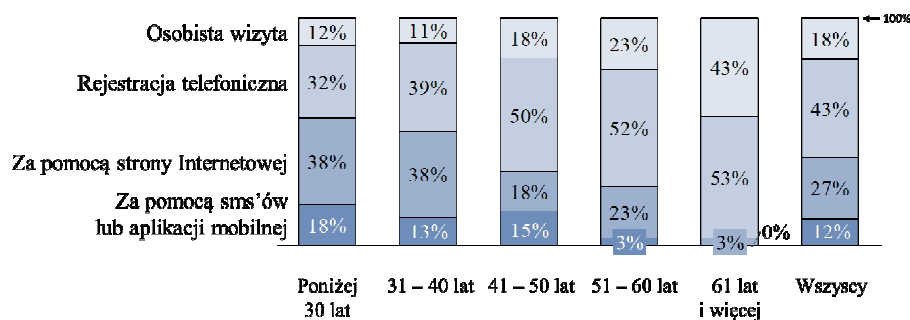


Rysunek 3. Miara Zainteresowania e-usługami w ochronie zdrowia

Źródło: opracowanie własne.

Duże zainteresowanie e-zdrowiem nie zastąpi jednak tradycyjnych środków komunikacji pacjenta z jednostkami ochrony zdrowia. Praktycznie we wszystkich grupach wiekowych, najchętniej wybieranym sposobem zapisu na wizytę u lekarza jest rejestracja telefoniczna. Jedynie wśród osób poniżej 30 roku życia, preferowany jest kanał Internetowy, a rejestracja telefoniczna jest dopiero na drugim miejscu (rys. 4).

Widoczny jest również wzrost znaczenia bezpośredniej rejestracji przez osoby starsze. Dla 43% respondentów w wieku powyżej 60 lat, najbardziej preferowanym sposobem zapisu do lekarza jest osobista wizyta w jednostce ochrony zdrowia.



Rysunek 3. Najchętniej wybierany sposób zapisu na wizytę w jednostce ochrony zdrowia

Źródło: opracowanie własne.

Nowe technologie mobilne mają obecnie marginalne znaczenie wśród osób powyżej 50 roku życia. Natomiast ten środek komunikacji zyskuje na znaczeniu wśród młodszych osób (rys. 4).

PODSUMOWANIE

Pacjenci znacząco różnią się pod względem oczekiwań i zachowań w stosunku do ochrony zdrowia. Kryterium wieku dobrze dzieli pacjentów na grupy osób o zbliżonych zachowaniach i preferencjach.

Osoby starsze stanowią grupę osób, która bardzo często korzysta z usług medycznych. Niestety, znacząca część tej grupy nie korzysta z Internetu. Jest to szczególnie widoczne wśród osób powyżej 60 roku życia, gdzie zaledwie 27% z badanych korzysta z Internetu. W odniesieniu do tej grupy konieczne jest edukowanie i dopasowanie e-usług do ich potrzeb. Edukowanie z jednej strony dotyczy korzystania z Internetu, z drugiej strony powinno dotyczyć e-usług i ich dostępności. Zwiększenie świadomości odnośnie korzyści i możliwości rozwiązań e-zdrowia, powinno pozytywnie wpłynąć na liczbę osób korzystających z tych rozwiązań. Dopasowanie e-usług polega na dopasowaniu treści, wyglądu strony do potrzeb osób starszych, tak aby zminimalizować barierę w korzystaniu z tych e-usług.

Natomiast osoby w średnim wieku i młodsze znacznie rzadziej korzystają z usług medycznych. Jest to jednak grupa osób, która chętnie korzysta z Internetu. Również aktywnie korzysta z możliwości, jakie daje Internet – np. osoby te szukają możliwości zapisania się na wizytę u lekarza na stronie Internetowej. Pacjenci z tej grupy w znacznym stopniu są zainteresowani korzystaniem z e-zdrowia. W stosunku do tej grupy, kluczowe jest, aby e-usługi były dostępne.

Jednostki ochrony zdrowia oraz instytucje Państwowe powinny brać pod uwagę, że e-zdrowie nie zastąpi tradycyjnych metod kontaktu pacjenta z jednostkami ochrony zdrowia. Implementacja projektów wdrożeniowych z zakresu e-zdrowia powinna zakładać wydłużony okres adaptacyjny, przy równoczesnym utrzymaniu obecnych kanałów komunikacji. W tym czasie powinna być prowadzona działalność informacyjna zmierzająca do wzrostu świadomości i umiejętności pacjentów z zakresu e-usług w ochronie zdrowia.

LITERATURA

- Björnberg A. (2015), *Euro Health Consumer Index 2014*, Health Consumer Powerhouse.
Bukowska-Piastrzyńska A. (2014), *Internetowe Konto Pacjenta jako jeden z elementów systemu e-zdrowie*, „Logistyka”, 5, 1766–1772.

- CISOZ (2015), *Kierunki informatyzacji „e-Zdrowie Polska” na lata 2011–2015*.
- Duplaga M. (2010), *Znaczenie technologii e-zdrowia w rozwoju innowacyjnego modelu świadczenia usług w ochronie zdrowia*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 8(2), 47–56.
- Ebel T., George K., Larsen E., Neal E., Shah K., Shi D. (2012), *Strength in unity. The promise of global standards in healthcare*, McKinsey&Company.
- Feliksiak M. (2015), *Internauci 2015*, NR 90/2015, CBOS, Warszawa.
- Gawrońska-Błaszczuk A. (2010), *Automatyzacja i standaryzacja jako sposoby skrócenia czasu reakcji na potrzeby pacjenta i wzrost jego bezpieczeństwa*, „Logistyka”, 5, 1833–1840.
- Grynchutskiy V, Machuga N. (2013), *Zdrowotne, społeczne i ekonomiczne wymiary jakości usług zdrowotnych*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, 97, 125–137.
- GUS (2015), *Baza Demograficzna*, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>, (27.10.2015).
- Jędrzejczyk T. (2015), *Łączne Sprawozdanie Finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie za okres 01.01–31.12.2014*, NFZ, Warszawa.
- Karlińska M. (2013), *Skala projektów w zakresie e-Zdrowia i telemedycyny realizowanych lokalnie z wykorzystaniem funduszy unijnych*, Roczniki Kolegium Analiz Ekonomicznych, nr 29, Warszawski Uniwersytet Medyczny, 631–644.
- Klich J. (2013), *Państwo i rynek w sektorze ochrony zdrowia w Polsce: Kierunki i perspektywy*, Studia Ekonomiczne, nr 139, *Współczesne problemy ekonomiczne: polityka państwa a proces globalizacji*, 260–267.
- Lotko A. (2009), *Ocena jakości usług w centrach kontaktu z klientem*, PWN, Warszawa.
- Maciąg A., Sakowska. I. (2006), *Rola i prawa pacjenta w obszarze jakości usług zdrowotnych*, "Studia i Materiały", Wydział Zarządzania UW, 1, 50–62.
- PMR (2015), *Rynek prywatnej opieki zdrowotnej w Polsce 2015. Prognozy rozwoju na lata 2015–2020*, Warszawa.

ANALYSIS OF PATIENTS PREFERENCES REGARDING E-HEALTH

A b s t r a c t. The aim of this study is to determine the patients' preferences in relation to implemented healthcare e-services. To measure and evaluate the interests of patients in healthcare e-services the indicator was determined. This indicator was calculated for various age groups basing on the results of survey research (PAPI). E-services were found as an important ingredient of healthcare system by vast majority of respondents except the elderly people who expressed low interest in e-services. Nevertheless, e-services cannot replace the traditional channels of communication which is supposed to remain crucial and still desired. Moreover, the recommendations for healthcare providers were presented.

K e y w o r d s: e-health, e-services, healthcare, patients preferences.

