

Magdalena KOZŁOWSKA

Wpływ osobistego stosunku seniorów na opinie oraz korzystanie z usług zdrowia cyfrowego w Polsce

Influence of personal attitudes of seniors on opinions and use of digital health services in Poland

Streszczenie: Seniorzy są szczególną grupą konsumentów w Polsce, których znaczenie rośnie z każdym rokiem. W szczególności istotny wydaje się tutaj sektor usług medycznych, wśród których wyróżnia się i wzrasta zdrowie cyfrowe. Seniorzy, jako konsumenci, mają zdefiniowane potrzeby, które wynikają z ich specyficznych uwarunkowań psychofizycznych oraz przyzwyczajzeń, będących ich drugą naturą. Osobisty stosunek seniorów do zdrowia cyfrowego oraz jego wpływ na opinie oraz korzystanie z takich usług są głównym problemem opracowania oraz jednym z aspektów badań ilościowych przeprowadzonych przez autorkę w lipcu 2021 roku. W publikacji podjęto próbę analizy zależności pomiędzy osobistym stosunkiem seniorów wobec narzędzi i usług zdrowia cyfrowego, a opiniami oraz doświadczeniami. Wyniki badania ilościowego wskazały na szereg zależności oraz potwierdziły istotny wpływ stosunku seniorów na ich aktywność na rynku omawianych usług.

Słowa kluczowe: zdrowie cyfrowe, doświadczenia seniorów, badanie ilościowe

Summary: Seniors are a special group of consumers in Poland, whose importance is growing every year. The medical services sector seems to be of particular importance here, among which the growing trend is digital health. Seniors as consumers have defined needs that result from their specific psycho-physical conditions and habits, which are their second nature.

The personal attitude of seniors to digital health and its impact on opinions and the use of digital health services is the main problem of the publication and one of the

aspects of quantitative research conducted by the author in July 2021. The publication attempts to analyze the relationship between the personal attitude of seniors towards digital health tools and services and opinions and experiences. The results of the quantitative study showed the relationship between trends and the possible impact of the attitude of seniors on their activity in the digital medical services market and the image of their experiences.

Keywords: digital health, earlier experiences, quantitative research
JEL: D120

Osoby starsze w Polsce to coraz większy odsetek ogółu populacji. W związku ze specyficznymi potrzebami wynikającymi z ograniczeń psychofizycznych, jako grupa konsumentów wymagają dedykowanych lub uproszczonych rozwiązań i narzędzi. Często mawia się, że przyzwyczajenia są ich drugą naturą, co najczęściej jest prawdą. Ze względu na to usługodawcy oraz twórcy nowych narzędzi, chcąc dotrzeć do osób starszych jako potencjalnych konsumentów, muszą podjąć próbę głębszego zrozumienia ich motywacji, dotychczasowych doświadczeń, osobistego stosunku oraz potrzeb.

Szczególnie ważnym obszarem w życiu osób starszych jest zdrowie. To właśnie wokół niego koncentruje się wiele ich codziennych aktywności oraz część miesięcznego budżetu ich gospodarstw domowych. Z uwagi na trudną sytuację związaną z dostępem do usług medycznych, a także fakt pogłębiających się trendów demograficznych związanych ze stale rosnącą ilością osób starszych w populacji, wydaje się, że w przyszłości problem dostępności usług będzie się pogłębiał. W związku z tym podejmowane są działania zmierzające do zmian form świadczenia opieki medycznej oraz stopniowego przechodzenia, w miarę możliwości, w kierunku cyfrowych rozwiązań wspierających codzienną opiekę nad zdrowiem. Zgodnie z danymi Eurostatu, polscy seniorzy są jednymi z najbardziej wykluczonych cyfrowo w Unii Europejskiej (Bojanowska et al., 2018, s. 53–58), dlatego znacznie trudniej przychodzi im akceptacja oraz aktywne wykorzystanie wiedzy o usługach zdrowia cyfrowego w codziennym dbaniu o swój dobrostan.

Celem prowadzonych badań była analiza i określenie zależności pomiędzy takimi aspektami jak osobisty stosunek seniora wobec usług zdrowia cyfrowego a prezentowanymi przez nich doświadczeniami i opiniami. W publikacji przedstawiono podsumowanie zależności pomiędzy nastawieniem osób starszych a postrzeganiem działających w Polsce profesjonalnych rozwiązań zdrowia cyfrowego, powszechności ich wykorzystywania przez rówieśników, preferencji wobec zdalnych a osobistych form leczenia, wykorzystania określonych usług czy też subiektywnie postrzeganych barier w ich wykorzystaniu.

Metodyka badań

Badanie ilościowe zostało przeprowadzone za pomocą techniki CAWI (ang. *Computer Assisted Web Interview*), która jest obecnie jednym z podstawowych typów technik wykonywania badań ilościowych na respondentach. Technika ta wyróżnia się szeregiem zalet w prowadzeniu badania, takich jak możliwość prowadzenia badań o dużym zasięgu geograficznym w stosunkowo szybkim czasie, badanie trudno dostępnych grup celowych czy możliwość przeprowadzenia badania w sposób nieinwazyjny czy niewpływający mocno na życie prywatne uczestnika (Przywłocka, 2009, s. 9–10).

Badanie ilościowe zrealizowano w lipcu 2021 roku. Przyjęło ono formę badania ankietowego na panelu internetowym, zbudowanego z 17 pytań. Ankieta podzielona została na dwie części – pytań bezpośrednio odnoszących się do zdrowia cyfrowego oraz dziesięciu pytań 1-odpowiedziowych zamkniętych opisujących dane ogólne o respondencie. W części bezpośrednio zwróconej ku usługom zdrowia cyfrowego zawarte było 7 pytań, z których jedno było pytaniem otwartym, dwa były pytaniami 1-odpowiedziowymi zamkniętymi, cztery natomiast pytaniami z możliwymi wieloma odpowiedziami zamkniętymi.

Badanie przeprowadzono na próbie 109 respondentów w wieku 60 lat i więcej, którzy stanowili próbę celową. Respondentami byli polscy seniorzy – członkowie stałego panelu internetowego zarządzanego przez DRB Polonia. Dobór takiej grupy motywowany był faktem chęci otrzymania w wyniku badania jakichkolwiek informacji mogących przyczynić się do uzyskania odpowiedzi na temat usług i narzędzi zdrowia cyfrowego w Polsce, które w wartościowy sposób wpłynęłyby na lepsze zrozumienie zachowań, doświadczeń oraz postrzegania przez seniorów opisywanych usług. Seniorzy – uczestnicy badania przeprowadzonego techniką CAWI – byli grupą bardziej zaawansowanych cyfrowo osób starszych niż większość ich rówieśników, na co dzień aktywnie używający bardziej zaawansowanych narzędzi, nie mający problemu z poruszaniem się po świecie cyfrowym, o czym świadczy to, że byli użytkownikami paneli, na których umieszczane są ankiety online. Stanowili więc „elitę cyfrową” seniorów w Polsce, swoimi odpowiedziami niejako wyprzedzając o kilka postawy, jakie może prezentować statystyczna osoba starsza w Polsce w przyszłości. Ich odpowiedzi należy traktować jako prognozę opinii i postaw seniorów, które w kraju jako powszechne staną się dopiero za kilka lat.

Należy pamiętać, że termin badania wypadł między drugą a trzecią falą wzrostu epidemii koronawirusa w Polsce. Czas ten miał wydatny wpływ na rozwój usług zdrowia cyfrowego, a poziom częstości korzystania z rozwiązań zdalnych, poprzez dobrowolne lub niejako „przymuszone” sytuacje wyboru form dbania o zdrowie, istotnie wzrósł. W tablicy 1 przedstawiono sumaryczne dane opisujące charakterystykę grupy badawczej seniorów, uczestników badania ankietowego.

Tablica 1 Charakterystyka próby badawczej badania ankietowego

| Kategoria | Charakterystyka | Odsetek |
|---|---|---------|
| Płeć | kobieta | 51 |
| | mężczyzna | 49 |
| Wiek | 60–69 | 74 |
| | 70–74 | 15 |
| | 75–79 | 7 |
| | 80+ | 4 |
| Miejsce zamieszkania | wieś | 11 |
| | miasto poniżej 20 tys. mieszkańców | 16 |
| | miasto od 20 tys., ale poniżej 100 tys. mieszkańców | 22 |
| | miasto od 100 tys., ale poniżej 200 tys. mieszkańców | 12 |
| | miasto od 200 tys., ale poniżej 500 tys. mieszkańców | 14 |
| | miasto od 500 tys. mieszkańców i więcej | 26 |
| Wykształcenie | odstawowe i/lub zasadnicze | 10 |
| | średnie | 53 |
| | wyższe | 37 |
| Jak ocenia Pan/i swój poziom umiejętności cyfrowych (znajomość, używanie technologii cyfrowych, Internet, aplikacje mobile itp.)? | bardzo zły | 2 |
| | zły | 6 |
| | tak sobie, ani dobry, ani zły | 29 |
| | dobry | 39 |
| | bardzo dobry | 24 |
| Jak ocenia Pan/i swój osobisty stosunek do cyfrowej opieki zdrowotnej (cyfrowych narzędzi w ochronie zdrowia) | zdecydowanie negatywny | 4 |
| | negatywny | 13 |
| | tak sobie, ani pozytywny, ani negatywny | 33 |
| | pozytywny | 37 |
| | zdecydowanie pozytywny | 14 |
| Czy uważa Pan/i, że korzystanie z Internetu jest dla Pana/i ważne w życiu? | zdecydowanie nie | 3 |
| | raczej nie | 6 |
| | ani tak, ani nie | 12 |
| | raczej tak | 48 |
| | zdecydowanie tak | 32 |
| Jak ocenia Pan/i sytuację materialną swojego gospodarstwa domowego? | nie wystarcza na najpilniejsze potrzeby | 5 |
| | wystarcza na życie, ale trzeba sobie odmawiać wielu rzeczy | 27 |
| | wystarcza na co dzień, ale nie ma środków na większe wydatki | 38 |
| | wystarcza na wszystkie wydatki, zaś część środków jest odkładana | 27 |
| | mogę/ możemy pozwolić sobie na wszystko, nie ma konieczności oszczędzania | 5 |

| Kategoria | Charakterystyka | Odsetek |
|---|------------------------------|---------|
| Proszę powiedzieć, ile procent – średniomiesięcznie w wydatkach Pana/i gospodarstwa domowego – wynoszą wydatki na usługi medyczne, leki i realizację świadczeń zdrowotnych? | poniżej 10% | 22 |
| | 10–29% | 48 |
| | 30% i więcej | 30 |
| Jak ocenia Pan/i swój stan zdrowia? | bardzo zły | 4 |
| | zły | 13 |
| | tak sobie, ani dobry ani zły | 46 |
| | dobry | 28 |
| | bardzo dobry | 10 |

Źródło: badania własne zrealizowane z agencją badawczą ABM.

Zarys sytuacji osób starszych w Polsce

W celu lepszego rozumienia motywacji, zachowań oraz doświadczeń seniorów na rynku usług zdrowia cyfrowego, warto jest wyjść od krótkiego zarysu sytuacji osób starszych w Polsce. Zgodnie z danymi raportu GUS (GUS, 2020, s. 33–37), przeciętny dochód rozporządzalny na jednego członka gospodarstwa domowego, w którym przynajmniej jeden członek miał 60 lat lub więcej, w roku 2019 wynosił 1676 zł, w przypadku gospodarstw domowych zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby starsze było to około 1970 zł. Osoby starsze w Polsce głównie utrzymywały się z rent oraz emerytur, w niewielkim stopniu pozostając aktywnymi zawodowo. W 2018 roku jedynie 15 proc. seniorów podejmowało próby aktywności na rynku pracy, a z każdym rokiem odsetek ten maleje. Pomimo stale rosnącego poziomu świadczeń dla emerytów i rencistów w Polsce, z powodu dynamicznie rosnących cen i kosztów życia, realna sytuacja materialna osób starszych pogarsza się. Jedynie 27 proc. gospodarstw domowych tworzonych przez osoby starsze oceniało swoją sytuację materialną jako dobrą. Wydatki na członka gospodarstwa domowego wynosiły około 1500 zł, co stanowiło znacząco więcej niż w przypadku wydatków na osobę w gospodarstwach domowych, w których seniorzy nie zamieszkiwali. Wydatki osób starszych ponoszone były głównie na jedzenie oraz napoje niealkoholowe, na rachunki i cele mieszkaniowe, a także na leki i koszty związane ze zdrowiem. To właśnie te ostatnie, wedle raportu, stanowiły średnio około 10 proc. kosztów ponoszonych przez osoby starsze każdego miesiąca (GUS, 2018, s. 7).

Według wyników Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC), co trzecia osoba starsza w Polsce oceniała swój stan zdrowia jako zły lub nawet bardzo

zły (Błądowski, Kubicki, Szatur-Jaworska, Szweda-Lewandowska, 2012, s. 107–114). Szczególnym problemem były choroby przewlekłe oraz ograniczenia związane z niepełnosprawnością. Blisko 2/3 seniorów wskazywało na zmaganie się z tego rodzaju dolegliwościami. Częstymi problemami zgłaszanymi przez seniorów były nadciśnienie tętnicze, bóle pleców i stawów czy choroby zwyrodnieniowe oraz choroba wieńcowa.

Wśród osób starszych bardzo często spotyka się mnogość schorzeń przewlekłych. Zgodnie z danymi GUS, osoby po 60 roku życia w Polsce średnio zmagają się z trzema chorobami przewlekłymi jednocześnie, przy czym liczba ta z wiekiem rośnie, szczególnie wśród kobiet (GUS, 2016, s. 14). Dane o ludności zebrane podczas spisu powszechnego w 2011 roku mówiły o blisko 54 proc. reprezentacji osób starszych wśród populacji posiadającej status niepełnosprawności (GUS, 2018, s. 6). Osoby starsze często są ograniczone ze względu na możliwości poruszania się. Blisko 30 proc. tej grupy deklarowało pewne trudności w przejściu 500 metrów bez pomocy, a problem ten rośnie wraz z wiekiem. Wśród osób w wieku 80 lat i więcej aż 2/3 populacji miało poważne problemy z samodzielnym poruszaniem się, co obrazuje jak ważny i powszechny jest to problem. Trudności w poruszaniu się zgłaszały nawet osoby w młodszej grupie wiekowej, gdzie blisko 30 proc. seniorów tuż po 60 roku życia miało problem z chodzeniem po schodach (GUS, 2018, s. 12–13).

Jednym z ważnych aspektów charakteryzujących poziom oraz satysfakcję z życia osób starszych w Polsce jest ich zdolność do samoobsługi oraz samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego. Co trzecia osoba starsza w Polsce deklarowała pewne trudności związane z samoobsługą. Do najczęstszych z nich należały wstawanie oraz kładzenie się do łóżka, prowadzenie codziennych zabiegów higienicznych czy inne. Najczęściej seniorzy nie mogli liczyć w tym zakresie na pomoc osób trzecich (GUS, 2018, s. 12–13).

Częstość korzystania z usług opieki medycznej w oczywisty sposób skorelowana jest ze stanem zdrowia seniora. Z racji tego, to właśnie seniorzy są najczęstszymi konsumentami na rynku tych usług, zarówno jeśli chodzi o Podstawową Opiekę Zdrowotną (POZ), leczenie ambulatoryjne czy hospitalizacje. Zgodnie z danymi GUS, średnio jedna osoba starsza odbyła w 2016 roku ponad 14 wizyt lekarskich, czyli ponad dwukrotnie więcej niż średnia populacji. Co do zasady, leczenie szpitalne dla osób starszych powinno odbywać się na specjalnie do tego dostosowanych oddziałach geriatrycznych. W Polsce poziom opieki geriatrycznej oceniany jest negatywnie. W 2016 roku do dyspozycji wielomilionowej populacji osób starszych w Polsce było jedynie 1144 łóżek szpitalnych na oddziałach geriatrycznych. Trudna sytuacja związana z wydolnością opieki medycznej w Polsce pogłębiona została także przez pandemię COVID-19, która drastycznie ograniczyła dostęp do lekarzy POZ, specjalistów, pielęgniarek oraz ośrodków opieki medycznej. W związku z tym, jako alternatywne rozwiązanie, na szeroką skalę wdrożone zostały usługi zdrowia cyfrowego, zarówno

no w zakresie proponowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak i przez stronę komercyjną (GUS, 2018, s. 10–16).

Pomimo znacznego zjawiska wykluczenia cyfrowego wśród osób starszych, seniorzy chętniej korzystają z rozwiązań cyfrowych w ochronie zdrowia oraz coraz pewniej poruszają się w Internecie. Prawdopodobnie związane jest to ze stopniowo zmieniającym się obrazem reprezentacji osób starszych i dołączaniem do nich coraz młodszych oraz bardziej zaawansowanych przedstawicieli. Wniosek ten wydaje się potwierdzać fakt, że najbardziej aktywnymi w Internecie seniorami byli Ci należący do młodszej grupy wiekowej, tj. do 65 roku życia. Odsetek seniorów dotkniętych wykluczeniem cyfrowym jest wysoki. Według danych z 2021 roku, wykluczenie cyfrowe w Polsce miało twarz seniora – aż 3,63 mln osób w wieku 55–74 lata nigdy nie korzystało z komputera, a polscy seniorzy byli zdecydowanie bardziej wykluczeni cyfrowo niż osoby starsze w innych krajach Unii Europejskiej (ABM, 2021). Dane wskazywały także na bardzo niski poziom umiejętności cyfrowych wśród seniorów – podstawowe lub ponadpodstawowe umiejętności cyfrowe posiadał jedynie co dziesiąty senior, a odsetek ten spadał drastycznie wraz z wiekiem (GUS, 2020, s. 68–70).

W zakresie korzystania z usług, w tym cyfrowych, nie bez znaczenia ma agizm, odnoszący się tutaj także do wykluczenia cyfrowego. Zjawisko dyskryminowania osób starszych ze względu na wiek pogłębia problemy ich izolowania od nowoczesnych technologii, sprzyja postawom ignorowania ich potrzeb jako konsumentów, a także jest zaczątkiem do zawstydzenia seniorów z powodu ich braków w umiejętnościach, przyczyniając się do postaw odrzucania nowinek technicznych, w tym tych mogących pomagać im na co dzień w dbaniu o zdrowie, prowadząc do samowykluczenia (Zaręba, 2015, s. 160–163). Osoby starsze lepiej odnajdujące się w nowoczesnych technologiach, regularnie korzystające z usług cyfrowych, cechują się zwiększoną łatwością w odnajdowaniu się w zmieniającym się świecie usług (Popiołek, s. 311–313).

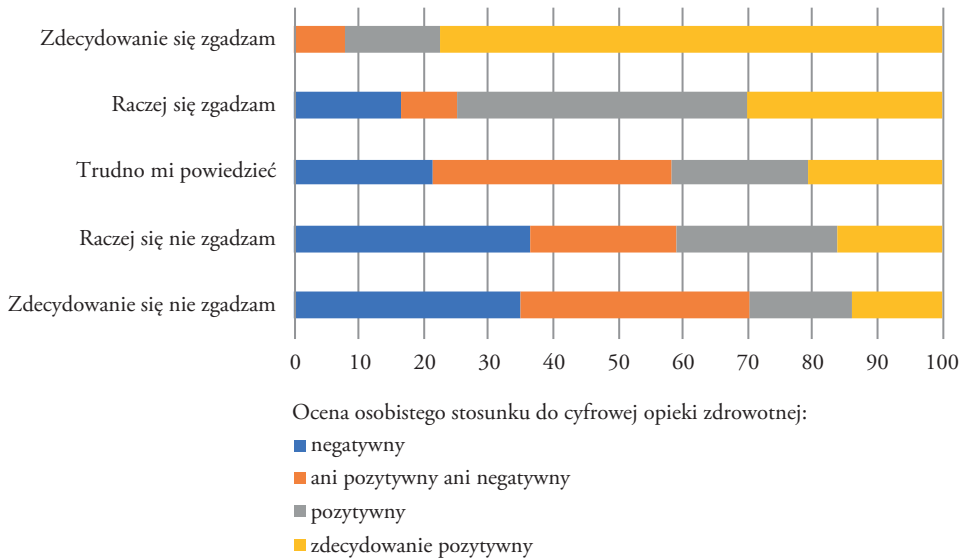
Osoby starsze jako konserwatywni konsumenci, przywiązani do tradycji, to wyjątkowa grupa na rynku usług zdrowia cyfrowego. W związku z naturalnymi tendencjami związanymi z niechęcią do nowości i technologii, okazuje się, że ważnym parametrem wpływającym na to, jak postrzegają świat omawianych usług jest ich osobisty do nich stosunek. W dużej mierze wpływa on na to, jakie ogólnie wyrażają opinie zarówno o całym sektorze, jak i o narzędziach, poszczególnych usługach czy wreszcie o innych użytkownikach, jak często korzystają z usług i jakie doświadczenia się z nimi wiążą. W przypadku osób starszych, osobisty stosunek do zdrowia cyfrowego stanowi barierę przed aktywizacją oraz jest podstawą do definiowania negatywnych opinii pomimo faktu, że większość z nich nigdy nie miała okazji z części z nich korzystać lub o nich słyszeć.

Wpływ osobistego stosunku seniorów wobec zdrowia cyfrowego na postrzeganie usług w świetle wyników badania ilościowego

Wyniki przeprowadzonego badania wykazały zróżnicowanie opinii oraz doświadczeń seniorów ze względu na ich osobisty stosunek wobec zdrowia cyfrowego. W badaniu ankietowym respondentów poproszono o podzielenie się skojarzeniami związanymi z wyrażeniem „cyfrowa opieka zdrowotna w Polsce”. Aż połowa respondentów, których osobisty stosunek wobec usług był negatywny, nie potrafiła podzielić się żadnym konkretnym skojarzeniem. Pozostałe osoby w tej grupie posiadały bardzo ubogi wachlarz skojarzeń, ograniczający się do teleporady (28 proc.) czy e-recepty (17 proc.). Im lepszy był osobisty stosunek respondentów do cyfrowych usług medycznych, tym bardziej różnorodnymi skojarzeniami mogli się oni podzielić. W przypadku osób o pozytywnym stosunku do usług jedynie 15 proc. badanych nie potrafiło podać żadnego skojarzenia. Odpowiedziami, jakie udzielili seniorzy w tej grupie były: teleporady 38 proc., e-recepty 20 proc., e-skierowanie 8 proc., e-rejestracja 8 proc., Internetowe Konto Pacjenta 10 proc. lub inne 13 proc. Użytkownicy w tej grupie posiadali najszerszy zakres skojarzeń, w tym negatywnych. Negatywnymi skojarzeniami dzieliły się najczęściej osoby o stosunku neutralnym, co stanowiło kontrast dla grupy respondentów nastawionych negatywnie, w której nikt nie podzielił się spontanicznymi skojarzeniami negatywnymi. Wnioskiem z tych wyników może być obserwacja, że im gorszy był osobisty stosunek seniora wobec zdrowia cyfrowego, tym rzadziej mógł powiedzieć coś na temat usług. Dopiero osoby, których stosunek był co najmniej neutralny, mogły podzielić się swoimi pozytywnymi lub negatywnymi skojarzeniami. Świadczyć to może o postawie „negowania dla zasady”, czyli wyrażania negatywnego stosunku wobec usług i narzędzi, nie mając o nich tak naprawdę wiedzy czy kontaktu z nimi, a także było punktem wyjściowym do wniosków o stanie wiedzy na temat usług wśród osób starszych. Niski poziom wiedzy o usługach wydawał się tutaj bezpośrednio wpływać na stosunek do usług, przyjmując formę niechęci czy strachu.

Osobisty stosunek seniorów wobec zdrowia cyfrowego różnicował także opinie osób starszych na temat profesjonalnie działających usług tego sektora w Polsce. Im lepszy był stosunek respondenta – tym częściej postrzegali oni omawiany sektor usług jako oferujący profesjonalną obsługę. W przypadku osób nastawionych negatywnie, jedynie 11 proc. badanych wyrażało taką opinię, a wśród osób o nastawieniu zdecydowanie pozytywnym było to już aż 47 proc. Osoby o nastawieniu negatywnym w 61 proc. kategorycznie nie zgadzały się z tą opinią. Co ciekawe, najbardziej niezdecydowaną w tym przypadku grupą były osoby o stosunku neutralnym – co druga osoba w tej grupie nie miała w tym temacie zdania. Wyniki oraz rozkład procentowy odpowiedzi respondentów został przedstawia rysunek 1.

Rysunek 1 Czy w Polsce działa profesjonalna cyfrowa opieka zdrowotna? (%)



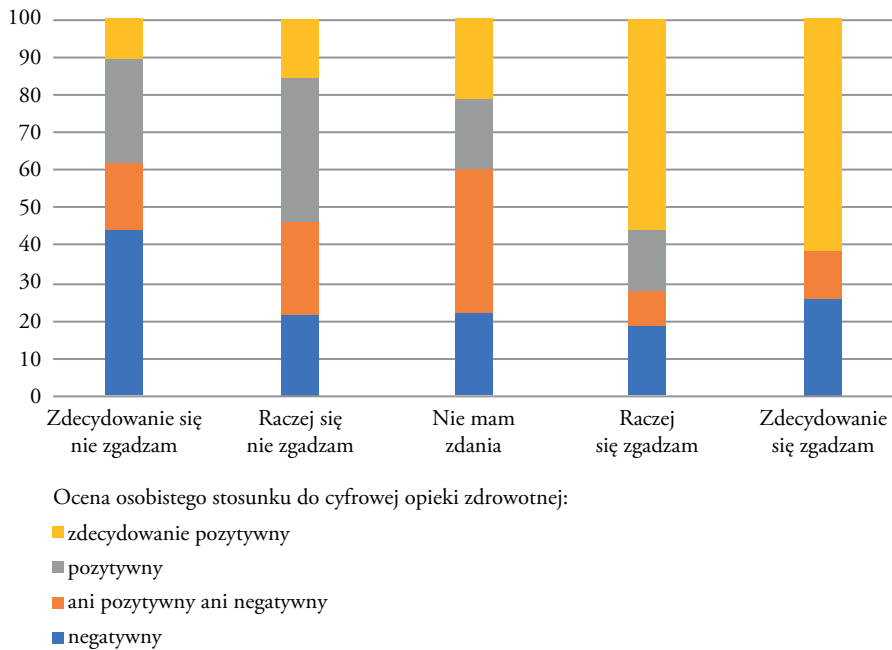
Źródło: badania własne zrealizowane z agencją badawczą ABM.

W ankiecie badano także przewidywania seniorów wobec dalszej konieczności korzystania z usług zdrowia cyfrowego w trakcie trwającej pandemii COVID-19 i w przyszłości. Respondenci wyrażali tutaj bardzo zróżnicowane opinie. W grupie osób o nastawieniu negatywnym jedynie 28 proc. badanych seniorów zgadzało się z tym, że konieczność trwałego korzystania z metod leczenia zdalnego będzie kontynuowana. Stanowiło to wartość przeciwną dla grupy seniorów o nastawieniu zdecydowanie pozytywnym, gdzie taki pogląd wyrażało aż 54 proc. badanych. Ogólnie, im lepszy był stosunek seniorów wobec zdrowia cyfrowego, tym częściej skłaniali się oni ku przewidywaniom na temat utrzymania kierunku powszechnego praktykowania usług zdrowia cyfrowego w codziennym dbaniu o dobrostan także w przyszłości i po zakończeniu pandemii.

Wyniki badania wykazały wpływ osobistego stosunku osób starszych wobec zdrowia cyfrowego na to, jaka jest w ich oczach powszechność korzystania z omawianych usług w grupie ich rówieśników. Aż 56 proc. respondentów o nastawieniu negatywnym wyraziło opinię, że osoby starsze nie korzystają regularnie z omawianych usług, podczas gdy wśród osób nastawionych zdecydowanie pozytywnie było to już tylko 27 proc. Wśród osób nastawionych szczególnie pozytywnie blisko połowa użytkowników była zdania, że ogólnie seniorzy korzystają z rozwiązań cyfrowych w opiece nad własnym zdrowiem w sposób regularny. Obserwowane wyniki świadczą mogą o pewnego rodzaju powszechnym błędzie poznawczym, polegającym na przeniesieniu własnych opinii i zachowań na innych przedstawicieli grupy – osoby mające stosunek

negatywny uważały, że konsumentów usług w wieku senioralnym jest mało i są raczej użytkownikami nieregularnymi, podczas gdy osoby pozytywnie nastawione postrzegały powszechność dokładnie w sposób przeciwny. Procentowy rozkład odpowiedzi respondentów w tym zakresie przedstawia rysunek 2.

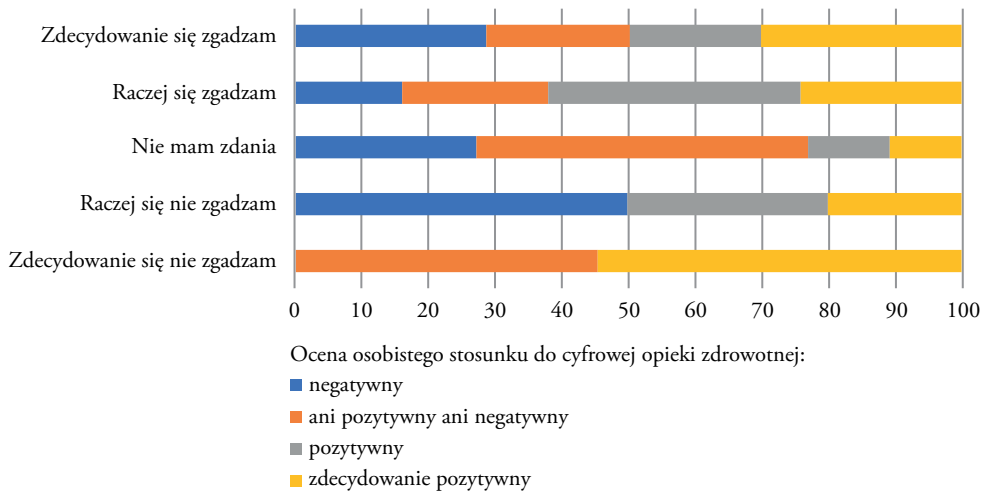
Rysunek 2 Czy seniorzy w Polsce regularnie korzystają z usług zdrowia cyfrowego? (%)



Źródło: badania własne zrealizowane z agencją badawczą ABM.

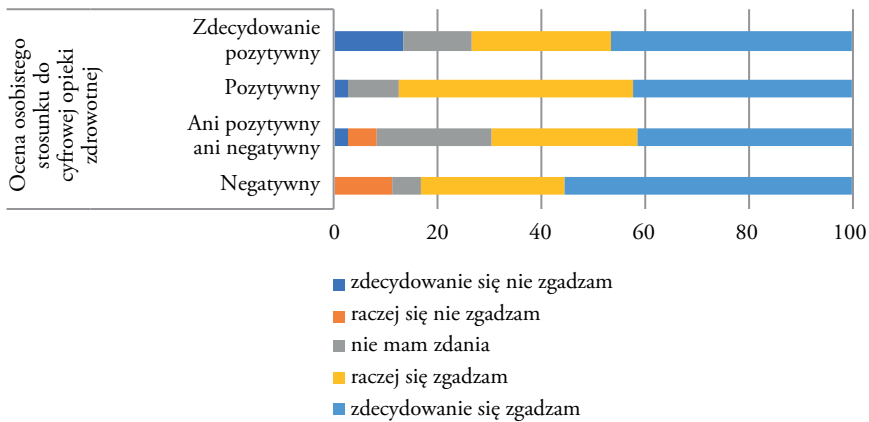
Wyniki badania potwierdziły, że osoby starsze przede wszystkim ufają ludziom i to w ich ręce oddają odpowiedzialność za prowadzony proces leczenia. Nowoczesne technologie w tym przypadku w większości okazały się narzędziami niewystarczającymi. Osobisty stosunek respondentów wobec zdrowia cyfrowego różnicowały udzielane przez seniorów odpowiedzi. O ile w przypadku grupy respondentów bardziej ufających „ludziom” niż „maszynom” znajdowali się seniorzy zarówno nastawieni pozytywnie jak i negatywnie, to w przypadku osób nie zgadzających się z postawioną w pytaniu tezą (czyli w grupie respondentów uważających, że osoby starsze bardziej ufają nowoczesnym technologiom diagnostycznym) znajdowały się wyłącznie osoby starsze o nastawieniu pozytywnym lub neutralnym. Procentowy rozkład odpowiedzi został przedstawia rysunek 3.

Rysunek 3 Czy polscy seniorzy ufają bardziej ludziom niż maszynom, jeśli chodzi o diagnostykę zdrowotną? (%)



Źródło: badania własne zrealizowane z agencją badawczą ABM.

Rysunek 4 Czy polscy seniorzy wolą wizyty twarzą w twarz niż poprzez Internet/telefon? (%)



Źródło: badania własne zrealizowane z agencją badawczą ABM.

Seniorów zapytano także o opinie wobec preferencji osób starszych w Polsce – czy wolą osobisty kontakt z lekarzem „twarzą w twarz” czy też przez telefon i Internet. W tym przypadku, bez względu na osobisty stosunek wobec zdrowia cyfrowego, seniorzy wyrazili zdanie o preferowaniu kontaktów osobistych, a rozkład procentowy był zbliżony wśród wszystkich podgrup pod względem preferencji (rysunek 4).

Wpływ osobistego stosunku do zdrowia cyfrowego na korzystanie z usług

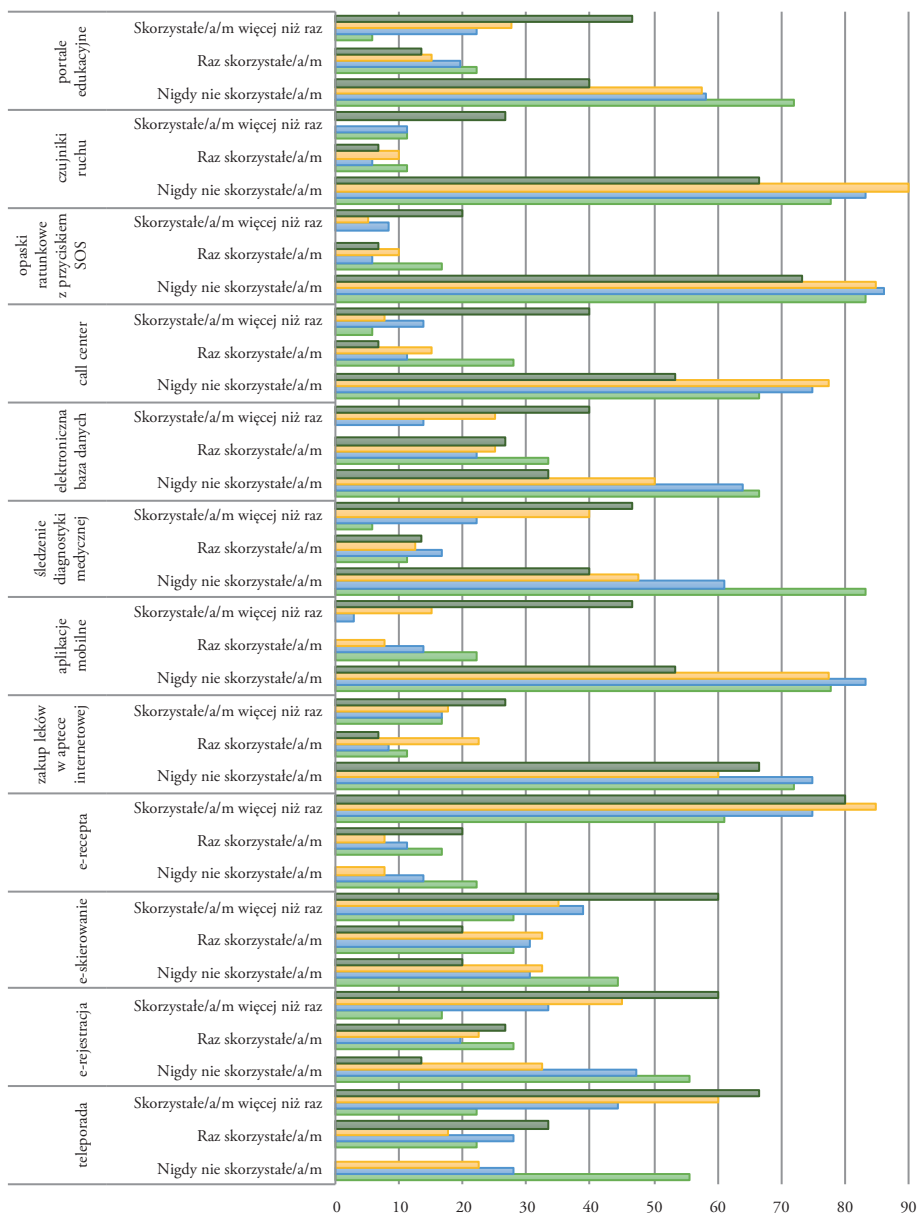
Do kilku najważniejszych usług z zakresu zdrowia cyfrowego należą e-recepta, teleporada, korzystanie z portali internetowych o tematyce medycznej, śledzenie wyników diagnostycznych w Internecie, korzystanie z elektronicznych baz medycznych w celu weryfikowania swojej historii leczenia, e-rejestracja, e-skierowanie, zakup leków przez Internet, korzystanie z aplikacji mobilnych wspierających dbanie o zdrowie, korzystanie z opasek z przyciskiem SOS, korzystanie z czujników ruchu czy w końcu korzystanie z medycznych *call center*. Wyniki badania wykazały różnice pomiędzy częstością korzystania z poszczególnych usług oraz narzędzi, w zależności od tego, jaki stosunek do nich mieli seniorzy.

Bezwzględnie najpopularniejszą usługą była e-recepta. Z uwagi na fakt, że obecnie stanowi ona 100 proc. wystawionych recept, wydawałoby się, że niemal każdy senior miał okazję chociaż raz z niej skorzystać. Jak pokazały wyniki badania ankietowego, stosunek seniorów znacząco różnicował odpowiedzi nawet w przypadku tak podstawowej usługi. Podczas gdy wszyscy respondenci o stosunku zdecydowanie pozytywnym, oraz 92 proc. o pozytywnym korzystało z usługi przynajmniej raz w życiu, to aż 22 proc. seniorów o nastawieniu negatywnym nigdy nie miało takiej okazji.

Jedną z popularniejszych usług, z uwagi na pandemię COVID-19, była teleporada. Im lepszy osobisty stosunek do zdrowia cyfrowego mieli ankietowani seniorzy, tym częściej korzystali ze zdalnej formy konsultacji z medykiem. Wśród respondentów, których nastawienie było zdecydowanie pozytywne, 100 proc. badanej grupy przynajmniej raz odbyło z lekarzem konsultację zdalną, a jedynie co czwarta osoba o nastawieniu pozytywnym nigdy nie miała takiej okazji. W przypadku tej usługi, osoby z nastawieniem pozytywnym lub zdecydowanie pozytywnym znacznie częściej także okazywały się użytkownikami regularnymi (odpowiednio 60 proc. oraz 67 proc.). Aż 56 proc. seniorów nastawionych negatywnie nigdy nie miało okazji skorzystać z teleporady, co dało wynik dwukrotnie częstszy niż w przypadku osób o podejściu neutralnym.

Bardzo duże różnice obserwowane były także wobec narzędzi bezpośrednio wymagających korzystania z Internetu w celu zrealizowania usługi. W przypadku e-rejestracji, 57 proc. seniorów nastawionych negatywnie nigdy nie korzystało z takiej formy umówienia wizyty u lekarza, co pozostaje w znacznym kontraście wobec osób starszych nastawionych pozytywnie lub zdecydowanie pozytywnie (33 proc. oraz jedynie 13 proc.).

Rysunek 5 Zależność pomiędzy korzystaniem z usług zdrowia cyfrowego a osobistym wobec nich stosunkiem seniorów (%)



Źródło: badania własne zrealizowane z agencją badawczą ABM.

Podobnie jak w przypadku wcześniej opisanych usług, w tym podobnie – im lepszy był stosunek seniora, tym częściej okazywali się także być regularnymi użytkownikami.

Wykorzystanie Internetu do sprawdzenia swoich wyników badań także okazało się zależne od nastawienia seniora. Podczas gdy rozwiązanie to było niezwykle popularne wśród respondentów o nastawieniu co najmniej pozytywnym (między 40 a 47 proc.), to nie cieszyło się już zainteresowaniem osób o nastawieniu negatywnym (jedynie 17 proc.). Co ciekawe, usługa z zakresu e-commerce w postaci zakupu leków w aptekach internetowych nie znajdowała się w gronie popularnych usług cieszących się zainteresowaniem seniorów, bez względu na ich ogólny stosunek do zdrowia cyfrowego. Między 60 a 75 proc. seniorów deklarowało, że nigdy dotychczas nie kupowali leków w Internecie.

Wykorzystanie Internetu przez seniorów w celu poszukiwania informacji o zdrowiu, diecie oraz medycynie, czy też korzystanie z portali edukacyjnych oraz portali społecznościowych również było zróżnicowane. Osoby nastawione negatywnie rzadko korzystały z Internetu w celu poszukiwania takich informacji (jedynie 28 proc. skorzystało przynajmniej raz w życiu). Możliwości poszukiwania wiedzy w sieci były znacznie bardziej popularne wśród osób nastawionych pozytywnie, gdzie od 28 do 45 proc. osób robiło to regularnie.

Jeszcze większe różnice widoczne były w przypadku usług i narzędzi wymagających korzystania z aplikacji mobilnych instalowanych na urządzeniu przenośnym, takich jak smartfon czy tablet. Żadna osoba spośród respondentów nastawionych negatywnie nie korzystała z aplikacji mobilnych, a jedynie 22 proc. z nich spróbowało raz w życiu. Jeszcze słabiej prezentowały się wyniki osób o nastawieniu neutralnym – aż 83 proc. nigdy nie korzystało ze swojego smartfonu w celu realizacji usług medycznych. Stanowiło to ogromną różnicę wobec grupy seniorów nastawionych pozytywnie, w której co drugi był użytkownikiem regularnym. Na rysunku 5 ukazano procentowy rozkład odpowiedzi dotyczących korzystania z określonych usług zdrowia cyfrowego.

Wpływ osobistego stosunku do zdrowia cyfrowego na postrzeganie barier w korzystaniu z usług

Wyniki badania ankietowego wykazały różnice wśród grup respondentów w sposobie postrzegania barier w korzystaniu z usług zdrowia cyfrowego. Część trudności, bez względu na prezentowane nastawienie, było jednakowych, a ich obszar dotyczył przede wszystkim dostępu do sprzętu niezbędnego do korzystania z nich, czy też wiedzy o usługach oraz problemu z zaufaniem wobec nowoczesnych technologii.

Osoby o stosunku negatywnym wskazywały także dodatkowe bariery, takie jak niedostosowanie narzędzi do możliwości i potrzeb osób starszych, brak odpowiednich kompetencji cyfrowych oraz brak Internetu. Seniorzy cechujący się pozytywnym stosunkiem

do zdrowia cyfrowego wskazali natomiast na barierę jaką jest ograniczony marketing oraz promowanie tego rodzaju usług oraz narzędzi. W tablicy 2 dokonano podsumowania najważniejszych wymienianych barier w zależności od nastawienia respondenta.

Tablica 2 Najważniejsze bariery w wykorzystywaniu oraz popularyzacji zdrowia cyfrowego wśród seniorów w zależności od ich osobistego stosunku do usług

| | |
|--|--|
| <p>Najważniejsze bariery w opinii osoby o negatywnym osobistym stosunku do zdrowia cyfrowego</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usługi są niedostosowane do potrzeb seniorów (raczej są skierowane do młodych). ▪ Brak zaufania do Internetu i technologii cyfrowych. ▪ Brak kompetencji „umiejętności cyfrowych” (obsługa komputerów/tabletów/smartfonów). ▪ Brak odpowiedniego sprzętu (komputery/tablety/smartfony itp.). ▪ Brak dostępu do Internetu (lub za słaby sygnał). ▪ Brak wiedzy (wiedza o cyfrowych narzędziach w ochronie zdrowia wśród seniorów jest niewystarczająca). |
| <p>Najważniejsze bariery w opinii osoby o pozytywnym osobistym stosunku do zdrowia cyfrowego</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brak wiedzy (wiedza o cyfrowych narzędziach w ochronie zdrowia wśród seniorów jest niewystarczająca). ▪ Brak odpowiedniego sprzętu (komputery/tablety/smartfony itp.). ▪ Brak zaufania do Internetu i technologii cyfrowych. ▪ Brak marketingu i reklamy tych usług. |

Źródło: badania własne zrealizowane z agencją badawczą ABM.

Podsumowanie

Osobisty stosunek seniorów jest ważnym czynnikiem różnicującym opinie, doświadczenia oraz częstość korzystania z usług zdrowia cyfrowego, w ciekawy sposób dzieląc populację osób starszych w Polsce pod względem ich zachowań i opinii. W oparciu o wyniki badania sformułowano kilka najważniejszych wniosków.

1. Stosunek osób starszych do zdrowia cyfrowego wpływa na poziom zainteresowania usługami w zależności od ich stopnia skomplikowania. O ile popularność podstawowych narzędzi jest zależna od tego jak ogólnie osoby starsze podchodzą do całego sektora usług, o tyle te bardziej zaawansowane pozostają zupełnie poza potrzebami, nawet stosunkowo otwartych na nie osób starszych. Osobisty stosunek seniorów wydaje się mniej wpływać na zainteresowanie usługami świadczonymi przez lekarzy oraz ośrodki zdrowia (podstawowe, bierne), a zdecydowanie bardziej na rozwiązania cyfrowe, które nie są bezpośrednio niezbędne do realizacji podstawowych usług zdrowotnych, takie jak zakupy leków w Internecie, korzystanie z aplikacji mobilnych czy portali internetowych o zdrowiu.
2. Jednym z powodów negatywnego nastawienia osób starszych wobec zdrowia cyfrowego jest poziom wiedzy o usługach, ich profesjonalnym funkcjonowaniu i możliwościach, jakie dają nowoczesne technologie w procesie dbania o zdrowie. Może to

świadczyc o tym, że najczęściej negatywny stosunek seniorów nie wynika ze złych doświadczeń lecz z uprzedzeń, obaw, ograniczeń czy trudności w podjęciu starań o skorzystanie w nich.

3. Osobisty stosunek seniora wobec zdrowia cyfrowego wydaje się wpływać na rodzaj postrzeganych barier w korzystaniu z nich. Osoby o negatywnym nastawieniu dostrzegają więcej barier skupionych przede wszystkim na aspekcie technologicznym (sprzęt, Internet, umiejętności) oraz w kwestii zaufania. Z kolei seniorzy nastawieni pozytywnie dostrzegają mniej ograniczeń, wskazując poza podstawowymi aspektami także na niedostateczne promowanie narzędzi i usług.
4. Osoby starsze przyjmują postawę negatywnego stosunku osobistego wobec zdrowia cyfrowego pomimo braku wystarczającego doświadczenia i wiedzy o nich. Świadczyc to może o postawie „negowania dla zasady”, uprzedzeń i strachu, niepopartych faktami.
5. Seniorzy o negatywnym stosunku osobistym wobec zdrowia cyfrowego uważają usługi sektora za niepopularne oraz niewykorzystywane przez ich rówieśników, tym samym pogłębiając swoją zamkniętą postawę i dążąc do samowykluczenia.
6. Jedynie osoby starsze prezentujące wyjątkowo pozytywny stosunek wobec zdrowia cyfrowego mogą preferować zdalne techniki świadczenia usług medycznych ponad świadczenia stacjonarne. Z uwagi na wciąż niski poziom kompetencji cyfrowych w grupie osób 60+, możliwości kontaktów osobistych z lekarzem oraz unikanie korzystania z nowoczesnych technologii są formą preferowaną, bez względu na nastawienie osoby starszej do usług.

W związku z opisanymi wnioskami oraz obserwacjami, istotnym działaniem organów odpowiedzialnych oraz służb medycznych wydaje się podjęcie starań wobec poprawy osobistego stosunku osób starszych wobec usług zdrowia cyfrowego. Działania takie mogłyby skupić się na kilku obszarach, identyfikujących najważniejsze bariery wskazywane przez osoby starsze, propagowaniu oraz promowaniu wiedzy o usługach poprzez lekarzy i media, a także rozważeniu lepszego dostosowania narzędzi i usług do potrzeb i możliwości seniorów w Polsce. Dzięki stopniowemu budowaniu bazy wiedzy, umiejętności oraz zaufania, możliwe będzie wykształcenie większego zainteresowania i poziomu akceptacji usług wśród rosnącej populacji seniorów w Polsce. Zaleca się powtórzenie badań po zakończeniu pandemii COVID-19, zrealizowanego na większej próbie respondentów, w celu porównaniu wyników oraz dalszego wnioskowania.

Bibliografia

1. Barlow J. et al. (2007), *A systematic review of the benefits of home telecare for frail elderly people and those with long-term conditions*, J. Telemed, *Telecare*, 13: 172–179.
2. Batorski D. (2009), *Wykluczenie cyfrowe w Polsce*, w: *Spółeczeństwo informacyjne*, D. Grodzka (red.), „Studia BAS”, 2009, nr 3(19), s. 223–249.
3. Batorski D. (2011), *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych*, w: J. Czapiński i in., *Quarterly of University of Finance and Management in Warsaw*, Vol. 5, Issue 3, September 2011.
4. Beauvior S. (2011), *Starość*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.
5. Berdyga T., Cianciara D., Kawwa J., Nowicka-Wasilewska J., Pinkas J., Sitarek M., Zgliczyński W. (2013), *Telemedycyna w Polsce – bariery rozwoju w opinii lekarzy*, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, Tom 19, Nr 4, 496–499.
6. Błachnio A. (2015), *Telegeriatria. Innowacje technologiczne a jakość życia seniorów. Realność złego starzenia się poza społeczną i polityczną powinnością, Przestrzeń zdrowia publicznego*, pdf, s. 237–250.
7. Błędowski P., Kubicki P., Szatur-Jaworska B., Szweda-Lewandowska Z. (2012), *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Instytut Pracy i Praw Socjalnych, Warszawa.
8. Bojanowska E. i.in. (2015), *Taksonomia funkcjonalnych kompetencji cyfrowych oraz metodologia pomiaru poziomu funkcjonalnych kompetencji cyfrowych osób z pokolenia 50+*, Stowarzyszenie „Miasta w Internecie”.
9. Bombol M., Słaby T. (2011), *Konsument 55+ wyzwoleniem dla rynku*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, Warszawa.
10. Bujnowska-Fedak M.M., Drobnik J., Grata-Borkowska U.T. (2015), *Postawa wobec aplikacji telemedycznych, ich znajomość i zastosowanie w pracy lekarzy i rehabilitantów – doniesienie wstępne*, *Family Medicine & Primary Care Review*, 17, 2: 103–106.
11. Bujnowska-Fedak M.M., Kumęga P., Sapilak B.J. (2013), *Zastosowanie nowoczesnych systemów telemedycznych w opiece nad ludźmi starszymi*, *Family Medicine & Primary Care Review*, 15, 3: 441–446.
12. Bujnowska-Fedak M.M., Tomczak M. (2013), *Innowacyjne aplikacje telemedyczne i usługi e-zdrowia w opiece nad pacjentami w starszym wieku*, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 11(4): 302–317.
13. Dane ABM (2021), *Seniorzy w cyfrowym świecie*, Desk Research, Warszawa.
14. Dąbrowska A., Gutkowska K., Janoś-Kreśło M., Słaby T. (2016), *Wykluczenie społeczne – jakość i godność życia osób w wieku 60+ rdzennych mieszkańców wsi w Polsce*, SGH, Warszawa.
15. Dąbrowska A., Janoś-Kreśło M. (2018), *Polscy seniorzy na rynku usług e-zdrowia*, DOI: 10.34616/23.20.119, s. 225–241.
16. GUS (2016), *Ludność w wieku 60 lat, struktura demograficzna i zdrowie*, GUS, Warszawa.
17. GUS (2018), *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań GUS*, Warszawa.
18. GUS (2020), *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 roku*, GUS, Warszawa.
19. Popiołek M. (2013), *Wykluczenie cyfrowe w Polsce*, Uniwersytet Opolski.
20. Tarkowska E., Zaręba I. (2015), *E-wykluczenie a agizm. Wiek senioralny w teorii i w codzienności*, Zeszyty Naukowe WSHE, Włocławek.

* * *

Mgr farmacji **Magdalena Kozłowska**
doktorantka, Instytut Zarządzania Wartością,
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
e-mail: magdalena.dziedziurko@doktorant.sgh.waw.pl
ORCID: 0000-0002-8063-5115.