



POREIKIS UGDYTI

E. SVEIKATOS RAŠTINGUMA

TYRIMO REZULTATŲ IR TIKSLINIŲ GRUPIŲ
REZULTATŲ ATASKAITA

Spausdinti

Projektas „E. sveikatos raštingumas“
(Nr. 2021-1-DE02-KA220-ADU-000026)

Poreikis ugdyti e. sveikatos raštingumą **Tyrimo rezultatų ir tikslinių grupių rezultatų ataskaita**

Vadovaujanti (-čios) organizacija (-os)

Simbioza Genesis, socialno podjetje, Brigita Dane

Stiftung Digitale Chancen: Nenja Wolbers

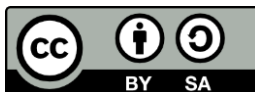
Asociacija “Viešieji interneto prieigos taškai”: Laura Grinevičiūtė

IASIS: Thanos Loules

Ynterent.org: Leonor Afonso

Data: Lapkritis, 2022

Projekto rezultato numeris PR1



[Attribution-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Co-funded by
the European Union

Finansuojama Europos Sąjungos lėšomis. Tačiau išreiškiamas požiūris ar nuomonė yra tik autoriaus (-ių) ir nebūtinai atspindi Europos Sąjungos ar Europos švietimo ir kultūros vykdomosios įstaigos (EACEA) požiūrį ar nuomonę. Nei Europos Sąjunga, nei EACEA negali būti laikoma už juos atsakinga.

Turinys

1 Įžanga

1.1 Pagrindiniai terminai

1.2 Trumpai apie e.sveikatą

1.3 Pagrindiniai HEAL projekto tikslai

1.4 ES lygmeniu pripažinti poreikiai

2 PR1: Žinyo tikslų pristatymas

2.1 Dokumentų tyrimas

2.2 Partnerių šalių poreikiai – dokumentų tyrimas

2.2.1 Slovėnija

2.2.3 Vokietija

2.2.4 Lietuva

2.2.5 Graikija

2.2.6 Šveicarija

2.3 Tyrimai – grupės diskusija

2.3.1 Pagrindinės grupių diskusijų išvados

3. Išvados



1 Įžanga

Ataskaitoje pateikiami rezultatai, gauti atlikus dvigubą tyrimą: dokumentų ir vykusią grupės diskusijų analizę.

Ši ataskaita parengta įgyvendinant projektą „E. sveikatos raštingumas“ (angl. E-Health Literacy (HEAL)) finansuojamą „Erasmus+“ strateginės partnerystės jaunimo srityje programos lėšomis. HEAL projektas įgyvendinamas Vokietijoje (Stiftung Digitale Chancen), Lietuvoje (Asociacija Viešieji interneto prieigos taškai), Graikijoje (IASIS), Slovėnijoje (Simbioza Genesis, socialno podjetje) ir Šveicarijoje (Ynternet.org).

Ataskaitoje pristatomas „Žinynas“, kuris yra suskirstytas į šias dalis:

- mokslinių tyrimų sistemos ir priemonių kūrimas;
- dokumentų ir tikslinių grupių tyrimai kiekvienoje šalyje partnerėje.



1.1 Pagrindiniai terminai

Skaitmeninis raštingumas: *įgūdžiai, reikalingi skaitmeninei kompetencijai įgyti, t. y. užtikrintai ir kritiškai naudotis informacinėmis ir ryšių technologijomis (IRT) darbui, laisvalaikiui, mokymuisi ir bendravimui.*

Sveikatos raštingumas: *asmenų gebėjimo gauti, apdoroti ir suprasti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir paslaugas, reikalingą tinkamiems sprendimams dėl sveikatos priimti, laipsnis.*

E. sveikatos raštingumas (arba skaitmeninis sveikatos raštingumas): *gebėjimas ieškoti, rasti, suprasti ir vertinti informaciją apie sveikatą iš elektroninių šaltinių bei taikyti įgytas žinias sprendžiant sveikatos problemas.*

Telemedicina: *Telemedicina - tai medicinos praktika, kai medicinos paslaugos teikiamos per atstumą naudojant informacines technologijas. Vienoje vietoje esantis gydytojas naudojasi telekomunikacijų infrastruktūra, kad suteiktų sveikatos priežiūros paslaugas pacientui, esančiam toli nuo jo. Tai e. sveikatos dalis.*

E-Sveikata: *E. sveikatos priemonės arba sprendimai apimantys produktus, sistemas ir paslaugas, kurios neapsiriboja vien tik interneto programomis. Jos apima sveikatos priežiūros institucijoms ir specialistams skirtas priemones, taip pat pacientams skirtas individualizuotas sveikatos sistemas. Pavyzdžiui, sveikatos informacijos tinklai, elektroniniai sveikatos įrašai, telemedicinos paslaugos, asmeninės komunikacinės sistemos, sveikatos portalai ir daugelis kitų informacinėmis ir ryšių technologijomis pagrįstų priemonių, padedančių vykdyti prevenciją, diagnozuoti, gydyti, stebėti sveikatą ir gyvenimo būdą.*

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM:c11090>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7889072>

<https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0356:EN:HTML>



1.2 Trumpai apie e.sveikatą

Šiandien modernėjančios technologijos veržiasi į kasdieninį socialinį-ekonominį gyvenimą, darydamos didelę įtaką jo kokybei. Be to, nuolat modernėjanti medicina ilgina Europos piliečių gyvenimo trukmę. Tvaraus socialinio vystymosi kontekste klausimas, kaip Europos visuomenė reaguos į naujus socialinius iššūkius, kurie kyla dėl demografinių pokyčių ir spartėjančios bei nesustabdomos informacinių ir ryšių technologijų (IRT) plėtros, jau seniai figūruoja Europos Sąjungos politinėje darbotvarkėje.

Kad įveiktų šį iššūkį, ES turi veiksmingai ir sąžiningai vykdyti sisteminius pokyčius visose visuomenės gyvenimo srityse, o sveikata neabejotinai yra viena iš prioritetinių sričių. Todėl neišvengiamas sveikatos sistemos skaitmeninimas, naujų skaitmeninių sveikatos sprendimų vystymas ir plėtra yra raktas į iššūkių sprendimą.

Sėkminga sveikatos sistemų transformacija labai priklauso nuo piliečių skaitmeninio sveikatos raštingumo lygio. Skaitmeninis raštingumas labai svarbi sudedamoji dalis, kuri turi būti pripažinta ir įtraukta į bet kokią e. sveikatos politiką. Šiame procese labai svarbu, kad visi gyventojai turėtų galimybę naudotis skaitmeninėmis technologijomis.

Integrali skaitmeninė visuomenė reiškia, kad visi piliečiai turi visas galimybes naudotis skaitmeninėmis paslaugomis tam, kad taptų lygiaverčiais skaitmeninės visuomenės plėtros bendraautoriais. Piliečiai, kurie moka naudotis skaitmeninėmis technologijomis, gali kur kas aktyviau dalyvauti visuomeninėse veiklose, darbo rinkoje bei kokybiškai gyventi. IRT neabejotinai yra viena iš galingiausių ir veiksmingiausių priemonių, padedančių pasiekti ir išlaikyti aukštą sveikatos ir socialinės priežiūros kokybę. Nors IRT naudojimas jau integruotas į Europos šalių sveikatos sistemas ir piliečiai gali savarankiškai rūpintis savo sveikata, deja, skaitmeninė atskirtis sveikatos sektoriuje išlieka opi problema.

- <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0356:EN:HTML>
- https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2019/190909_PolicyPrecis_DigitalHealthLiteracy.pdf



1.3 Pagrindiniai HEAL projekto tikslai

Heal projekto tikslas – didinti Europos gyventojų skaitmeninius įgūdžius sveikatos raštingumo srityje bei informuoti apie e.sveikatos paslaugų teikiamą naudą. Projekte ypatingas dėmesys skiriamas socialiniai pažeidžiamoms visuomenės grupėms t.y. žemesnio socialinio ir ekonominio statuso suaugusiems žmonėms, vyresnio amžiaus asmenims, etninių bei kitų mažumų grupių nariams. Dažnai būtent šių grupių gyventojai turi ribotą prieigą prie informacijos apie sveikatą internete.

Citata: „Nepaisant to, kad e.sveikatos raštingumo sąvoka buvo pristatyta 2006 m., jos potencialus vaidmuo įgalinant asmenis nebuvo įgyvendintas. Nepatenkinus nepalankioje padėtyje esančių grupių e. sveikatos raštingumo poreikių, tikėtina, kad e. sveikatos intervencinės priemonės bus priimamos vangiai, todėl intervencinės priemonės bus neveiksmingos“.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453328/>

Citata: „Pažeidžiamos grupės, įskaitant mažas pajamas gaunančius žmones, kai kuriuos vyresnio amžiaus suaugusiuosius ir žmones, susiduriančius su kalbos ir kultūros barjeriais, gali susidurti su didesniais sunkumais naudojant skaitmenines priemones“.

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>

Siekiant užtikrinti veiksmingą e. sveikatos taikomųjų programų, platformų ir paslaugų naudojimą tarp nustatytų naudos gavėjų, pagrindinis dėmesys projekte yra nukreiptas į profesines bendruomenes, nevyriausybinės ir pelno nesiekiančias organizacijas, vietos valdžios institucijas, bibliotekas, senelių namus, trečiojo amžiaus universitetus ir t.t. Šiame projekte švietėjai, bibliotekininkai, socialiniai darbuotojai, lyderiai, aktyvistai, šeimos globėjai ir t.t. yra apibrėžiami kaip antroji tikslinė grupė, galinti pagelbėti ir prisidėti prie pažeidžiamų visuomenės grupių skaitmeninės atskirties mažinimo sveikatos srityje.

Citata: „Visuomenė turi daugiau investuoti į technologinį švietimą ir teikti nuolatinę paramą, konsultacijas ir mokymąsi gerosios patirties technologijų srityje bibliotekose, švietimo centruose, senjorų įstaigose ir pan“.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7453328>

Citata: „Bendruomenės organizacijos ir bendruomenės sveikatos priežiūros darbuotojai gali atlikti svarbų vaidmenį rengiant mokymus vyresnio amžiaus žmonėms ir kitoms grupėms. Siekiant palengvinti prieigą prie skaitmeninių sveikatos sprendimų gali prireikti sveikatos priežiūros darbuotojų paramos, taip pat mokymų, skirtų skaitmeniniam sveikatos raštingumui didinti“.

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>



Co-funded by
the European Union



Nors dirbantys sveikatos priežiūros specialistai ar švietėjai gerai pažįsta projekto naudą gavėjus, žino jų poreikius, tačiau jiems patiems dažnai trūksta žinių ir įgūdžių, kad galėtų padėti pažeidžiamoms grupėms ir suteikti joms reikiamą informaciją apie sveikatą. Todėl projekto metu švietėjai ir sveikatos įstaigų specialistai bus kviečiami įgyti ar atnaujinti jau turimus įgūdžius skaitmeninės sveikatos raštingumo srityje. Jie dalyvaus mokymuose, o vėliau žinias bei patirtį perduos savo bendruomenės nariams, kuriems dėl vienu ar kitu priežasčių trūksta skaitmeninių įgūdžių e.sveikatos srityje.

Minėtam poveikiui pasiekti, projekto įgyvendinimo metu bus sukurtos trys skaitmeninio sveikatos raštingumo didinimo priemonės:

- 1.) Žinynas, kuriame pristatomi naujausi pokyčiai e. sveikatos srityje (PR1);
- 2.) Skaitmeninio sveikatos raštingumo mokymo rinkinys (PR2);
- 3.) Europos skaitmeninės sveikatos etiketo rekomendacijos (PR3).

1.4 ES lygmeniu pripažinti poreikiai

Gyventojų sveikatos raštingumo žinios, jų turėjimas sukuria pagrindą piliečiams aktyviai dalyvauti gerinant savo sveikatą, valdant sveikatos duomenis ir pan. Tačiau net ir turintys pakankamą skaitmeninių žinių lygį, Europos piliečiai, vis dar susiduria su problema, kaip rasti, suprasti ir pasirinkti informaciją visais lygmenimis, įskaitant ir apie sveikatą. Remiantis Europos Komisijos komunikatu E. sveikatos veiksmy 2012-2020 m. planas: inovatyvi sveikatos apsauga XXI a., viena iš pagrindinių kliūčių, susijusių su e. sveikata, yra nepakankamas informuotumas, pasitikėjimas ir įgūdžiai rasti, suprasti ir įvertinti internete esančią informaciją apie sveikatą, taikyti šias žinias priimančioms saugioms bei patikimoms sprendimams susijusiems su sveikata.

E.sveikatos paslaugų vartotojai yra itin heterogeniška žmonių grupė, kurios gyvenimo realijos ir mokymosi poreikiai skiriasi. Tai skirtingo amžiaus, patirčių, įgūdžių turintys asmenys. Taip pat ugdant skaitmeninius įgūdžius turi būti atsižvelgta į skirtingas grupes, poreikius, asmenų žinių lygį, geografinius, socialinius ir ekonominius bei kultūrinius skirtumus ir pan.
https://health.ec.europa.eu/publications/ehealth-action-plan-2012-2020_en

Citata: „Sėkmingas skaitmeninių sveikatos priežiūros priemonių naudojimas ir praktika reikalauja atsižvelgti į skirtingų grupių poreikius, pripažinti, kad kai kuriems žmonėms gali būti tinkamesnės kitos priemonės“.

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>



Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto ataskaitoje, pritariama skaitmeninei sveikatos raštingumo svarbai ir jai suteikiamas prioritetas, pabrėžiant, jog skirtingoms kartoms reikia skirtingo požiūrio į skaitmeninio sveikatos raštingumo gerinimą (priklausomai nuo to, koku mastu jos naudojasi skaitmeninėmis priemonėmis kasdiniame gyvenime).

Todėl projekto metu bus parengtas skaitmeninės sveikatos raštingumo mokymo rinkinys (PR2), kurį sudaro žinynas ir mokymo kursas. Žinyne pateikiami e. sveikatos srities pasiekimai ne tik iš projekto partnerių šalių, bet ir visos Europos mastu. Mokymo kursas - tai išsami mokymų medžiaga apimanti teorinę bei praktinę dalis ir skirta švietimo darbuotojams susipažinti su e.sveikatos duomenų apsauga, informacijos apie e.sveikatą paieška ir atranka, įvairių su e.sveikata susijusių mobiliųjų aplikacijų naudojimu ir pan.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52019IE0067&from=GA>

Citata: „Nors kai kurios skaitmeninės sveikatos priemonės buvo naujos (ypač COVID-19 pandemijos metu naudota kontaktų sekimo programėlė), didžioji dalis pagrindinių technologijų, kurios buvo naudojamos pandemijos metu, jau egzistavo“.

<file:///C:/Users/HP/Downloads/Policy-brief-42-1997-8073-eng.pdf>

Dėl 2020 m. pradžioje prasidėjusios COVID-19 pandemijos buvo pradėtos naudoti kontaktų sekimo programėlės įvairiose Europos šalyse. Tačiau gyventojų tarpe ši programėlė nebuvo populiari, visų pirma, dėl to kad buvo neaišku kaip programėlė apsaugo jautrius asmens duomenis, visų antra, dėl IRT priemonių naudojimo įgūdžių stokos daugeliui piliečių ši priemonė nebuvo efektyvi apsisaugant nuo sergančiojo. Taip pat svarbu paminėti, kad tyrimų duomenimis, COVID-19 pandemijos laikotarpiu 55 % 16-74 metų amžiaus ES gyventojų ieškojo informacijos apie sveikatą internete, 13 % naudojosi sveikatos priežiūros paslaugomis. Pastarieji skaičiai rodo, jog nepaisant didelio masto paslaugų perkėlimo į internetą ir išaugusio žmonių naudojimosi internetu skaičiaus per pandemiją, e.sveikatos paslaugomis naudojosi maža dalis gyventojų. Kita vertus, staigus perėjimas į skaitmeninę erdvę pandemijos metu, tik dar labiau pagilino atskirtį ir izoliaciją tarp labiausiai pažeidžiamų visuomenės grupių.



Todėl HEAL projektu siekiama:

1. sumažinti skaitmeninio sveikatos raštingumo spragas, kurios gali lemti skaitmeninę bei socialinę atskirtį;
2. didinti skaitmeninius įgūdžius sveikatos raštingumo srityje ypatingai atkreipiant dėmesį į pažeidžiamas Europos Sąjungos gyventojų grupes;
3. didinti informuotumą apie e. sveikatos raštingumo, galinčio turėti įtakos geresnei socialinei ir sveikatos priežiūrai svarbą;
4. didinti informuotumą apie saugumo ir informacinio raštingumo svarbą.

2 PR1: Žinyno tikslų pristatymas

Atsižvelgiant į dalyvaujančių šalių partnerių nacionalinius ir regioninius skirtumus, žinyno sukūrimas buvo atspirties taškas ir pagrindas rasti bendrą vardiklį tolimesnėms projekto veikloms, kurias įgyvendinant bus didinamas skaitmeninis sveikatos raštingumas ir sudaromos sąlygos asmenims visapusiškai naudotis e. sveikatos paslaugomis ir priemonėmis.

- Žinyne bus galima rasti naujausią informaciją t.y. straipsnius, tinklalapius, programėles, mokymo išteklius, gerą patirtį ir t. t. šalių partnerių kalbomis ir anglų kalba. Kai kuri medžiaga taip pat bus pateikiama kitomis kalbomis, atsižvelgiant į jos kilmę.
- Žinynas prisidės prie informuotumo didinimo. Atviras wiki puslapis bus viešai prieinamas ir naudojamas kaip atvira, internetinė, bendradarbiavimo skaitmeninio sveikatos raštingumo priemonė projekto tikslinėms grupėms – švietėjams ir gyventojams.



2.1 Dokumentų tyrimas

Kiekvienoje projekto partnerių šalyje buvo surinkta informacija apie:

- (1) skaitmeninius sveikatos įgūdžius ir mokymo(si) poreikius šalyse partnerėse;
 - (2) mokymo programas, projektus, dokumentus ir kitus atvirusius švietimo išteklius.
- Sukurta sistema (pvz., analitinės matricos, informacinių lapų šablonai, pvz.) palengvino rinkimo procesą ir informacijos bei išteklių pateikimą. Išteklių buvo skirstomi į suaugusiųjų mokymosi metodus ir informaciją apie e. sveikatos raštingumą plačiaja prasme. Sistema taip pat apėmė tikslinių grupių darbo procesą, klausimus ir standartus.

2.2 Partnerių šalių poreikiai – dokumentų tyrimas

SLOVENIJA

Simbioza Genesis jau daugiau nei dešimtmetį įgyvendina skirtingus projektus, iniciatyvas skirtas stiprinti vyresnio amžiaus žmonių skaitmeninius įgūdžius Slovėnijoje. 2021 m. lapkričio mėn. ši organizacija atliko vyresnio amžiaus asmenų apklausą. Jos metu paaiškėjo, jog iš visų apklaustųjų 30% naudojami internetiniais paslaugomis, 55% respondentų ieško informacijos apie sveikatą (ligas, jų gydymą, sveikatos priežiūros specialistus) internete. Apklausos metu taip pat paaiškėjo, jog vyresnio amžiaus žmonėms nėra lengva ieškoti informacijos apie sveikatą internete. Ypatingai sudėtinga tiems asmenims, kurie turi silpnus skaitmeninio raštingumo įgūdžius. Jie susiduria su sunkumais ne tik ieškant informacijos internete, bet ir naudojantis e. sveikatos platformomis, programėlėmis, paslaugomis ir pan.

Todėl siekiant užtikrinti veiksmingą e. sveikatos programėlių, platformų ir kt. paslaugų naudojimą, būtina taikyti priemones, kurios padėtų vyresnio amžiaus žmonėms veiksmingai jomis naudotis. Taip pat reikėtų užtikrinti lengvą prieigą prie atitinkamų mokymo paslaugų teikėjų.



VOKIETIJA

E.sveikata Vokietijoje apima dvi pagrindines sritis: sveikatos stebėseną mobiliųjų programėlių (sporto, sveikos gyvensenos), įvairių jutiklių ir išmaniųjų įrenginių pagalba bei reguliuojamas ir sertifikuotas e. sveikatos paslaugas. HEAL projekte abi sritys laikomos svarbiomis ir bus įtrauktos į veiklas ir rezultatus.

Šiuo metu pacientas Vokietijoje gali nuspręsti, ar nori gauti e. receptą programėlėje, ar popierine forma. Skirtumas nuo ankstesnio popierinio recepto yra tas, kad naujajame recepte yra sugeneruojamas QR kodas, kurį galima nuskaityti ir užsisakyti vaistus internetu.

Ta pati priemonė galioja ir elektroniniam nedarbingumo pažymėjimui. Jis bus įgyvendintas 2023 m. Šiuo metu sistema yra išbandoma. Gydytojas nedarbingumo pažymėjimą perduoda tiesiogiai draudimui. Darbdaviui ir toliau bus įteikiamas popierinis nedarbingumo pažymėjimas.

„Elektroninė paciento byla“ (ePA) - tai skaitmeninė programa, kurioje pacientai / apdraustieji pateikia savo sveikatos duomenis. Gavę įgaliojimą, prie bylos gali prisijungti ir gydytojai, kurie gali perskaityti arba patalpinti duomenis. Pagrindinė idėja yra ta, kad žmonės yra savo duomenų savininkai, todėl piliečiai jos gali atsisakyti, jei nenori turėti. Vokietijoje ši programa įgyvendinama nuo 2021 m.

E. recepto, ePA ir eAU duomenų perdavimas vyksta per „telematikos infrastruktūrą“. Telematikos infrastruktūra (TI) yra Vokietijos sveikatos priežiūros sistemos duomenų magistralė. Ji sukurta tam, kad būtų užtikrintas greitas ir saugus ryšys tarp gydytojų, psichoterapeutų, ligoninių ir kt. Jos valdytojas yra Gematik - organizacija, kurios pagrindinis akcininkas yra Federalinė sveikatos apsaugos ministerija.

„Skaitmeninės sveikatos programos“ (Digitale Gesundheitsanwendungen, DiGa) yra sertifikuotos mažos rizikos medicininės programos. Tai programėlės, kuriomis naudojami apdraustieji, pavyzdžiui, išmaniuoju telefonu ar planšetiniu kompiuteriu, taip pat žiniatinklio programėlės, veikiančios per interneto naršyklę asmeniniame ar nešiojamajame kompiuteryje. Sertifikavimą atlieka "Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)" (Federalinis vaistų ir medicinos prietaisų institutas), o jį pripažįsta draudimo bendrovės. Šioms programėlėms taikomi aukšti duomenų apsaugos standartai ir maža rizika paciento sveikatai.

Kitos sveikatos programėlės nėra sertifikuotos "DiGa", todėl už jų naudojimą atsako pats pacientas. Šios programėlės gali būti laikomos sveikatos ir fizinės būklės stebėjimo programėlės (kaip miego ciklo stebėjimas, mitybos reguliavimo, sąmoningumo ir motyvacijos skatinimo). Remiantis „Statista“ duomenimis, 2022 m. sausio mėn. trys daugiausiai atsisiųstos šios kategorijos programėlės buvo susijusios su „Covid-19 pandemija“. Po to seka mitybos ir žingsnių sekimo bei sporto programėlės, kurios yra šešios iš dešimties daugiausiai parsisiunčiamų sveikatos ir fizinės būklės programėlių.

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/166976/umfrage/beliebtteste-kategorien-im-app-store/>



LIETUVA

Lietuvoje e.sveikata apima įvairias informacines sistemas, kurios yra valdomos ir prižiūrimos valstybės institucijų arba privačių juridinių asmenų. Nuo 2015 m. Lietuvoje įdiegta e. sveikatos sistema (ESPBI IS) leidžia gyventojams, gydytojams ir vaistinėms turėti vieną prieigą prie e. sveikatos paslaugų ir dalytis informacija nuotoliniu būdu. Kiekvienas prisijungęs prie www.esveikata.lt platformos, gali analizuoti, kokie tyrimai buvo atlikti, kokiomis ligomis sirgo, kokius vaistus vartojo, kokios pažymos išduotos, koks skiepų kalendorius ir pan. Šiandien galima ne tik užsiregistruoti pas gydytoją internetu, bet ir gydytojui išrašius e.receptą vaistą įsigyti bet kurioje vaistinėje neturint popierinio recepto ir neišeinant iš namų.

Sekant informaciją oficialiose interneto svetainėse, tokiose kaip pasveik.lt, vaistai.lt, pincetas.lt, galima gauti kokybišką informaciją apie ligas, gydytojus, vaistus, sveiką gyvenimą ir pan. Per kitas valstybines institucijas, pavyzdžiui, „Regitra“, galima matyti asmens sveikatos pažymėjimą, nebereikia turėti popierinio varianto. Karantino metu itin išaugo elektroninė prekyba perkant nereceptinius vaistus ar kitas medicinines prekes per vaistinių ar kitas e.parduotuves. Be to, gyventojai aktyviai naudojami įvairiomis mobiliosiomis programėlėmis ir išmaniaisiais įrenginiais, kurie skirti sekti sveikatos būklę, sveiką gyvenimą ir pan.

Europos informacinių ir ryšių technologijų atliktos apklausos rezultatai atskleidžia, kad skirtingų amžiaus grupių žmonės internetu naudojasi nevienodai. Lietuvoje 2020 m. 69% asmenų, kurių amžius tarp 25-34 metų amžiaus ieškojo informacijos apie sveikatos problemas internete. Daugiausiai informacijos internete ieškojo asmenys 35 ir 44 metų amžiaus (70%), o mažiausiai 55-64 metų amžiaus žmonės (50%).

2022 m. Lietuvoje populiariausios, su sveikata ir sportu susijusios, programėlės buvo skirtos skaičiuoti žingsniams. Tokio tipo programėlės – net šešios tarp top 10 pačių populiariausių. Trečioje vietoje kraujo spaudimo matavimo programėlė, o ketvirtoje – skirta mažinti stresui. Lietuvoje taip pat populiarios programėlės skirtos bėgiojimui, jogai, namų treniruotėms bei menstruacijų sekimui.



GRAIKIJA

2020 m. Švietimo politikos plėtros centro atlikto tyrimo „Suaugusieji ir mokymosi visą gyvenimą programos pandemijos laikotarpiu: Skaitmeninių įgūdžių iššūkis“ rodo, jog Graikijos piliečiams trūksta skaitmeninių įgūdžių. 16 % 25-64 metų amžiaus asmenų per pastaruosius tris mėnesius nesinaudojo internetu - tai yra dvigubai daugiau nei Europos vidurkis ir trečias didžiausias rodiklis ES.

Su šia problema dažniausiai susiduria vyresnio amžiaus žmonės ir mažiau uždirbantys asmenys. Be to, duomenys rodo, kad moterys turi mažiau skaitmeninių įgūdžių nei vyrai. Pagal bendrą 2020 m. DESI indeksą Graikija užima 28 vietą pagal prisijungimo galimybes, 25 vietą pagal žmogiškąjį kapitalą ir naudojamąsi internetu, 24 vietą pagal skaitmenines technologijas integruojančias įmones ir 27 vietą pagal skaitmenines technologijas integruojančias viešąsias paslaugas. Dar viena problema, į kurią reikia atsižvelgti, yra ta, kad, Eurostato duomenimis, Graikijoje internetas yra brangiausias Europos Sąjungoje.

Aukščiau minėtos problemos atsispindi ir skaitmeninės sveikatos sektoriuje, kuriame Graikija taip pat atsilieka nuo kitų Europos Sąjungos šalių. Ekonomikos ir pramonės tyrimų fondo atliktame skaitmeninės sveikatos tyrime, Graikija užima 26 vietą tarp ES šalių pagal elektroninių sveikatos įrašų naudojimą ir 25 vietą pagal keitimąsi klinikiniais duomenimis elektroniniu būdu. Tačiau Graikija užima aukštesnę vietą pagal telemedicinos (aštuntą) ir asmens sveikatos įrašų kūrimo (šešioliktą) rodiklius. Visuomenė, politikos formuotojai ir švietėjai turi atsižvelgti į minėtą padėtį, kad patenkintų gyventojų poreikius. Pritaikyti veiksmai turi būti parenkami apsvarsčius, ko konkrečios grupės nariams reikia išmokti.

ŠVEICARIJA

Šveicarijoje, Ciuricho universiteto Komunikacijos ir žiniasklaidos tyrimų departamentas, 2020 m. apklausė 1350 žmonių 26 Šveicarijos kantonuose. Tyrimo ataskaitoje pateikiama keletas naudingų įžvalgų apie skaitmeninės sveikatos praktiką Šveicarijoje. Tyrimo metu buvo klausiama, ar bendravimas (balso skambučiai, vaizdo skambučiai, tekstinės žinutės, el. paštas ir socialinė žiniasklaida) su draugais ir šeima (bet ne darbo kontaktais) padidėjo, sumažėjo ar liko toks pat, palyginti su laikotarpiu prieš koronaviruso pandemiją. Daugiau nei du trečdaliai respondentų dažniau naudojami bent vienu bendravimo būdu, kad palaikytų ryšį su žmonėmis, esančiais už jų namų ūkio ribų. Visais komunikacijos būdais aktyviau bendraujančių žmonių buvo gerokai daugiau nei tų, kurie sumažino aktyvumą. Didžiausias aktyvumas padidėjo naudojant vaizdo skambučius, trumpąsias žinutes ir balso skambučius. Italakalbiai dažniausiai naudojami vaizdo skambučiais ir socialine žiniasklaida. Tarp prancūzakalbių dalyvių labiau išpopuliarėjo tekstinių žinučių siuntimas ir tik nedidelė dalis žmonių bendravo mažiau.

Kadangi socialinė žiniasklaida paprastai yra populiari bendravimo priemonė (daugiau kaip 95 % šios apklausos dalyvių naudojami programomis „WhatsApp“, „Facebook“, „Instagram“, „Twitter“ arba „YouTube“), buvo svarbu sužinoti, kiek žmonių naudojami socialine žiniasklaida, kad gautų informacijos apie pandemiją. Iš viso 70 % šveicarų informaciją apie koronavirusą gavo iš bent vienos iš šių platformų. Tarp kalbinių grupių buvo ryškių skirtumų, italų kalba kalbantys asmenys labiausiai pasikloviė socialine žiniasklaida kaip informacijos apie koronavirusą šaltiniu. Vokiškai kalbantys respondentai gerokai rečiau naudojami „WhatsApp“, „Facebook“ ir „YouTube“.

Apskritai, viena iš pagrindinių e. sveikatos kliūčių yra būtent informuotumo, pasitikėjimo ir įgūdžių, kaip rasti, suprasti ir įvertinti internete esančią informaciją apie sveikatą, pritaikyti šias žinias priimant su sveikata susijusius sprendimus ir pasitikėti e. sveikatos sprendimais, stoka. Stiprinti pasitikėjimą e. sveikatos metodikomis ypač svarbu, jei atsižvelgsime į naujausius Bazelio universiteto atliktus tyrimus (2021 m. balandžio mėn. <https://www.swissinfo.ch/eng/study-suggests-one-in-three-swiss-entertain-covid-conspiracy-theories/46517742>). Šiame tyrime daugiau nei 1 600 žmonių buvo klausiama, ar jie tiki tokiomis teorijomis, kaip kad Covid-19 sukėlė žmogus, kad pandemija naudojama autoritarinei žmonių kontrolei vykdyti arba, kad vakcinose yra integruotos mikroschemos. Kas dešimtas respondentas teigė tvirtai tikintis bent viena iš šių teorijų, o dar 20 proc. apklaustųjų teigė, kad joms pritaria vidutiniškai. Akivaizdu, kad gebėjimas kritiškai įvertinti informaciją apie e. sveikatą yra labai svarbus ne tik žmonių švietimui, bet ir dezinformacijos bei sąmokslų teorijų stabdymui.

Poreikis nuolat tobulinti sveikatos priežiūros specialistų ir piliečių skaitmenines kompetencijas išlieka svarbiu elementu. Šveicarijoje I-DAIR nustatė, kad būsimas iššūkis - suderinti kiekybinius ir kokybinius kriterijus, kad skaitmeninės sveikatos inovacijos galėtų atsakingai plėstis. Taip pat ne mažiau svarbu išsaugoti žmogaus vaidmenį, nes sveikatos vertinimas ir intervencijos skaitmenizuojamos. Konkrečiai, svarbu suprasti, kokių į žmogų orientuotų gairių reikia, kaip jos turėtų būti kuriamos ir diegiamos ir kokios galėtų būti patikimų ir neutralių platformų savybės.



2.3 Tyrimai – grupės diskusija

Grupės diskusijos buvo surengtos projekto partnerių šalyse 2022 m. birželio - liepos mėn. Į grupės diskusijas buvo pakviesti sveikatos priežiūros darbuotojai, pacientai, vyriausybinių bei nevyriausybinių organizacijų atstovai dirbantys sveikatos priežiūros plėtros srityje, kurie diskutavo apie:

- pokyčius e.sveikatos sektoriuje;
- e.sveikatos raštingumo svarbą;
- vartotojų (pacientų/sveikatos priežiūros darbuotojų) skaitmeninius įgūdžius, jų poreikius bei lūkesčius susijusius su e.sveikatos paslaugomis, pateikiama informacija apie sveikatą internete, mobiliuose programėse ir pan;
- naujų technologijų plėtrą e-sveikatos srityje.

Šveicarijoje ir Graikijoje vykusiose grupių diskusijose buvo akcentuojami potencialūs e. sveikatos paslaugų naudotojai (pacientai, gydytojai, sveikatos priežiūros darbuotojai). Vokietijoje, Lietuvoje ir Slovėnijoje ekspertai buvo daugiau paslaugų teikėjai, švietėjai ir tyrėjai.

2.3.1 Pagrindinės grupių diskusijų išvados

COVID-19 pandemija ne tik paspartino sveikatos priežiūros sistemos skaitmeninimą, bet ir atskleidė mokėjimo saugiai naudotis skaitmeninėmis technologijomis svarbą sveikatos srityje. Technologijos gerina sveikatos priežiūros sistemos kokybę, nes IRT daugiausia naudojamos medicininiais duomenims rinkti ir archyvuoti. Tai palengvina darbą ir taupo laiką tiek medicinos darbuotojams, tiek pacientams.

Citata: „Poveikis jau yra, kai man atsiunčiamas vizito paskyrimas, aš galiu užpildyti klausimyną, ir manęs neklausinėja visko iš naujo, kai esu kabinete“ (Vokietija).

Citata: „Kai kalbama apie plačiąją visuomenę, žmonės visada mieliau lankysis pas gydytoją, nei naudosis savo telefono programėle“ (Šveicarija).



Kadangi e. sveikatos programinė įranga sparčiai tobulėja, diegiamos naujos programos ir reglamentai, reikia atitinkamai šviesti ir mokyti naudotojus, kad jie galėtų kritiškai vertinti sveikatos priežiūros procesus. Neabejotinai, tiek medicinos personalui, tiek ir pacientams išlieka didelis poreikis nuolat atnaujinti skaitmeninius įgūdžius.

Citata: „Kai kalbama apie plačiąją visuomenę, žmonės visada mieliau lankysis pas gydytoją, nei naudosis savo telefono programėle“ (Šveicarija).

Daugelis žmonių informacijos apie sveikatos būklę ieško internete. Jei žmonės neturi pakankamai įgūdžių atsirinkti teisingą ir patikimą informaciją, pasikliauja randamais duomenimis, aprašymais, kurie gali būti klaidinantys ir sukelti įtampą bei stresą. Tuo pat metu žmonės, turintys silpnus skaitmeninius įgūdžius, paprastai nepasitiki e. sveikatos paslaugomis. Skaitmeninių įgūdžių stoka ir nepakankamos žinios apie duomenų apsaugą, ypač būdinga vyresnio amžiaus žmonėms ir kitoms pažeidžiamoms grupėms. Dažnai tai yra grupės, kurioms paslaugos būtų naudingiausios, tačiau jos jaučiasi nepatogiai dėl įgūdžių stokos. Svarbu pabrėžti teigiamą skaitmeninio raštingumo reikšmę ir naudą.

Citata: „Duomenų apsaugos informuotumas yra labai didelis ir jo nereikia pabrėžti. Ypač vyresnioji karta vadovaujasi šūkiu "jūs turėsite atspėti mūsų duomenis!". Šiuo atveju vis tiek reikia mažinti neigiamus prietarus ir nurodyti privalumus bei pridėtinę vertę“ (Vokietija).

Citata: „Duomenų apsauga yra būtina sąlyga prieš pradėdant bet kokią veiklą“ (Slovenija).

E. sveikatos paslaugas reikia reglamentuoti taip, kad duomenys būtų saugūs, o naudotojams, taip pat ir tiems, kurių skaitmeninio raštingumo lygis yra žemesnis, būtų sudarytos palankesnės mokymosi sąlygos. Nors jau yra NVO, teikiančių skaitmeninius e. sveikatos mokymus, tačiau juose daugiausia dalyvauja vyresnio amžiaus gyventojai. Turėtų būti rengiama daugiau IRT mokymų, kad žmonės, naudodamiesi IRT, jaustųsi labiau pasitikintys savimi ir savarankiškesni.

Citata: „Be išsilavinimo viskas atrodo nepraktiška“ (Graikija).



Į skaitmeninimo strategijos kūrimą svarbu įtraukti visas suinteresuotąsias šalis (valstybines institucijas, pacientus, sveikatos priežiūros specialistus, programinės įrangos bendroves ir kitas suinteresuotąsias šalis). E. sveikatos paslaugas turi priimti ir patvirtinti visuomenė, kuri prieš paskelbdama ir (arba) pradėdama naudoti paslaugą ją patikrina ir patvirtina arba paneigia pačios paslaugos pagrįstumą ir naudingumą.

Citata: „Ne kiekvienas skaitmeninimo bandymas yra geras ar naudingas praktikoje“ (Slovenija).

Visą HEAL projekto tikslinių grupių ataskaitą galite rasti čia:

<https://heal-digital.org/2022/08/focus-group-report/>



3. Išvados

Nors per pastaruosius dešimtmečius Europoje itin sparčiai augo skaitmeninių paslaugų skaičius ir jų naudojimo mastai, tarp šalių vis dar esama didelių skirtumų, ypač e. sveikatos paslaugų teikimo srityje. Šią tendenciją patvirtino ir projekto partnerių šalyse atlikta esamų sveikatos sistemų, e. sveikatos paslaugų, produktų, e. sveikatos raštingumo lyginamoji analizė.

Sveikatos priežiūros skaitmeninimas apima ne tik naujų technologinių sprendimų diegimą, tačiau ir mokymąsi jomis naudotis. Didžiausias iššūkis tenka asmenims t.y. medicinos personalui, pacientams, kurie turi išmokti ir priprasti naudotis naujausiomis skaitmeninėmis technologijomis, paslaugomis bei įrankiais. Praktika rodo, kad kuo labiau žmonės pasitiki sveikatos naujovėmis, tuo didesnė tikimybė, kad jos bus veiksmingos ir efektyvios.

Pandemijos metu, daugeliui veiklų ir paslaugų persikėlus į virtualią erdvę, padidėjo sveikatos informacijos, paslaugų ir produktų poreikis, o skaitmeninis sveikatos raštingumas tapo itin svarbus reiškinys leidžiantis orientuotis virtualioje sveikatos aplinkoje ir ja naudotis.

Asmens duomenys ir jų apsauga dar vienas jautrus aspektas. Todėl ieškant, gaunant ir dalijantis informacija ypatingą dėmesį reikėtų skirti asmenų duomenų tvarkymui ir privatumo apsaugai, kuri neabejotinai yra svarbi skaitmeninio sveikatos raštingumo dalis.

Tolimesnis sveikatos paslaugų, infrastruktūros ir pan. skaitmeninimas tik didins interneto, kaip informacijos šaltinio ir prieinamumo, vaidmenį. Visa tai, kelia naujų iššūkių sveikatos raštingumo ir skaitmeninimo srityje, ypač pažeidžiamoms grupėms, pavyzdžiui, žemo socialinio ir ekonominio statuso suaugusiems paslaugų gavėjams, vyresnio amžiaus žmonėms, etninių ir mažumų grupių nariams bei kaimo vietovėse gyvenantiems žmonėms.



Siekiant didinant gyventojų skaitmeninį raštingumą itin svarbu į šį procesą įtraukti ne tik sveikatos priežiūros specialistus, tačiau ir įvairias neformaliojo švietimo institucijas ir ten dirbančius profesionalus (pvz. bibliotekininkus, socialinius darbuotojus, trečiojo amžiaus universitetų lektorius) ir stiprinti jų skaitmeninius įgūdžius sveikatos srityje. Šių institucijų darbuotojai nuolat susiduria su pažeidžiamiausių grupių asmenimis, puikiai pažįsta savo bendruomenės narius ir turėdami įgūdžių gali suteikti reikiamą pagalbą.

Atlikus išteklių analizę ir vertinimą, PR1 rezultatas, „Žinynas“, taip pat tapo pagrindu kuriant mokymo priemonių rinkinį (PR2), kuris bus parengtas projekto metu ir kurį sudarys penki moduliai:

1 modulis - Įgūdžiai ir gebėjimai, padedantys naudotis e. sveikata.

2 modulis - Duomenų apsauga ir skaitmeniniai sveikatos įrašai.

3 modulis - Informacijos paieška ir atranka.

4 modulis - Sąveika su paslaugomis ir naudojimasis jomis

5 modulis - Bendravimas ir ryšys su sveikatos priežiūros specialistu





E-HEALTH LITERACY

WWW.HEAL-DIGITAL.ORG

iasis

SIMBIOZA
MED GENERACIJAMI

VIPT
@asociacija

stiftung
digitale
chancen

internet.org
research & training
on digital culture