

Percepcija nepodmirenih zdravstvenih potreba među starijim Europljanima tijekom i nakon pandemije bolesti COVID-19: Telemedicina kao rješenje

Smolić Š., Blaževski, N., Fabijančić M.

Institut za javne financije, Zagreb, 12. 02. 2025.

- 1 Uvod
- 2 Ciljevi rada
- 3 Podatci i metode
- 4 Rezultati 1
- 5 Rezultati 2
- 6 Diskusija

- 1 Uvod
- 2 Ciljevi rada
- 3 Podatci i metode
- 4 Rezultati 1
- 5 Rezultati 2
- 6 Diskusija

- Pandemija je dovela do **poremećaja u funkcioniranju zdravstvenih sustava.**

- Pandemija je dovela do **poremećaja u funkcioniranju zdravstvenih sustava**.
- Posebno pogođene **ranjive skupine**: kronični bolesnici i osobe starije životne dobi.

- Pandemija je dovela do **poremećaja u funkcioniranju zdravstvenih sustava**.
- Posebno pogođene **ranjive skupine**: kronični bolesnici i osobe starije životne dobi.
- **Telemedicina (TM) kao alternativa** tj. pružanje zdravstvene skrbi na daljinu.

- Pandemija je dovela do **poremećaja u funkcioniranju zdravstvenih sustava**.
- Posebno pogođene **ranjive skupine**: kronični bolesnici i osobe starije životne dobi.
- **Telemedicina (TM) kao alternativa** tj. pružanje zdravstvene skrbi na daljinu.
- **Primjena TM među starijim osobama je bila ograničena**, što je potencijalno pogoršalo postojeće zdravstvene nejednakosti.

- **Nalazi 1:**

a) Loša ekonomska situacija, loše zdravstveno stanje i veća utilizacija zdravstvene zaštite - **dosljedni prediktori nepodmirenih zdravstvenih potreba** (Arnault, Jusot i Renaud, 2022; Smolić, Čipin i Međimurec, 2022).

- **Nalazi 1:**

a) Loša ekonomska situacija, loše zdravstveno stanje i veća utilizacija zdravstvene zaštite - **dosljedni prediktori nepodmirenih zdravstvenih potreba** (Arnault, Jusot i Renaud, 2022; Smolić, Čipin i Međimurec, 2022).

b) **Mjere za suzbijanje širenja zaraze** pokazale su se učinkovitima, ali negativno su utjecale na pristup zdravstvenoj zaštiti (Bailey et al., 2021).

- **Nalazi 1:**

a) Loša ekonomska situacija, loše zdravstveno stanje i veća utilizacija zdravstvene zaštite - **dosljedni prediktori nepodmirenih zdravstvenih potreba** (Arnault, Jusot i Renaud, 2022; Smolić, Čipin i Međimurec, 2022).

b) **Mjere za suzbijanje širenja zaraze** pokazale su se učinkovitima, ali negativno su utjecale na pristup zdravstvenoj zaštiti (Bailey et al., 2021).

c) Smolić, Čipin i Međimurec (2023) - **7% Europljana u dobi od 50+ s trajnim ograničenjima u pristupu zdravstvenoj zaštiti tijekom pandemije.**

- **Nalazi 1:**

- a) Loša ekonomska situacija, loše zdravstveno stanje i veća utilizacija zdravstvene zaštite - **dosljedni prediktori nepodmirenih zdravstvenih potreba** (Arnault, Jusot i Renaud, 2022; Smolić, Čipin i Međimurec, 2022).
- b) **Mjere za suzbijanje širenja zaraze** pokazale su se učinkovitima, ali negativno su utjecale na pristup zdravstvenoj zaštiti (Bailey et al., 2021).
- c) Smolić, Čipin i Međimurec (2023) - **7% Europljana u dobi od 50+ s trajnim ograničenjima u pristupu zdravstvenoj zaštiti tijekom pandemije.**
- d) **Značajne dohodovne nejednakosti kod odgađanja zdravstvene skrbi** (González-Touya, Stoyanova i Urbanos-Garrido, 2021); postojeće zdravstvene nejednakosti pogoršane (Okonkwo et al., 2021).

- **Nalazi 2:**

a) **TM se pokazala kao uspješan model pružanja rutinske skrbi** kroničnim bolesnicima (Bashshur et al., 2020; Cantor et al., 2021; Núñez, Sreeganga i Ramaprasad, 2021)."

- **Nalazi 2:**

a) **TM se pokazala kao uspješan model pružanja rutinske skrbi** kroničnim bolesnicima (Bashshur et al., 2020; Cantor et al., 2021; Núñez, Sreeganga i Ramaprasad, 2021)."

b) **Tijekom početne faze pandemije, mnogi stariji su se od upotrebe TM** (Choi et al., 2022). Nekoliko je razloga za to - niska digitalna pismenost, nedostatak volje za upotrebom TM te zabrinutost oko troškova (Kruse et al., 2020).

- **Nalazi 2:**

a) **TM se pokazala kao uspješan model pružanja rutinske skrbi** kroničnim bolesnicima (Bashshur et al., 2020; Cantor et al., 2021; Núñez, Sreeganga i Ramaprasad, 2021)."

b) **Tijekom početne faze pandemije, mnogi stariji su se od upotrebe TM** (Choi et al., 2022). Nekoliko je razloga za to - niska digitalna pismenost, nedostatak volje za upotrebom TM te zabrinutost oko troškova (Kruse et al., 2020).

c) Studija Lebrasseur et al. (2021) pokazala je da je dvostruko više starijih osoba preferiralo f-2-f umjesto video-konzultacija s liječnikom. **Usvajanje TM** bilo je teže osobama s nižim razinama obrazovanja, onima bez supružnika ili partnera, te onima koji žive u ruralnim sredinama.

- 1 Uvod
- 2 Ciljevi rada
- 3 Podatci i metode
- 4 Rezultati 1
- 5 Rezultati 2
- 6 Diskusija

- **Cilj 1:** Istražiti čimbenike koji se mogu povezati s nepodmirenim zdravstvenim potrebama kod osoba starijih od 50 godina u Europi i Izraelu pri kraju pandemije bolesti COVID-19.

- **Cilj 1:** Istražiti čimbenike koji se mogu povezati s nepodmirenim zdravstvenim potrebama kod osoba starijih od 50 godina u Europi i Izraelu pri kraju pandemije bolesti COVID-19.
- **Cilj 2:** Utvrditi opseg i promjene u upotrebi TM kod osoba starijih od 50 godina u Europi i Izraelu tijekom pandemije.

- **Cilj 1:** Istražiti čimbenike koji se mogu povezati s nepodmirenim zdravstvenim potrebama kod osoba starijih od 50 godina u Europi i Izraelu pri kraju pandemije bolesti COVID-19.
- **Cilj 2:** Utvrditi opseg i promjene u upotrebi TM kod osoba starijih od 50 godina u Europi i Izraelu tijekom pandemije.
- **Cilj 3:** Razumjeti kao je upotreba TM kod osoba starijih od 50 godina povezana s pristupom zdravstvenoj zaštiti.

- 1 Uvod
- 2 Ciljevi rada
- 3 Podatci i metode
- 4 Rezultati 1
- 5 Rezultati 2
- 6 Diskusija

- Javno dostupni podatci iz studije SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*).

- Javno dostupni podatci iz studije SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*).
- **Analizirani podatci:**
 - Prvi i drugi val "SHARE Corona Survey" (SCS1, SCS2).
 - Preliminarni podatci 9. vala SHARE-a.

- Javno dostupni podatci iz studije SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*).
- **Analizirani podatci:**
 - Prvi i drugi val "SHARE Corona Survey" (SCS1, SCS2).
 - Preliminarni podatci 9. vala SHARE-a.
- Ispitanici u dobi od 50+ iz 27 Europskih zemalja i Izraela.

- Javno dostupni podatci iz studije SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*).
- **Analizirani podatci:**
 - Prvi i drugi val "SHARE Corona Survey" (SCS1, SCS2).
 - Preliminarni podatci 9. vala SHARE-a.
- Ispitanici u dobi od 50+ iz 27 Europskih zemalja i Izraela.
- **Metode prikupljanja podataka:**
 - Computer-assisted telephone interviews (CATI) u SCS1 i SCS2.
 - Face-to-face interviews (CAPI) u 9. valu SHARE-a.

- Javno dostupni podatci iz studije SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*).
- **Analizirani podatci:**
 - Prvi i drugi val "SHARE Corona Survey" (SCS1, SCS2).
 - Preliminarni podatci 9. vala SHARE-a.
- Ispitanici u dobi od 50+ iz 27 Europskih zemalja i Izraela.
- **Metode prikupljanja podataka:**
 - Computer-assisted telephone interviews (CATI) u SCS1 i SCS2.
 - Face-to-face interviews (CAPI) u 9. valu SHARE-a.
- Konačni radni uzorak: 37.225 opažanja.

- **Zavisna varijabla:**

- Binarna varijabla za nepodmirene zdravstvene potrebe (ograničen pristup zbog troškova ili zbog nedostupnosti zdravstvenih usluga).

- **Zavisna varijabla:**

- Binarna varijabla za nepodmirene zdravstvene potrebe (ograničen pristup zbog troškova ili zbog nedostupnosti zdravstvenih usluga).

- **Prediktori:**

- Demografske varijable (dob, spol, samački život, obrazovanje).
- Socioekonomski status (financijska situacija kućanstva, život u urbanoj/ruralnoj sredini).
- Zdravstveno stanje (samoprocjena zdravlja, kronične bolesti, ranije iskustvo u vezi pristupa zdravstvenoj zaštiti).
- Izloženost pandemiji bolesti COVID-19 i utilizacija TM.

- **Analitički pristup:**
 - **Deskriptivna analiza** pristupa zdravstvenoj zaštiti i utilizacije TM, kako bismo stekli bolji uvid u ograničenja pristupa zdravstvenoj zaštiti s kojima su se starije osobe suočavale tijekom i krajem pandemije.

- **Analitički pristup:**

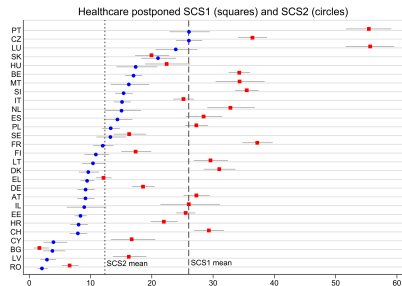
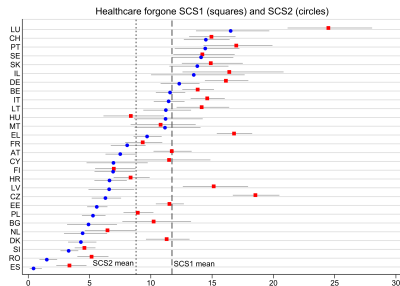
- **Deskriptivna analiza** pristupa zdravstvenoj zaštiti i utilizacije TM, kako bismo stekli bolji uvid u ograničenja pristupa zdravstvenoj zaštiti s kojima su se starije osobe suočavale tijekom i krajem pandemije.
- **Ispitivanje razlika** između starijih osoba koje su zdravstvenu zaštitu dobivale putem TM i onih koje nisu.

- **Analitički pristup:**

- **Deskriptivna analiza** pristupa zdravstvenoj zaštiti i utilizacije TM, kako bismo stekli bolji uvid u ograničenja pristupa zdravstvenoj zaštiti s kojima su se starije osobe suočavale tijekom i krajem pandemije.
- **Ispitivanje razlika** između starijih osoba koje su zdravstvenu zaštitu dobivale putem TM i onih koje nisu.
- **Logistička regresija** s više prediktora (procjene OR za nepodmirne zdravstvene potrebe).

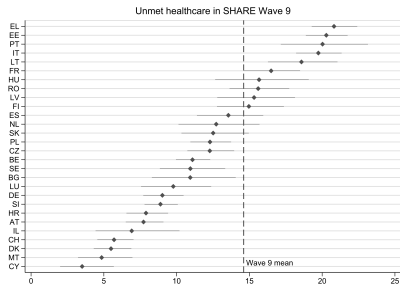
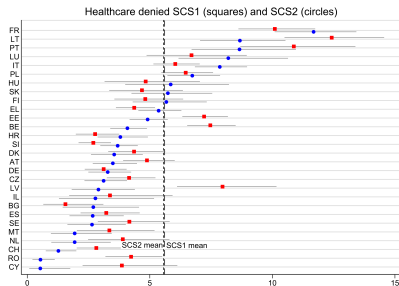
- 1 Uvod
- 2 Ciljevi rada
- 3 Podatci i metode
- 4 Rezultati 1**
- 5 Rezultati 2
- 6 Diskusija

Deskriptivna analiza

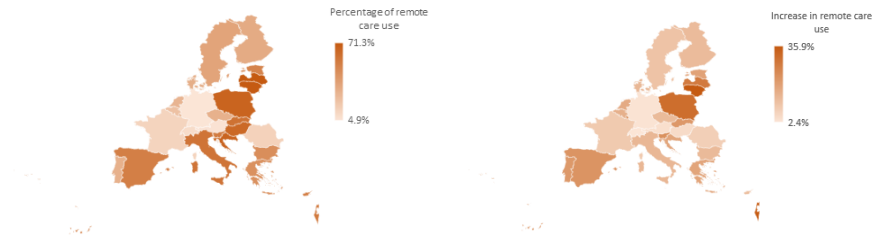


Slika 1. Postotak osoba 50+ s nepodmirenim zdravstvenim potrebama (SCS1, SCS2 i SHARE 9. val)

Deskriptivna analiza



Slika 1. (nastavak) Postotak osoba 50+ s nepodmirenim zdravstvenim potrebama (SCS1, SCS2 i SHARE 9. val)



Slika 2. Postotak osoba 50+ koji su primali zdravstvene usluge na daljinu tijekom pandemije (lijevo) i onih kod kojih se upotreba povećala u odnosu na razdoblje prije pandemije (desno)

- 1 Uvod
- 2 Ciljevi rada
- 3 Podatci i metode
- 4 Rezultati 1
- 5 Rezultati 2**
- 6 Diskusija

Regresijska analiza

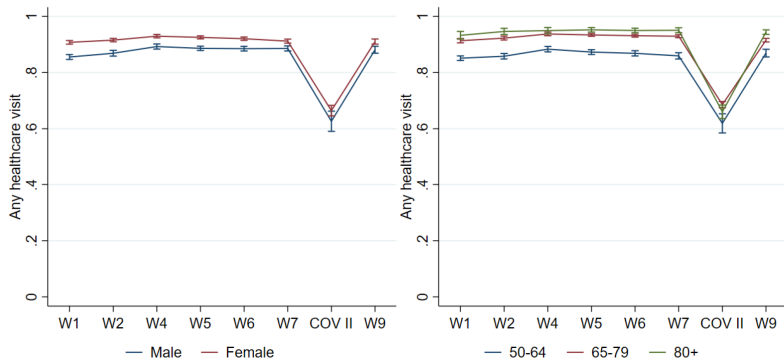
	Odds ratios
Gender (ref. Men)	
Women	1.116***
Age (ref. 50-64)	
65-79	0.832***
80+	0.689***
Living arrangement (ref. Living with others)	
Living alone	1.217***
Education level (ref. Low)	
Medium	1.043
High	0.964
Financial situation of household (ref. No econ. difficulties)	
With econ. difficulties	2.029***
Area of residence (ref. Rural)	
Urban	1.062*
SRH (Wave 9) (ref. Good and better)	
Fair or poor	1.338***
SRH before Corona (ref. Poor)	
Fair	0.870**
Good	0.763***
Very good	0.648***
Excellent	0.543***
Suffering from chronic illnesses (ref. No)	
Yes	1.376***
Remote healthcare use (ref. No)	
Yes	1.230***
Healthcare forgone (ref. No)	
Yes	1.466***
Healthcare postponed (ref. No)	
Yes	1.217***
Healthcare denied (ref. No)	
Yes	1.789***
Affectedness by COVID-19 (ref. No)	
Mildly	1.140***
Severely	1.253***

Regresijska analiza

	Odds ratios
Gender (ref. Men)	
Women	1.116***
Age (ref. 50-64)	
65-79	0.832***
80+	0.689***
Living arrangement (ref. Living with others)	
Living alone	1.217***
Education level (ref. Low)	
Medium	1.043
High	0.964
Financial situation of household (ref. No econ. difficulties)	
With econ. difficulties	2.029***
Area of residence (ref. Rural)	
Urban	1.062*
SRH (Wave 9) (ref. Good and better)	
Fair or poor	1.338***
SRH before Corona (ref. Poor)	
Fair	0.870**
Good	0.763***
Very good	0.648***
Excellent	0.543***
Suffering from chronic illnesses (ref. No)	
Yes	1.376***
Remote healthcare use (ref. No)	
Yes	1.230***
Healthcare forgone (ref. No)	
Yes	1.466***
Healthcare postponed (ref. No)	
Yes	1.217***
Healthcare denied (ref. No)	
Yes	1.789***
Affectedness by COVID-19 (ref. No)	
Mildly	1.140***
Severely	1.253***

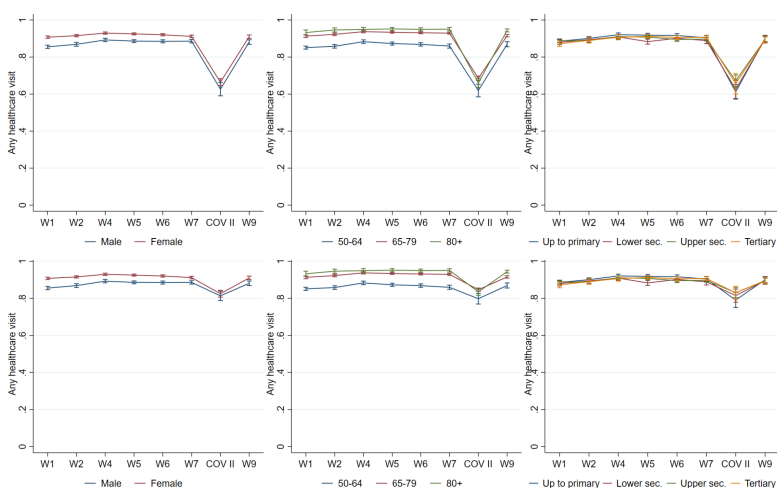
Regresijska analiza

	Odds ratios
Gender (ref. Men)	
Women	1.116***
Age (ref. 50-64)	
65-79	0.832***
80+	0.689***
Living arrangement (ref. Living with others)	
Living alone	1.217***
Education level (ref. Low)	
Medium	1.043
High	0.964
Financial situation of household (ref. No econ. difficulties)	
With econ. difficulties	2.029***
Area of residence (ref. Rural)	
Urban	1.062*
SRH (Wave 9) (ref. Good and better)	
Fair or poor	1.338***
SRH before Corona (ref. Poor)	
Fair	0.870**
Good	0.763***
Very good	0.648***
Excellent	0.543***
Suffering from chronic illnesses (ref. No)	
Yes	1.376***
Remote healthcare use (ref. No)	
Yes	1.230***
Healthcare forgone (ref. No)	
Yes	1.466***
Healthcare postponed (ref. No)	
Yes	1.217***
Healthcare denied (ref. No)	
Yes	1.789***
Affectedness by COVID-19 (ref. No)	
Mildly	1.140***
Severely	1.253***



Slika 3. Udio osoba 50+ koje su barem jednom fizički kontaktirale s medicinskim osobljem (SHARE 1.-9. val)

Regresijska analiza



Slika 4. Udio osoba 50+ koje su barem jednom kontaktirale s medicinskim osobljem "fizički" i "fizički + TM" (SHARE 1.-9. val)

- 1 Uvod
- 2 Ciljevi rada
- 3 Podatci i metode
- 4 Rezultati 1
- 5 Rezultati 2
- 6 Diskusija**

- **Zdravstveni čimbenici** - značajni prediktori ograničenog pristupa zdravstvenoj zaštiti. S druge strane, važno je i zdravstveno stanje prije pandemije.

- **Zdravstveni čimbenici** - značajni prediktori ograničenog pristupa zdravstvenoj zaštiti. S druge strane, važno je i zdravstveno stanje prije pandemije.
- **Upotreba i uloga TM bila je značajna**, a pojedinci koji su tijekom pandemije upotrebljavali TM, imali su oko 23% veće šanse izjaviti o poteškoćama u pristupu zdravstvenoj zaštiti krajem pandemije.

- Pristup zdravstvenoj zaštiti bio je teži pojedincima koji su tijekom pandemije **odustali od zdravstvene skrbi zbog straha od zaraze, čiji su medicinski tretmani bili otkazani ili su im bili uskraćeni.**

- Pristup zdravstvenoj zaštiti bio je teži pojedincima koji su tijekom pandemije **odustali od zdravstvene skrbi zbog straha od zaraze, čiji su medicinski tretmani bili otkazani ili su im bili uskraćeni.**
- Osobe starije od 50 godina koje su **bile pogođene učincima pandemije bolesti COVID-19**, imale su znatno veću šansu izjaviti poteškoće u pristupu zdravstvenoj zaštiti u devetom valu studije SHARE.

- Istraživanje značajno doprinosi **razumijevanju različitih učinaka pandemije bolesti COVID-19 na kvalitetu zdravstvene zaštite za starije osobe** u Europi.

- Istraživanje značajno doprinosi **razumijevanju različitih učinaka pandemije bolesti COVID-19 na kvalitetu zdravstvene zaštite za starije osobe** u Europi.
- Pokazano je da su osobe 50+ koje su tijekom pandemije upotrebljavale TM, imale veće šanse iskusiti otežan pristup zdravstvenoj zaštiti pred kraj pandemije.

- Istraživanje značajno doprinosi **razumijevanju različitih učinaka pandemije bolesti COVID-19 na kvalitetu zdravstvene zaštite za starije osobe** u Europi.
- Pokazano je da su osobe 50+ koje su tijekom pandemije upotrebljavale TM, imale veće šanse iskusiti otežan pristup zdravstvenoj zaštiti pred kraj pandemije.
- Bez obzira na ekspanziju TM tijekom pandemije, pristup zdravstvenoj zaštiti za neke ranjive skupine i dalje je bio ograničen.

- Istraživanje značajno doprinosi **razumijevanju različitih učinaka pandemije bolesti COVID-19 na kvalitetu zdravstvene zaštite za starije osobe** u Europi.
- Pokazano je da su osobe 50+ koje su tijekom pandemije upotrebljavale TM, imale veće šanse iskusiti otežan pristup zdravstvenoj zaštiti pred kraj pandemije.
- Bez obzira na ekspanziju TM tijekom pandemije, pristup zdravstvenoj zaštiti za neke ranjive skupine i dalje je bio ograničen.
- Osobe koje su se tijekom pandemije koristile TM, a nakon nje imale nepodmirene zdravstvene potrebe, **vjerojatno su imale lošije zdravlje te veće zdravstvene potrebe. Za većinu njih TM je bila samo dodatni način pristupa zdravstvenoj zaštiti.**

- Tijekom pandemije, **TM se ubrzano razvila, no njezin puni potencijal ograničili su izazovi** poput neadekvatne infrastrukture, niske digitalne pismenosti i nejasnih politika plaćanja pružateljima.

- Tijekom pandemije, **TM se ubrzano razvila, no njezin puni potencijal ograničili su izazovi** poput neadekvatne infrastrukture, niske digitalne pismenosti i nejasnih politika plaćanja pružateljima.
- **Pandemija je razotkrila slabosti u zdravstvenoj infrastrukturi i produbila zdravstvene nejednakosti.** Neke zemlje uspješno su integrirale TM, druge još uvijek nemaju sveobuhvatan okvir za TM, što ograničava njezinu učinkovitost u osiguravanju jednakog pristupa.

- Tijekom pandemije, **TM se ubrzano razvila, no njezin puni potencijal ograničili su izazovi** poput neadekvatne infrastrukture, niske digitalne pismenosti i nejasnih politika plaćanja pružateljima.
- **Pandemija je razotkrila slabosti u zdravstvenoj infrastrukturi i produbila zdravstvene nejednakosti.** Neke zemlje uspješno su integrirale TM, druge još uvijek nemaju sveobuhvatan okvir za TM, što ograničava njezinu učinkovitost u osiguravanju jednakog pristupa.
- **Buduća ekspanzija TM ovisi o smanjenju razlika između politike i prakse te poboljšanju digitalnih vještina, percepcije i pripremljenosti sustava.** Unatoč postojećim nejednakostima, TM ostaje obećavajući alat za poboljšanje pristupa zdravstvenoj zaštiti, a posebno za brojne ranjive skupine.

Hvala na pozornosti!

Izv.prof.dr.sc. Šime Smolić, Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet,
ssmolic@efzg.hr