

MAGDALENA CZERWIŃSKA

Wydział Zarządzania
Politechnika Lubelska

Specyfika zachowań e-pacjentów w Internecie

1. Wstęp

Jedną z grup podmiotów funkcjonujących na rynku zdrowia stanowią pacjenci. Definicję pacjenta można odnaleźć w *Deklaracji praw pacjenta* – dokumencie przyjętym przez Światową Organizację Zdrowia w Amsterdamie w 1994 r.¹ Zgodnie z jej zapisami, pacjentem jest każda osoba korzystająca z usług medycznych, niezależnie od tego, czy jest ona osobą zdrową, czy chorą. W polskim porządku prawnym do 2008 r. pojęcie pacjenta nie było definiowane, choć próby określenia, kim jest pacjent, znajdowały się w literaturze zarówno medycznej, jak i prawniczej. Najczęściej przytaczano definicję pochodzącą ze słownika wyrazów obcych, określającą pacjenta jako osobę chorą, zgłaszającą się do lekarza lub będącą pod jego opieką². Do polskiego ustawodawstwa definicję pacjenta wprowadziła dopiero ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417). Według jej zapisów, pacjentem jest każda osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny (art. 3 ust. 1 ustawy). Tak skonstruowana definicja ustawowa nawiązuje do definicji WHO i kładzie nacisk na sam fakt korzystania ze świadczeń zdrowotnych niezależnie od powodów (proces leczenia czy profilaktyka), a nie na stan zdrowia pacjenta. Tym samym poszerza pojęcie pacjenta, obejmując nim także osoby zdrowe korzystające ze świadczeń zdrowotnych np. w ramach profilaktyki czy poprawy kondycji oraz osoby poszukujące informacji na tematy związane ze zdrowiem.

¹ *A Declaration on the Promotion Rights of Patients in Europe*, European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam, 28–30 March 1994, http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf?ua=1 (data odczytu: 10.10.2014).

² W. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1989.

Współcześnie, w dobie społeczeństwa informacyjnego i ekspansji Internetu we wszystkich dziedzinach ludzkiej aktywności, klasyczne rozumienie pacjenta ewoluuje w kierunku wykształcenia się nowych specyficznych grup podmiotów rynku zdrowia, do których należą e-pacjenci, m-pacjenci i smart-pacjenci.

Przedmiotem niniejszych rozważań są zagadnienia dotyczące charakterystyki e-pacjentów oraz identyfikacji zachowań pacjentów korzystających z Internetu. Celem artykułu jest zbadanie roli e-pacjenta oraz określenie specyfiki jego zachowań w procesie pozyskiwania, wykorzystywania oraz generowania informacji zdrowotnych.

2. E-zdrowie jako „produkt” społeczeństwa informacyjnego

Koniec XX oraz początek XXI w. to okres dynamicznego rozwoju społeczeństwa informacyjnego. Pierwsze wzmianki na jego temat pojawiły się w Japonii³. Na gruncie europejskim określenie to pojawiło się pod koniec lat 70. XX w. w pracach francuskich socjologów A. Minca i S. Nora⁴. Natomiast do jego rozpowszechnienia na szerszą skalę przyczynił się komisarz UE ds. rozwoju telekomunikacji i technologii informacyjnych M. Bangemann, który w 1994 r. opublikował raport⁵ poświęcony zmianom zachodzącym pod wpływem nowoczesnych technologii teleinformatycznych (od jego nazwiska zwany „raportem Bangemanna”). W Polsce pierwszym dokumentem poświęconym idei społeczeństwa informacyjnego była uchwała Sejmu RP z dnia 14 lipca 2000 r. w sprawie budowania podstaw społeczeństwa informacyjnego w Polsce (M. P. z 2000 r. Nr 22, poz. 448). Natomiast w grudniu 2008 r. Rząd Rzeczypospolitej Polskiej przyjął *Strategię rozwoju społeczeństwa informacyjnego w Polsce do roku 2013*⁶, w której szczegółowo określono cele mające służyć realizacji koncepcji społeczeństwa informacyjnego w naszym kraju. W dokumencie tym społeczeństwo informacyjne zdefiniowano jako społeczeństwo, w którym przetwarzanie informacji z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych stanowi znaczącą wartość ekonomiczną, społeczną i kulturową⁷.

³ Po raz pierwszy określenia „społeczeństwo informacyjne” użył T. Umesao w 1963 r. w artykule *Information industry*, poświęconym ewolucyjnej teorii społeczeństwa opartego na przetwarzaniu informacji.

⁴ A. Minc, S. Nora, *L' informatisation de la société*, La Documentation française, Paris 1978.

⁵ *Europe and the Global Information Society: Recommendations of the Bangemann Group to the European Council*, 26 maj 1994.

⁶ *Strategia rozwoju społeczeństwa informacyjnego w Polsce do roku 2013*, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, grudzień 2008.

⁷ *Ibidem*, s. 2.

Według innej definicji, społeczeństwo informacyjne to społeczeństwo znajdujące się na takim etapie rozwoju techniczno-organizacyjnego, że osiągnięty poziom zaawansowania technologii informacyjno-telekomunikacyjnych stwarza warunki techniczne, ekonomiczne, edukacyjne i inne do powszechnego wykorzystania informacji w produkcji wyrobów i świadczeniu usług. Społeczeństwo takie zapewnia obywatelom powszechny dostęp do technologii teleinformatycznych i umiejętność korzystania z nich w ich działalności zawodowej i społecznej w celu podnoszenia i aktualizacji wiedzy, ochrony zdrowia oraz spędzania wolnego czasu i korzystania ze zdobyczy kultury oraz innych usług mających wpływ na wyższą jakość życia⁸.

We współczesnym świecie dynamiczny rozwój technologii informacyjnych i komunikacyjnych pozwala doskonalić umiejętność pozyskiwania, przetwarzania, gromadzenia i wykorzystywania informacji. Jest to bardzo istotne ze względu na wzrastającą rangę informacji jako jednej z determinant wzrostu gospodarczego. Doskonale wpisuje się to w ideę społeczeństwa informacyjnego, które w coraz szerszym zakresie wykorzystuje technologie ICT w administracji publicznej, gospodarce i życiu codziennym obywateli. Pozwala także na świadczenie wielu usług drogą elektroniczną. Coraz częściej na co dzień korzystamy z usług e-bankowości, e-handlu, e-administracji, e-nauki czy e-zdrowia.

Termin „e-zdrowie” pojawił się w literaturze w latach 1998–1999, a do jego upowszechnienia przyczyniło się wprowadzenie go do zakresu przedmiotowego 5 Programu Ramowego Badań i Rozwoju UE, realizowanego w latach 1998–2002. Dopiero jednak w 2003 r. Komisja Europejska zaproponowała jego definicję, określając e-zdrowie jako zastosowania nowoczesnych technologii teleinformatycznych do zaspokajania potrzeb obywateli, pacjentów, profesjonalistów ochrony zdrowia, dostawców usług zdrowotnych oraz polityków.

Przyjmuje się, że e-zdrowie stanowi wspólną domenę sektorów ochrony zdrowia i sektora technologii teleinformatycznych, w których technologie ICT służą poprawie dostępności, efektywności i jakości usług sektora ochrony zdrowia.

3. Pojęcie e-pacjenta

Praktyczny wymiar e-zdrowia wyraża się m.in. w dostępie do informacji zdrowotnych za pomocą Internetu. Potencjalni pacjenci korzystają z różnych źródeł informacji w celu lepszego zaspokajania swoich potrzeb zdrowotnych, a strony i fora internetowe

⁸ *Społeczeństwo informacyjne w liczbach 2013*, Departament Społeczeństwa Informacyjnego Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji, Warszawa 2013, s. 272.

stają się coraz bardziej popularnymi źródłami tych informacji. Statystyka publiczna dostarcza informacji na temat celów wykorzystania Internetu. Wyszukiwanie informacji dotyczących zdrowia znajduje się w dziesięciu najpopularniejszych celach wykorzystania Internetu w Polsce i w UE, z tym że w UE w 2013 r. 44% osób w wieku 16–74 lat wykorzystywało sieć do wyszukiwania informacji zdrowotnych, natomiast w Polsce ten wskaźnik wyniósł jedynie 27%⁹.

Internet stał się pierwszym źródłem wiedzy o zdrowiu, wyprzedzając pod tym względem inne media oraz źródła wiedzy, takie jak: prasa, wizyta u lekarza lub konsultacje z rodziną i znajomymi. Jego zaletami jest przede wszystkim szybki dostęp do informacji oraz łatwość ich uzyskania. Pozwala również lepiej przygotować się do wizyty u lekarza.

Na gruncie e-zdrowia wykształciło się pojęcie e-pacjenta. Po raz pierwszy zostało użyte przez T. Fergusona w 1996 r. W Stanach Zjednoczonych jego koncepcja e-pacjenta jest wspierana i rozwijana przez Towarzystwo Medycyny Partycypacyjnej (Society for Participatory Medicine). T. Ferguson w swojej pracy¹⁰ zdefiniował e-pacjentów jako konsumentów medycznych, którzy aktywnie uczestniczą w procesie dbania o własne zdrowie, mają do tego prawo i są do tego odpowiednio przygotowani merytorycznie. Stanowią więc czynny podmiot uczestniczący w sprawowaniu opieki zdrowotnej, a nie jedynie bierny przedmiot różnorodnych świadczeń zdrowotnych. Jego definicja nie odnosi się do wykorzystania technologii ICT przez pacjentów, akcentuje jedynie ich aktywny udział w procesie dbania o własne zdrowie. Współcześnie większość badaczy używa jednak określenia „e-pacjent” w takim samym kontekście, jak ma to miejsce w przypadku definicji pojęcia e-zdrowia. Przykładowo, S. Fox¹¹ identyfikuje e-pacjentów z internautami poszukującymi w Internecie informacji na temat zdrowia. Szersza definicja mówi, że e-pacjent to osoba, która – niezależnie od swojego stanu zdrowia – przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych wykorzystuje technologie informacyjno-komunikacyjne. Jest więc klasycznym pacjentem wyposażonym w nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne. Jak dotąd brakuje definicji e-pacjenta w aktach prawnych.

Pojęcie e-pacjenta ciągle ewoluuje w kierunku m-pacjenta (korzystającego z aplikacji mobilnych) oraz pacjenta inteligentnego (ang. *smart patient*), który aktywnie uczestnicząc w procesie dbania o własne zdrowie, zdobywa wiedzę medyczną oraz merytorycznie wspomaga personel medyczny. E-pacjent przejawia e-zachowania. Można

⁹ *Individuals using the internet for seeking health-related information*, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tin00101> (data odczytu: 10.10.2014).

¹⁰ T. Ferguson, *Health Online: How to Find Health Information, Support Groups, and Self-Help Communities in Cyberspace*, Addison-Wesley, Reading 1996.

¹¹ S. Fox, *The engaged e-patient population*, Pew Internet & American Life Project, Washington 2008, http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2008/PIP_Health_Aug08.pdf.pdf (data odczytu: 10.10.2014).

za nie uznać wszelkie dające się zaobserwować w Internecie reakcje osób na bodźce z otoczenia (świata realnego, ale także rzeczywistości wirtualnej)¹².

E-pacjent może zachowywać się biernie – czytać strony internetowe w celu znalezienia przydatnych dla siebie informacji, odbierać e-mail lub wyniki swoich badań. Jego reakcja może mieć też charakter czynny – kiedy aktywnie uczestniczy w forach internetowych i wirtualnych społecznościach, umieszczając tam swoje opinie i komentarze, prowadzi blog, korzysta z komunikatorów, robi zakupy internetowe czy też korzysta z różnych usług zdrowotnych za pośrednictwem Internetu (np. e-rejestracji).

Nie ulega wątpliwości, że warunkiem koniecznym zaspokajania potrzeb zdrowotnych za pośrednictwem Internetu jest odpowiednia infrastruktura techniczna gospodarstw domowych. Przez infrastrukturę techniczną należy rozumieć wyposażenie gospodarstw domowych w komputery stacjonarne lub przenośne oraz szybki dostęp do Internetu.

4. Pacjent a e-pacjent – podobieństwa i różnice

Jak już wspomniano wcześniej, pacjent i e-pacjent nie są odrębnymi podmiotami. Wydaje się, że każdy e-pacjent jest pacjentem tradycyjnym (pod warunkiem, że jego aktywność nie sprowadza się do poszukiwania i wymiany informacji), natomiast nie każdy pacjent w tradycyjnym tego słowa znaczeniu może być e-pacjentem. Każdy e-pacjent w sposób tradycyjny korzysta ze świadczeń zdrowotnych (wizyta lekarska, badania diagnostyczne), ale nie każdy pacjent jest aktywny w Internecie (zapisywanie się na wizyty lekarskie, korzystanie z porad, wyszukiwanie informacji zdrowotnych itp.). Należałoby się zatem zastanowić nad tym, co odróżnia e-pacjenta od pacjenta, a jakie są między nimi podobieństwa. Zagadnienie to przedstawia tabela 1.

Najważniejszą różnicą między tymi dwoma podmiotami jest korzystanie z Internetu w celu zaspokojenia potrzeb – tradycyjny pacjent nie korzysta z sieci. E-pacjent w sieci często pozostaje anonimowy, np. chcąc uzyskać poradę lub znaleźć określone informacje. Najczęściej dotyczy to problematyki, która w świecie realnym w bezpośrednim kontakcie z lekarzem byłaby dla niego krępująca. Podczas prowadzonych przez autorkę w 2012 r. badań na temat korzystania z Internetu w celach zdrowotnych prawie 10% ankietowanych podawało zachowanie anonimowości jako powód korzystania z informacji dotyczących zdrowia w Internecie¹³.

¹² M. Jaciow, R. Wolny, *Polski e-konsument. Typologia, zachowania*, OnePress, Gliwice 2011, s. 10.

¹³ Dokładny opis przeprowadzonych badań oraz część ich wyników można znaleźć w pracy: M. Czerwińska, *Postawy wobec e-zdrowia i opinie na jego temat w grupie studentów kierunku zdrowie publiczne*,

Tabela 1. Podobieństwa i różnice między pacjentami i e-pacjentami

Pacjent	E-pacjent
podobieństwa	
<ul style="list-style-type: none"> • osoba fizyczna • korzystanie z usług zdrowotnych bez względu na swój stan zdrowia • te same potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej • ten sam sposób zaspokajania określonych potrzeb zdrowotnych (np. badania diagnostyczne) 	
różnice	
nie korzysta z Internetu	korzysta z Internetu
brak anonimowości	anonimowość podczas korzystania z Internetu

Źródło: opracowanie własne.

Osoba fizyczna, która jest zarówno pacjentem, jak i e-pacjentem, ma takie same potrzeby zdrowotne. Internet dostarcza jednak e-pacjentowi dużo więcej informacji, dzięki którym łatwiej, szybciej, wygodniej zaspokoi swoje potrzeby. Dzięki niemu ma także większą szansę dostępu do usług zdrowotnych określonej jakości.

E-pacjent korzysta z Internetu w celu ułatwienia dostępu do usług zdrowotnych, ale nie jest to jedyny powód wyboru tego medium. Na etapie identyfikacji sposobów zaspokajania potrzeby pacjent poszukuje informacji w tradycyjnych źródłach (np. opinia znajomych, rodziny). Natomiast e-pacjent obok źródeł tradycyjnych korzysta z zasobów Internetu. Pacjent może zaspokajać część swoich potrzeb zdrowotnych zarówno w Internecie, jak i w tradycyjny sposób. Często jest tak, że pacjenci korzystają z tradycyjnych placówek medycznych, poprzedzając swoje działania aktywnością w Internecie związaną z poszukiwaniem specjalisty, porównywaniem ofert różnych placówek medycznych, poszukiwaniem informacji i opinii na temat placówek medycznych i konkretnych lekarzy. Dzięki temu wybrany lekarz nie jest przed wizytą anonimową postacią. Opinie innych użytkowników sieci pozwalają na jego bliższe poznanie.

Obserwowane zmiany w zachowaniach pacjentów są rezultatem ich internetowej aktywności. Pacjenci aktywni w Internecie: są wygodni (chcą mieć dostęp do informacji zdrowotnych o każdej porze dnia oraz zapisywać się na wizyty lekarskie w dogodnych dla siebie godzinach), wysoko cenią sobie anonimowość (np. przy szukaniu informacji i porad na krępujące ich tematy), swój czas (mają pełną kontrolę nad takimi czynnościami, jak: poszukiwanie informacji, rejestracja wizyty, sprawdzanie konta, zadawanie pytań, odbiór wyników badań itp.) oraz jakość (szukają najlepszej dla siebie oferty placówki medycznej, uwzględniają opinie innych internautów).

Wzrastająca popularność wykorzystywania Internetu do celów zdrowotnych jest efektem wielu pozytywnych aspektów tego typu zachowań. Prowadzone w tym obszarze badania¹⁴ dowodzą, że Internet służy pacjentom głównie do wyszukiwania informacji o zdrowiu, chorobach i metodach leczenia. Używają go także do sprawdzania opinii o konkretnych lekarzach, wyszukiwania adresów placówek medycznych oraz korzystania z porad innych pacjentów. Internetowa aktywność pacjentów koncentruje się na poszukiwaniu informacji dotyczących zdrowia i zdrowego trybu życia, a dopiero w dalszej kolejności obejmuje inne czynności, takie jak np. zakupy w wirtualnych aptekach czy dostęp do dokumentacji medycznej.

Poszukiwanie informacji o zdrowiu odbywa się za pomocą wyszukiwarek, specjalistycznych serwisów medycznych, ale także medycznych stron na portalach czy forach. Internet jest najczęściej wybieranym źródłem informacji o zdrowiu, jednakże pacjenci nie poprzestają na internetowej diagnozie. Wybierają rzeczywisty kontakt z lekarzem, bo obdarzają go zaufaniem wynikającym z jego kompetencji i doświadczenia.

Główne motywy wykorzystywania Internetu przez pacjentów do celów zdrowotnych są następujące: gwarantowany przez Internet szybki i łatwy dostęp do informacji, poszerzenie wiedzy na tematy zdrowotne, ciekawość, brak konieczności czekania w kolejkach i oszczędność czasu, możliwość zachowania anonimowości oraz szybkość otrzymania diagnozy. Pacjenci wskazują również na duży wybór oferty placówek medycznych w Internecie oraz możliwość porównywania tych ofert pod różnym kątem.

5. Podsumowanie i kierunki dalszych badań

W okresie ostatnich kilkunastu lat zachowania pacjentów uległy zmianie. Przede wszystkim dotyczą one sposobu dostępu i korzystania z usług zdrowotnych. Internet pozwala pacjentom dokonywać najkorzystniejszych z ich punktu widzenia wyborów nie tylko usług zdrowotnych, ale i miejsc ich realizacji. Nowoczesne technologie otworzyły przed pacjentami nowe możliwości wyboru zarówno miejsca realizacji usługi zdrowotnej, jak i środków zaspokajania potrzeb zdrowotnych oraz dostępu do informacji zdrowotnych. Internet oferuje e-pacjentom wiele korzyści, ale niesie ze sobą także zagrożenia (samoleczenie się na podstawie informacji sieciowych, cyberchondria). Pomimo rozwoju usług e-zdrowia, w niektórych obszarach silna pozycja tradycyjnej opieki medycznej wydaje się niezagrażona (np. pobór materiału do badań

¹⁴ A. Dąbrowska, M. Janoś-Kresło, A. Wódkowski, *E-usługi a społeczeństwo informacyjne*, Difin, Warszawa 2009; M. Czerwińska, op.cit.

diagnostycznych). Nie ulega jednak wątpliwości, że Internet daje wiele nowych możliwości dla nowego segmentu pacjentów – tzw. e-pacjentów.

Obecne trendy w zmianach zachowań pacjentów są odpowiedzią na transformację stylu życia (w tym komunikacji), ale też szerzej pojęte zmiany zachodzące w otoczeniu pacjenta. W efekcie dochodzi do wirtualizacji części zachowań pacjentów i przeobrażeń w procesach podejmowania przez nich decyzji dotyczących zdrowia. Coraz większa dostępność Internetu, w tym mobilnego, ułatwia bowiem wykorzystanie go w procesie dbania o zdrowie, począwszy od poszukiwania informacji i porównania alternatyw, na skorzystaniu z konkretnej usługi zdrowotnej skończywszy. Niemniej jednak postawy i preferencje pacjentów wobec takiej formy aktywności są nadal zróżnicowane.

Internet stał się dla wielu pacjentów ważnym źródłem informacji zdrowotnych, obejmujących usługi zdrowotne, ich ceny, dostępność, jakość, informacje dotyczące personelu medycznego i oceny jego kompetencji. Rola Internetu w zdobywaniu informacji rośnie dzięki masowemu uczestnictwu pacjentów w społecznościach internetowych i ich aktywności na forach internetowych.

Technologie ICT niewątpliwie zmieniają zachowania pacjentów. Nie można jednak stwierdzić, że e-pacjent stanowi odrębną kategorię wyróżniającą się zaspokajaniem potrzeb zdrowotnych wyłącznie za pośrednictwem Internetu. Specyfika ochrony zdrowia wymaga, by określone działania nadal były realizowane w tradycyjny sposób (np. pobór materiału do badań, wykonanie usługi stomatologicznej itp.). E-pacjent jest więc nadal pacjentem w tradycyjnym tego słowa znaczeniu, ale technologie ICT dają mu dodatkowe narzędzia, usprawniające jego działania i pozwalające zdobyć więcej informacji. Nie da się wszystkich potrzeb pacjenta zaspokoić jedynie w świecie wirtualnym.

Rozwinięciem i kontynuacją podjętego tematu byłoby przeprowadzenie badań na temat dokładnej charakterystyki kolejnych, jedynie wspomnianych w tym opracowaniu, grup pacjentów – m-pacjentów i smart-pacjentów. Badania takie umożliwiłyby poznanie ewolucji zachowań pacjentów, która zachodzi pod wpływem korzystania z technologii ICT.

Bibliografia

- Czerwińska M., *Postawy wobec e-zdrowia i opinie na jego temat w grupie studentów kierunku zdrowie publiczne*, „Roczniki” Kolegium Analiz Ekonomicznych, z. 29, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2013, s. 539–552.
- Dąbrowska A., Janoś-Kresło M., Wódkowski A., *E-usługi a społeczeństwo informacyjne*, Difin, Warszawa 2009.

- Europe and the Global Information Society: Recommendations of the Bangemann Group to the European Council*, 26 May 1994.
- Ferguson T., *Health Online: How to Find Health Information, Support Groups, and Self-Help Communities in Cyberspace*, Addison-Wesley, Reading 1996.
- Jaciow M., Wolny R., *Polski e-konsument. Typologia, zachowania*, OnePress, Gliwice 2011.
- Kopaliński W., *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1989.
- Minc A., Nora S., *L' informatisation de la société*, La Documentation française, Paris 1978.
- Spółeczeństwo informacyjne w liczbach 2013*, Departament Społeczeństwa Informacyjnego Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji, Warszawa 2013.
- Strategia rozwoju społeczeństwa informacyjnego w Polsce do roku 2013*, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, grudzień 2008.
- Uchwała Sejmu RP z dnia 14 lipca 2000 r. w sprawie budowania podstaw społeczeństwa informacyjnego w Polsce (M.P. z 2000 r. Nr 22, poz. 448).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417).

Źródła sieciowe

- A Declaration on the Promotion Rights of Patients in Europe*, European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam, 28–30 March 1994, http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf?ua=1 (data odczytu: 10.10.2014).
- Fox S., *The engaged e-patient population*, Pew Internet & American Life Project, Washington 2008, http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2008/PIP_Health_Aug08.pdf.pdf (data odczytu: 10.10.2014).
- Individuals using the internet for seeking health-related information*, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tin00101> (data odczytu: 10.10.2014).

* * *

Specificity of the e-patients' behaviours on the Internet

Summary

The article presents the issues relating to the characteristics of e-patients and identifies behaviours of patients who are using the Internet. The considerations were based on literature and conducted research. The purpose of this article is to examine the role of e-patients and to determine the specificity of their behaviour in collecting, using and generating health information.

Keywords: e-Health, e-patient, health information