

Prof. dr hab. Dorota Koziel
Kierownik Katedry Pielęgniarstwa i Położnictwa
Instytut Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Wicedyrektor-prorektor
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
W Warszawie

Kielce, dnia 29 marca 2026r.

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej mgr Marii Sołek

**Zastosowanie wybranych usług telezdrowia w świadczeniach
Podstawowej Opieki Zdrowotnej w stanie epidemii COVID-19**

napisanej pod kierunkiem
Promotora prof. dr hab. Edyty Barnaś
Promotora pomocniczego dr n. med. Małgorzaty Marć

Teleporada jako forma świadczenia usług medycznych na odległość, zyskała szczególne znaczenie w okresie pandemii COVID-19, stanowiąc istotny element adaptacji systemów ochrony zdrowia do warunków kryzysowych. Telemedycyna, dotychczas rozwijana w sposób stopniowy i często marginalny, została wdrożona na szeroką skalę jako narzędzie zapewniające ciągłość opieki zdrowotnej. Wprowadzenie teleporad umożliwiło realizację podstawowych usług medycznych, takich jak konsultacje lekarskie, monitorowanie stanu zdrowia pacjentów czy wystawianie recept i skierowań, bez konieczności fizycznej obecności w placówce medycznej. Rozwiązanie to okazało się szczególnie istotne w kontekście ochrony grup wysokiego ryzyka, w tym osób starszych oraz pacjentów z chorobami przewlekłymi. Jednocześnie teleporady przyczyniły się do zmniejszenia obciążenia systemu ochrony zdrowia, ograniczając liczbę wizyt stacjonarnych i minimalizując ryzyko transmisji wirusa zarówno wśród pacjentów, jak i personelu medycznego.

Z perspektywy naukowej teleporady stanowią interesujący obszar badań interdyscyplinarnych, obejmujących zagadnienia z zakresu medycyny, zdrowia publicznego, informatyki oraz nauk społecznych. Analiza ich efektywności wymaga uwzględnienia wielu czynników, takich jak jakość diagnozy, dostępność technologiczna, poziom kompetencji cyfrowych pacjentów i lekarzy, a także aspekty prawne i etyczne. Istotnym problemem pozostaje również ocena ograniczeń tej formy opieki, w szczególności w przypadkach wymagających badania fizykalnego lub bardziej zaawansowanej diagnostyki.

Pandemia COVID-19 przyspieszyła proces cyfryzacji ochrony zdrowia, czyniąc teleporady trwałym elementem systemu opieki medycznej w wielu krajach. W związku z tym zasadne wydaje się podjęcie pogłębionych badań nad ich długofalowym wpływem na jakość świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwo pacjentów oraz efektywność organizacyjną systemów ochrony zdrowia. Analiza doświadczeń z okresu pandemii może stanowić podstawę do wypracowania optymalnych modeli wykorzystania telemedycyny w przyszłości, zarówno w sytuacjach kryzysowych, jak i w warunkach standardowego funkcjonowania opieki zdrowotnej.

Z tego punktu widzenia podjęty przez Doktorantkę temat uważam za bardzo ważny i nadal niezwykle aktualny.

Ocena formalna pracy

Zasadnicza część rozprawy doktorskiej obejmuje 249 stron tekstu wraz ze spisem tabel i rycin. Pozostałe 266 stron zajmuje aneks, na który składają się: zgody badanych placówek POZ na przeprowadzenie badań, kwestionariusze ankiety wykorzystane w pracy, zgoda Komisji Bioetycznej i dodatkowe tabele z wynikami badań.

Układ pracy jest typowy dla nauk medycznych i nauk o zdrowiu i składa się ze spisu treści, wykazu skrótów, wstępu, przeglądu literatury, zdefiniowanego celu pracy, opisu materiału i metod badań własnych, wyników badań, dyskusji, wniosków, streszczenia w języku polskim i angielskim, spisu piśmiennictwa, spisu tabel i rycin.

Część teoretyczna

Część teoretyczna rozprawy zajmuje 16 stron tekstu. Doktorantka wyjaśniła podstawowe definicje, uwarunkowania prawne, merytoryczne i organizacyjne e-zdrowia. Zwróciła uwagę na miejsce telemedycyny w szerokim pojęciu e-zdrowia. Wykorzystując dostępną literaturę przedmiotu Autorka podała kilka przykładów z różnych krajów zastosowania teleporady w wybranych dziedzinach medycyny. Szerzej omówiła zastosowanie teleporady w podstawowej opiece zdrowotnej.

Część teoretyczna rozprawy doktorskiej wyczerpuje poruszany problem. Treści przedstawione są jasno i wynikają z przeglądu aktualnego piśmiennictwa i aktów prawnych.

Cel badań

Celem głównym badań było poznanie opinii świadczeniobiorców i świadczeniodawców oraz identyfikacja czynników determinujących sposób świadczenia teleporad w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w wybranych powiatach województwa podkarpackiego w okresie pandemii COVID-19.

Cel główny i cele szczegółowe sformułowane są jasno i precyzyjnie, odpowiadają na temat pracy, są mierzalne i realistyczne. Przyjęte założenia pracy wnoszą istotny wkład w badania z obszaru jakości opieki zdrowotnej.

Problemy i hipotezy badawcze

W pracy sformułowano 5 problemów badawczych zbudowanych w formie pytań oraz 5 odpowiadających im hipotez.

Problemy badawcze:

1. Jak zmieniło się samopoczucie emocjonalne i stan zdrowia po ogłoszeniu pandemii w samoocenie świadczeniobiorców POZ?
2. Jakie determinanty wpływały na sposób korzystania i oczekiwania świadczeniobiorców POZ z porad/konsultacji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej podczas pandemii?
3. Od czego zależała ocena korzyści i skuteczności teleporady przez świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ?
4. Jaka jest zależność pomiędzy zadowoleniem z życia świadczeniobiorców a oceną świadczeń udzielanych w formie teleporady?
5. Czy istnieje związek oceny i satysfakcji świadczeniobiorców POZ z teleporad ze zmiennymi socjodemograficznymi, chorobami przewlekłymi i szczepieniem przeciwko COVID-19?

Material i metody

Doktorantka włączyła do badania 5 losowo wybranych podmiotów POZ. Po określeniu reprezentatywnej, minimalnej liczby pacjentów, których należy włączyć do badania, ostatecznie analizowano 468 prawidłowo wypełnione ankiety. Świadczeniodawców reprezentowało 9 z 13 lekarzy POZ.

W celu zebrania danych zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- Kwestionariusz ankiety dla świadczeniodawcy (lekarza) POZ, składający się z 22 pytań
- Kwestionariusz ankiety dla świadczeniobiorcy POZ, składający się z 51 pytań
- Skala Satysfakcji z Życia (SWLS) - (w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego)
- Kwestionariusz Lista Oczekiwań Pacjenta (PRF) - (w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego).

Doktorantka podzieliła proces badania na kilka etapów, uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej, przeprowadziła badania pilotażowe, a następnie badania właściwe i podsumowała wyniki wykorzystując metody analizy statystycznej.

Analiza rozdziału *Material i metody* pozwala ocenić wysoko wiedzę Pani mgr Maria Solek na temat projektowania badania naukowego i przekonuje o rzetelności, poprawności i wiarygodności przeprowadzonego badania.

Wyniki badań

Wyniki badań zostały podsumowane i zinterpretowane w formie tekstu i przedstawione graficznie w 195 tabelach i 12 wykresach.

Potwierdzono hipotezę, że „ogłoszenie pandemii COVID-19 spowodowało nasilenie negatywnych emocji oddziałujących na stan zdrowia świadczeniobiorców”. Ponad 20% pacjentów odczuwało poczucie pustki związane z pojawieniem się lockdownu podczas COVID-19. Wśród najczęstszych obaw/ emocji towarzyszących ogłoszeniu epidemii COVID-19 pacjenci wskazywali najczęściej: strach przed infekcją (73,9%), poczucie zagrożenia (70,1%), ograniczenie kontaktu z innymi (61,8%), niepokój (53,2%) i lęk (51,5%). Wystąpiły trudności ze snem, pogorszenie się stanu zdrowia w sytuacji współistnienia chorób przewlekłych z powodu niepokoju i stresu (4,1%), brak apetytu (2,1%) i wzrost spożycia alkoholu (0,2%). Badania wykazały, że ograniczenia związane z dostępem do świadczeń opieki zdrowotnej podczas pandemii COVID-19 miały wpływ na ogólny stan zdrowia u ¼ badanych. Z kolei trudności w związku z wprowadzonymi restrykcjami podczas pandemii COVID-19 (tj. dezynfekcja, dystans, noszenie maseczek) doświadczało 79,1% badanych osób, wskazując na towarzyszące im niedogodności typu problemy z oddychaniem (35,3% osób) czy ograniczenia fizycznie i psychicznie (27,4% osób).

Najczęstszym typem wizyt w okresie pandemii COVID-19 była wizyta kontrolna w formie konsultacji telefonicznej. Większość korzystała z teleporady rzadziej niż raz w miesiącu. Samoocena stanu zdrowia miała istotny związek z formą konsultacji z lekarzem. Pacjenci, którzy ocenili swój stan zdrowia jako zły i bardzo zły, najczęściej korzystali z konsultacji osobistej/ bezpośredniej w placówce lekarza POZ. Chorzy w stanach nagłego zachorowania najczęściej korzystali z konsultacji osobistej w placówce lekarza POZ. Większość pacjentów nie miała obaw związanych z korzystaniem z teleporady. Wśród najczęstszych obaw towarzyszących przed korzystaniem z konsultacji w formie teleporady świadczeniobiorcy POZ wskazywali: „że lekarz nie będzie w stanie postawić trafnej diagnozy, jeżeli nie przebadam mnie osobiście”. W grupie pacjentów, która korzystała najczęściej z teleporady ponad 50% miała niskie wyniki satysfakcji z życia.

Stwierdzono istotne statystycznie związki między wymiarami PRF a obawami dotyczącymi korzystania z analizowanej formy opieki. Wyższe wyniki w kategorii „wyjaśnienie choroby” wiązały się z częstszym występowaniem obaw dotyczących braku wcześniejszego doświadczenia z tą formą konsultacji z lekarzem, ryzyka błędnej diagnozy bez badania osobistego oraz trudności w pełnym przekazaniu informacji podczas kontaktu zdalnego. Podobne zależności odnotowano dla kategorii „uzyskanie informacji na temat badań i leczenia”, przy czym niższe wyniki w tej kategorii korelowały z większym nasileniem

wymienionych obaw. W przypadku kategorii „poszukiwanie wsparcia” niższe wyniki również wiązały się z częstszym występowaniem obaw, zwłaszcza dotyczących braku wcześniejszego doświadczenia oraz ograniczeń komunikacyjnych w kontakcie zdalnym. Ponadto wykazano istotne związki między poziomem satysfakcji z życia (SWLS) a analizowanymi obawami — osoby o wyższej satysfakcji częściej obawiały się błędnej diagnozy bez badania osobistego, natomiast osoby o niższej i średniej satysfakcji częściej wskazywały na trudności w pełnym przekazaniu informacji oraz brak doświadczenia z daną formą opieki. Tym samym uzyskano częściowe potwierdzenie przyjętej hipotezy *„Korzystanie z teleporady /konsultacji osobistej z lekarzem POZ było istotnie związane ze stanem zdrowia, satysfakcją z życia, przyczyna konsultacji oraz zakresem oczekiwań wobec lekarza POZ”*

Badani świadczeniobiorcy POZ generalnie pozytywnie oceniali teleporady, wskazując na ich liczne zalety, takie jak wygoda, brak konieczności podróżowania, szybszy dostęp do lekarza, niższe koszty oraz zmniejszenie ryzyka infekcji i stresu w okresie pandemii. Jednocześnie w wielu obszarach – zwłaszcza dotyczących zdrowia psychicznego, jakości życia czy ogólnej skuteczności – respondenci często nie mieli jednoznacznej opinii. Teleporady były oceniane jako skuteczne w rozwiązywaniu bieżących problemów zdrowotnych i umożliwiały sprawną komunikację z lekarzem, choć zdecydowana większość badanych nie zgadzała się, że na ich podstawie możliwe jest postawienie trafnej diagnozy. Poziom satysfakcji z teleporad był zbliżony do wizyt osobistych, jednak opinie na temat jakości tych form kontaktu były zróżnicowane. Najczęściej wykorzystywaną technologią był telefon, a większość pacjentów nie wymagała dalszej diagnostyki ani wizyty osobistej po teleporadzie. Mimo licznych zalet, skłonność do rekomendowania teleporad była umiarkowana, a część badanych wskazywała na ograniczenia tej formy opieki, zwłaszcza w kontekście potrzeby bezpośredniego badania lekarskiego. Większość badanych świadczeniodawców POZ rozpoczęła stosowanie teleporad dopiero w czasie pandemii COVID-19, a głównymi powodami ich wykorzystania były konsultacje związane z objawami COVID-19, testami, leczeniem farmakologicznym oraz interpretacją wyników badań. Teleporady były najczęściej inicjowane przez pacjentów i realizowane w formie kontaktu telefonicznego, trwającego zazwyczaj 10–15 minut. Lekarze dostrzegali zalety teleporad, takie jak zmniejszenie ryzyka infekcji, brak konieczności podróżowania oraz zachowanie ciągłości opieki, jednak ich opinie na temat skuteczności były podzielone. Część uznawała je za niewystarczające w zastąpieniu wizyt osobistych oraz wskazywała na zwiększone obciążenie pracą. Teleporady były wykorzystywane głównie do monitorowania stanu zdrowia, a w przyszłości lekarze przewidywali ich ograniczony udział w opiece zdrowotnej.

Potwierdzono hipotezę: *„Czynniki determinujące ocenę korzyści i skuteczności teleporady przez świadczeniobiorców i świadczeniodawców (lekarzy) POZ są związane ze zmiennymi*

socjodemograficznymi, szybkością i bezpieczeństwem teleporady, niższymi kosztami usługi, w tym brak konieczności przemieszczania się". Doświadczenie teleporady korelowało z możliwością korzystania z teleporady w przyszłości i było istotnie zależne od wieku, płci, wsparcia najbliższych, liczby prób dodzwonienia się i umówienia na konsultację oraz rozwiązania problemu zdrowotnego. W grupie lekarzy problemem w korzystaniu z teleporad ze świadczeniobiorcą był brak możliwości zastosowania badania fizykalnego. Podobnie jak świadczeniobiorcy, lekarze POZ uważali, że teleporada może być wykorzystana do wypisywania skierowań na testy COVID i inne badania, skierowań do specjalisty, konsultowania wyników badań, wystawiania i przedłużania recept.

Potwierdzono Hipotezę 4. *„Wyższy poziom zadowolenia z życia wpływa istotnie na lepszy odbiór i ocenę świadczeń udzielanych w formie teleporady”* oraz Hipotezę 5. *„Istnieje związek oceny i satysfakcji świadczeniobiorców POZ z teleporad ze zmiennymi socjodemograficznymi, chorobami przewlekłymi i szczepieniem przeciw COVID-19*. Porównywalność jakości teleporady z jakością konsultacji bezpośredniej z lekarzem POZ była istotnie związana z płcią, wykształceniem, samoocena aktualnego stanu zdrowia oraz chorobami współistniejącymi takimi jak: nadciśnienie i/lub niewydolność serca.

Podsumowując rozdział, w którym przedstawiono wyniki badań stwierdzam, że Pani mgr Maria Sołek przeprowadziła rzetelną analizę uzyskanych wyników z wykorzystaniem metod statystycznych. Wyniki są niezwykle szczegółowo opisane i zawarte w licznych tabelach w tekście zasadniczym pracy i w aneksie. Tabele są czytelne i nie zawierają błędów. Każdy podrozdział pracy kończy krótkie podsumowanie weryfikacji założonych hipotez badawczych. Pomimo ogromu danych jakie uzyskała i przedstawiła w pracy Doktorantka, interpretacja uzyskanych wyników nie jest skomplikowana.

Dyskusja

Rozdział Dyskusja jest bardzo dobrze przygotowaną częścią pracy. Doktorantka bardzo sprawnie odnosi wyniki badań własnych do wcześniej publikowanych. Zwraca również uwagę na nowatorski i niezbyt często opisywany problem teleporady lekarza POZ w kontekście satysfakcji pacjenta z opieki. Autorka wykorzystwała do przygotowania tej części rozprawy aktualne piśmiennictwo i odniosła się do wszystkich omawianych problemów.

Dyskusję kończy informacja Doktorantki na temat ograniczeń pracy. Szczególnie zwraca uwagę na małą grupę lekarzy, którzy wzięli udział w badaniu, ograniczenia terminologiczne i odmienne postrzeganie teleporady w okresie pandemii. Refleksja nad ograniczeniami i mocnymi stronami pracy przekonuje o umiejętności krytycznego myślenia, samodzielności i dojrzałości naukowej mgr Marii Sołek.

Wnioski

Doktorantka sformułowała 5 wniosków, które odnoszą się do postawionych pytań badawczych i sformułowanych hipotez. Zbudowane są czytelnie i należy je potraktować jako podsumowanie wyników badań. Uzupełnieniem wniosków z pracy są przedstawione w części *Implikacje praktyczne*. Autorka w 3 punktach uzupełniła wnioski o niezwykle ważne i dobrze przemyślane rekomendacje dla placówek POZ.

Piśmiennictwo

Pracę kończy spis piśmiennictwa uszeregowanego według kolejności cytowania. Doktorantka przeanalizowała 132 pozycje aktualnego piśmiennictwa, głównie anglojęzycznego i aktów prawnych.

Podsumowanie i końcowa ocena pracy

Wartość naukową przedstawionej mi do oceny rozprawy Pani mgr Marii Sołek na stopień doktora nauk o zdrowiu pt. ZASTOSOWANIE WYBRANYCH USŁUG TELEZDROWIA W ŚWIADCZENIACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W STANIE EPIDEMII COVID-19 oceniam bardzo wysoko. Doktorantka wybrała temat innowacyjny, właściwie określiła cel badań, problemy i hipotezy badawcze. Dobór metod i narzędzi badawczych odpowiada założeniom pracy. Wyniki przedstawiła z dużą starannością i rzetelnością. Wyniki badania przeprowadzonego w okresie pandemii COVID-19 nadal są aktualne nie tylko dlatego, że doświadczamy sezonowych wzrostów zachorowań na choroby zakaźne, ale również z powodu zwiększenia podaży usług E-zdrowia i oczekiwania wysokiej jakości tych świadczeń.

Podsumowując, przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska Pani mgr Marii Sołek stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego zgodnie z art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.).

Doktorantka wykazała się ogólną wiedzą teoretyczną w zakresie wybranego tematu badań oraz posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej i formułowania trafnych wniosków. Dlatego mam zaszczyt zwrócić się do Rady Naukowej Collegium Medicum Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie Pani mgr Marii Sołek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z uwagi na wysoki poziom merytoryczny, oryginalność podjętej tematyki oraz istotny wkład w rozwój dyscypliny nauk o zdrowiu zwracam się do Wysokiej Rady o wyróżnienie rozprawy doktorskiej.

Kielce, dnia 29 marca 2026 r

prof. dr hab. Dorota Kozieł