Wrocław, 24.03.2025r.

Dr hab. n. med. Maria Bujnowska-Fedak, prof. UMW

Katedra Medycyny Rodzinnej

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

RPW/2166/2025
Data:2025-03-28
UMB

Recenzja rozprawy doktorskiej **lek. Karoliny Pogorzelskiej**

„Telekonsultacje w gabinecie lekarza rodzinnego – perspektywa pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów. Wpływ pandemii COVID-19 na zmiany sposobu udzielania porad medycznych."

Senat Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Promotor: prof. dr hab. Sławomir Chlabicz

Od początku XXI wieku na świecie obserwuje się szybki rozwój technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT), co wpłynęło na wiele różnych dziedzin naszego życia, w tym opiekę zdrowotną. Telekonsultacje stały się jedną z najważniejszych, a czasami jedyną możliwą formą komunikacji między pracownikami służby zdrowia a ich pacjentami w czasie pandemii COVID-19. Pandemia wymusiła konieczność wprowadzenia rozwiązań, które umożliwiłyby pacjentowi dostęp do zdalnych usług medycznych, co zmniejszyło ryzyko zakażenia koronawirusem. Tym samym telemedycyna umożliwiła zachowanie ciągłości leczenia, zapewniając bezpieczne i terminowe świadczenie opieki zdrowotnej oraz obniżając koszty świadczenia usług medycznych.

Początki polskiej telemedycyny sięgają 1999 roku i powstania Polskiego Towarzystwa Telemedycyny. Jednak przez kilka lat rozwój telemedycyny w Polsce przebiegał powoli. Przełomem było wydanie ustawy o systemie informacyjnym w ochronie zdrowia pod koniec 2015 r., która umożliwiła świadczenie usług medycznych za pośrednictwem systemów telemedycznych, w tym podejmowanie decyzji diagnostycznych i terapeutycznych *(Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw).* Od tego czasu wdrożono wiele funkcjonalności elektronicznych:

zwolnienia lekarskie są dostępne online już od 2018 r., e-recepty od 2020 r., a e-skierowania od 2021 r. Dzięki wdrożeniu tych nowych funkcjonalności telekonsultacje stały się coraz częstszą formą kontaktu między pracownikami służby zdrowia a pacjentami, jednak teleopieka koncentrowała się głównie na telekonsultacjach między lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej a różnymi specjalistami.

Rzeczywiste wykorzystanie telekonsultacji gwałtownie wzrosło podczas pandemii COVID-19. Na przykład szacuje się, że w Stanach Zjednoczonych wykorzystanie rozwiązań telemedycznych podwoiło się w programie Medicare i wzrosło 30-krotnie w ogólnej populacji USA w drugim kwartale 2020 r. w porównaniu z okresem sprzed pandemii. Podczas wizyt zdalnych możliwe jest monitorowanie, konsultowanie i informowanie pacjentów o procesie diagnostycznym i terapeutycznym, a także edukowanie ich w ich własnym otoczeniu. Przyczynia się to do poprawy jakości życia pacjentów. Zdalny dostęp do historii medycznej pacjentów i wyników ich badań medycznych umożliwia optymalizację procesu terapeutycznego i ustalenie szczegółowego planu opieki. Z technicznego punktu widzenia kluczowe znaczenie ma również dostępność stabilnego połączenia internetowego/telefonicznego, a także możliwość zapewnienia prywatności podczas telekonsultacji. Należy jednak zauważyć, że na jakość procesu diagnostyczno-terapeutycznego wpływają nie tylko czynniki techniczne, ale także aspekty związane z postawą pracowników służby zdrowia i pacjentów wobec świadczenia usług medycznych za pośrednictwem telekonsultacji. Przeprowadzone dotychczas badania wykazały, że postawa pacjenta ma znaczący wpływ na jakość telekonsultacji i późniejsze zadowolenie z porady medycznej. Postawa pracowników służby zdrowia wobec korzystania z telekonsultacji jest również niezwykle ważna, umożliwiając coraz lepszą adaptację do dynamicznie zmieniających się warunków systemów opieki zdrowotnej.

Przedstawiona do oceny praca wpisuje się więc w ważny nurt badawczy mający na celu dogłębną analizę i poznanie opinii, doświadczeń oraz ocenę satysfakcji pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów związanych z wprowadzeniem telekonsultacji w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Tematyka pracy jest nie tylko interesująca i oryginalna, ale przede wszystkim ważna zarówno z klinicznego, jak i praktycznego punktu widzenia.

Ogólne uwagi o pracy

Recenzowana dysertacja doktorska liczy 116 stron i składa się z 12 wyodrębnionych części. Są to: wykaz publikacji będących podstawą rozprawy, zestawienie publikacji doktoranta, wstęp, założenia i cele pracy, materiał i metody badawcze, wyniki, dyskusja, wnioski, publikacje stanowiące rozprawę doktorską, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, a także oświadczenie autora i współautorów oraz zgodę Komisji Bioetycznej. Całość pracy napisana jest w sposób zrozumiały i przejrzysty, poprawnym językiem naukowym. Układ pracy i struktura podziału treści jest kompletna i właściwa.

Podstawę rozprawy doktorskiej stanowi cykl trzech artykułów opublikowanych w recenzowanych czasopismach medycznych, z których jeden jest pracą przeglądową, a dwie pracami oryginalnymi o łącznym IF 2,9 oraz punktacji MNiSW 300 punktów. We wszystkich pracach Doktorantka jest pierwszym autorem. Pozostały dorobek naukowy Doktorantki stanowią: jedna praca oryginalna i dwie prace przeglądowe oraz jedno doniesienie zjazdowe. Łączny dorobek naukowy Doktorantki to 500 pkt MNiSW, IF 6,187.

Prace wchodzące w skład rozprawy doktorskiej to:

Przegląd piśmiennictwa:

1. K. Pogorzelska, S. Chlabicz, *Patient Satisfaction with Telemedicine during the COVID-19 Pandemic—A Systematic Review,* ,,International Journal of Environmental Research and Public Health" 2022; 19(10):6113. 140 pkt MNiSW, Data publikacji: 17.05.2022

Badania własne:

1. K. Pogorzelska, L. Marcinowicz, S. Chlabicz, A *Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences with Telemedicine during the COVID-19 Pandemic in North-Eastern Poland,* ,,International Journal of Environmental Research and Public Health" 2023; 20(3):1963. 20 pkt MNiSW, Data publikacji: 20.01.2023
2. K. Pogorzelska, L. Marcinowicz, S. Chlabicz, *Understanding satisfaction and dissatisfaction of patients with telemedicine during the COVID-19 pandemic: An exploratory qualitative study in primary care,* ,,PLoS ONE" 2023; 18(10): e0293089. IF 3.7, 140 pkt MNiSW, Data publikacji: 17.10.2023

Wprowadzenie i cele pracy

Wstęp, liczący 5 stron, jest wprowadzeniem w problematykę telemedycyny i nowoczesnych narzędzi informatyczno-komunikacyjnych wykorzystywanych do celów zdrowotnych. Celem przejrzystości i ustrukturyzowania omawianej problematyki wstęp został podzielony na 5 podrozdziałów przedstawiających pokrótce definicje i historię telemedycyny, a następnie jej zastosowanie w opiece zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem roli i korzyści płynących ze zdalnych konsultacji medycznych, których gwałtowny rozwój w Polsce i na całym świecie zapoczątkowała pandemia covid-19. Na koniec wstępu Doktorantka odnosi się do jakości opieki zdrowotnej i wysokiej jakości usług medycznych, która wymaga zaspokajania różnych potrzeb jednostki na każdym etapie świadczenia usług medycznych i wprowadza pojęcie satysfakcji, zgodnie z którą satysfakcja pacjenta z opieki medycznej wyraża się poprzez stopień zgodności miedzy oczekiwaniami pacjenta co do idealnej opieki medycznej a percepcją opieki, którą realnie on otrzymuje.

Kolejny rozdział poświęcony jest celom badawczym. Celem głównym pracy była dogłębna analiza i poznanie opinii i doświadczeń pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów związanych z wprowadzeniem telekonsultacji w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.

Do realizacji celu głównego postawiono następujące cele szczegółowe zawarte w publikacjach włączonych do rozprawy doktorskiej:

1. Analiza piśmiennictwa na temat poziomu satysfakcji pacjentów z uzyskanych telekonsultacji podczas pandemii COVID-19.
2. Poznanie opinii i doświadczeń pracowników Podstawowej Opieki Zdrowotnej dotyczących korzyści oraz ograniczeń telekonsultacji podczas COVID-19, a także ich wykorzystania w przyszłości.
3. Ocena zadowolenia pracowników Podstawowej Opieki Zdrowotnej z udzielanych telekonsultacji w trakcie pandemii COVID-19.
4. Zrozumienie satysfakcji i niezadowolenia pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej z uzyskanych telekonsultacji w trakcie pandemii COVID-19.

Nie mam merytorycznych zastrzeżeń do ich treści.

Materiał i metody badań

Systematyczny przegląd literatury przeprowadzony w pierwszej pracy z cyklu wykonano z wykorzystaniem internetowych baz danych PubMed oraz Google Scholar w sierpniu 2021 r. Wyszukiwanie przeprowadzono w języku angielskim na podstawie terminów MeSH (ang. Medical Subject Headings): telemedicine, teleconsultation, telehealth, patient's satisfaction, patient's perspective, patient's experience, z wykorzystaniem operatora logicznego „I". Do przeglądu włączono: badania ankietowe, prace oryginalne opublikowane pomiędzy styczniem 2020 a sierpniem 2021, artykuły oceniające satysfakcję pacjentów z uzyskanych telekonsultacji podczas pandemii COVID-19. Ostatecznie do przeglądu literatury włączono 51 prac oceniających satysfakcję pacjentów z uzyskanych telekonsultacji podczas pandemii COVID-19 w ponad 20 specjalnościach medycznych.

Dwie prace oryginalne przygotowano w oparciu o badania jakościowe. Badania jakościowe zostały przeprowadzone z zastosowaniem techniki częściowo ustrukturyzowanego wywiadu indywidualnego, do którego posłużył przewodnik wywiadu. Dobór uczestników był celowy i dotyczył osób dorosłych, które uzyskały telekonsultacje w 8 różnych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej w województwie podlaskim. Od marca 2021 r. do kwietnia 2022 r. przeprowadzono ogółem 50 wywiadów indywidualnych - 30 wywiadów z pracownikami służby zdrowia oraz 20 wywiadów z pacjentami. Pojedynczy wywiad trwał od 12 do 44 minut. W celu poznania opinii i doświadczeń pracowników podstawowej opieki zdrowotnej dotyczących korzyści oraz ograniczeń telekonsultacji podczas pandemii COVID-19 wykorzystano analizę tematyczną danych jakościowych według Brauna i Clarka. Natomiast w celu zrozumienia satysfakcji i niezadowolenia pacjentów z uzyskanych porad medycznych materiał badawczy analizowano przy użyciu jakościowej analizy treści. Kodowanie i analiza danych były wykonywane ręcznie przy użyciu edytora tekstu (Microsoft Word dla systemu Windows 2013).

Moim zdaniem trafność doboru metod i narzędzi badawczych jest poprawna. Jasno określono źródła danych, analizowany materiał i metody jakościowe. Jak podkreśla Doktorantka badania zostały przeprowadzone i opracowane w zgodności z zasadami etycznymi i jakościowymi wytycznymi badawczymi.

Uzyskane rezultaty i ich znaczenie dla nauki i praktyki

Kolejną część rozprawy doktorskiej stanowią Wyniki i Dyskusja, w których Doktorantka szczegółowo opisuje uzyskane rezultaty, zawarte w poszczególnych publikacjach składających się na rozprawę doktorską, a następnie odnosi się do nich w kontekście realiów funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej i dostępnych wyników badań o podobnej tematyce przeprowadzonych w innych krajach w czasie pandemii COVID-19.

Analiza piśmiennictwa ujętego w pierwszej pracy z cyklu o charakterze przeglądu systematycznego wykazała, iż telekonsultacje znalazły szerokie zastosowanie w wielu specjalnościach medycznych w trakcie pandemii COVID-19. W znacznej części wizyty w gabinecie lekarskim mogły zostać zastąpione konsultacją wirtualną co skutkowało zmniejszeniem narażenia pacjentów i pracowników ochrony zdrowia na infekcję wirusem SARS-COV2 oraz inne choroby zakaźne. W analizowanych badaniach obserwowano wysoki poziom satysfakcji pacjentów korzystających ze zdalnych konsultacji. Pacjenci podkreślali, że wcześniej zbudowana relacja z lekarzem wpływa na efektywność oraz poziom satysfakcji z uzyskanej porady zdalnej. W wielu rozpatrywanych badaniach na ogólny poziom satysfakcji pacjentów z uzyskanej telekonsultacji miały także wpływ umiejętności interpersonalne lekarzy. Badania równocześnie wykazały że oszczędność czasu i kosztów, jaką daje konsultacja z lekarzem z domu lub miejsca pracy jest niekwestionowaną zaletą telekonsultacji. Jak słusznie wykazuje Doktorantka konsultacje zdalne mają jednak wiele ograniczeń. Jednym z największych problemów, jakie zauważają pacjenci, jest brak badania fizykalnego, co może prowadzić do błędnej diagnozy. Korzystanie z tej formy usług medycznych stanowi również wyzwanie dla osób słabo zaznajomionych z nowymi technologiami informacyjno-komunikacyjnymi lub osób nieposiadających dostępu do odpowiedniego sprzętu, dotyczy to zwłaszcza pacjentów w wieku podeszłym.

W drugiej publikacji składającej się na cykl rozprawy, przeprowadzonej w oparciu o badania jakościowe, Doktorantka dogłębnie analizuje perspektywę pracowników podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) odnoszącej się do korzyści oraz ograniczeń telekonsultacji podczas pandemii COVID-19. Analiza treści transkryptów pozwoliła na zidentyfikowanie następujących tematów związanych z telekonsultacjami: zalety telekonsultacji, trudności we wdrażaniu telekonsultacji, zapewnienie bezpieczeństwa

zdrowotnego pacjentów, satysfakcja z telekonsultacji, perspektywy przyszłego zastosowania telekonsultacji. Pracownicy POZ odnotowali wiele korzyści z zastosowania telekonsultacji, w tym: zapewnienie ciągłości opieki medycznej nad pacjentem, zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-COV2, zwiększenie dostępności usług medycznych, oszczędność czasu. Z kolei do najczęstszych trudności zgłaszanych ze strony pracowników ochrony zdrowia należały: brak możliwości badania fizykalnego i komunikacji pozawerbalnej, trudności z wyjaśnieniem pacjentowi zaleceń lekarskich i dalszego postępowania, podejmowanie decyzji jedynie na podstawie informacji uzyskanych od pacjenta i obawa o jego symulowanie w celu uzyskania korzyści oraz niewystarczająca wiedza pracowników ochrony zdrowia co do wskazań zdrowotnych teleporady.

W kolejnej trzeciej pracy w cyklu, opartej także na badaniach jakościowych, Doktorantka przedstawia perspektywę pacjentów korzystających z teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Analiza treści transkryptów pozwoliła na zidentyfikowanie kategorii opisujących, w jaki sposób pacjenci rozumieją satysfakcję lub niezadowolenie z telekonsultacji. W kategorii satysfakcji z telekonsultacji są to: poprawa stanu zdrowia, możliwość wyrażenia obaw, zapewnienie ciągłości opieki medycznej, relacja lekarz-pacjent, wizyta kontrolna w postaci telekonsultacji, wygoda. Natomiast w kategorii niezadowolenia z telekonsultacji znalazły się: brak zaangażowania lekarza w prowadzenie telekonsultacji, pozostawienie pacjentów bez wsparcia, błędna diagnoza.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorantka sformułowała dziewięć następujących wniosków:

1. Doświadczenie pandemii COVID-19 pozwoliło dostrzec niezaprzeczalne zalety telekonsultacji w podstawowej opiece zdrowotnej, do których należą zwiększenie dostępu oraz zapewnienie ciągłości opieki medycznej, a także ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-COV2.
2. Telekonsultacje stanowią atrakcyjną alternatywę dla konsultacji stacjonarnych w podstawowej opiece zdrowotnej, ale nie mogą być stosowane zamiennie w każdej sytuacji klinicznej.

3. Prowadzenie skutecznej i bezpiecznej, pod względem medycznym, konsultacji zdalnej zależy od zaangażowania pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, np. w postaci dogłębnego badania podmiotowego lub zdalnego monitorowania/interpretowania parametrów życiowych.

4. Szczególne grupy pacjentów: osoby w wieku senioralnym z brakiem umiejętności obsługi urządzeń teleinformatycznych, z zaburzenia poznawczymi, głuchotą wymagają wsparcia osób bliskich w celu uzyskania efektywnej konsultacji zdalnej, a także odniosą większe korzyści podczas tradycyjnej wizyty w gabinecie lekarza POZ.

5. Tradycyjny kontakt pacjenta z lekarzem w gabinecie podstawowej opieki medycznej jest kluczowy i nieodzowny do budowania relacji opartej na zaufaniu.

6. Satysfakcja pacjentów z uzyskanej telekonsultacji w dużej mierze opiera się na dotychczas ugruntowanej relacji lekarz-pacjent.

7. Rozwój umiejętności interpersonalnych pracowników ochrony zdrowia jest niezbędny, by zrekompensować pacjentom brak kontaktu osobistego.

8. Satysfakcja pacjentów z telekonsultacji jest pojęciem wielowymiarowym i obejmuje umiejętności interpersonalne pracowników, dostępność do usług medycznych, zapewnienie poprawy stanu zdrowia oraz ciągłości opieki medycznej, a więc spełnienia licznych oczekiwań.

9. Telekonsultacje znajdują zastosowanie w codziennej praktyce w podstawowej opiece zdrowotnej, a ich dalszy rozwój jest niezbędny w obliczu starzejącego się społeczeństwa oraz zwiększającej się liczby osób przewlekle chorych.

Podsumowują one całość rozprawy doktorskiej, uwzględniając najbardziej istotne rezultaty i spostrzeżenia, odpowiadają na postawione cele i pytania badawcze.

Dobór literatury, umiejętność wykorzystania źródeł

Rozprawę doktorską zamyka wykaz piśmiennictwa, który obejmuje 103 pozycje. Wszystkie to pozycje anglojęzyczne i aktualne, 50% piśmiennictwa stanowią najnowsze pozycje z lat 2020-2024. Wszystkie źródła są ściśle związane z tematem pracy. Są one wykorzystane w sposób celowy, dobrze dokumentują tezy zawarte w tekście pracy.

województwie podlaskim. Warto byłoby uściślić w rozprawie, jaki charakter miały te placówki (miejski, wiejski) i jakie było miejsce zamieszkania pacjentów korzystających z telekonsultacji (miasto, miasteczko, okolica wiejska).

- Doktorantka nie ustrzegła się drobnych błędów gramatycznych . I tak na str. 45, a następnie 98 we wniosku ósmym podsumowującym rozprawę doktorską zamiast wyrażenia 'a więc spełnienia liczne oczekiwania' powinno być ' a więc 'spełnienia licznych oczekiwań' lub też 'a więc spełnia liczne oczekiwania'.

Zauważone niedociągnięcia nie wpływają jednak na wartość naukową i merytoryczną rozprawy, którą oceniam bardzo wysoko.

Podsumowanie opinii

Podsumowując, rozprawa doktorska **lek. Karoliny Pogorzelskiej** na temat: **„Telekonsultacje w gabinecie lekarza rodzinnego – perspektywa pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów. Wpływ pandemii COVID-19 na zmiany sposobu udzielania porad medycznych"** przedstawiona w postaci cyklu trzech artykułów opublikowanych w recenzowanych czasopismach medycznych, z których jeden jest pracą przeglądową, a kolejne dwie pracami oryginalnymi o łącznym IF 2,9 oraz punktacji MNiSW 300 punktów, zawiera wszystkie elementy wymagane od tego typu rozpraw. Przystępując do oceny całości rozprawy doktorskiej podkreślić należy nowatorski charakter badań oraz jego duże znaczenie poznawcze i praktyczne. Przeprowadzone przez Doktorantkę badania jakościowe jednoznacznie wskazały na rosnące zainteresowanie nowoczesnymi narzędziami informacyjno-komunikacyjnymi w medycynie i niewątpliwe korzyści płynące z telekonsultacji w podstawowej opiece zdrowotnej, do których należy zwłaszcza zwiększenie dostępności, oszczędność czasu i zapewnienie ciągłości opieki medycznej. Z drugiej jednak strony Doktorantka wykazała, że telekonsultacje nie mogą być stosowane zamiennie w każdej sytuacji klinicznej, a tradycyjny kontakt pacjenta z lekarzem w gabinecie POZ jest kluczowy i nieodzowny do budowania trwałej relacji opartej na wzajemnym zaufaniu.

W przedstawionym mi do oceny cyklu prac, składających się na rozprawę doktorską, Doktorantka wykazała się umiejętnością planowania i prowadzenia pracy badawczej na wysokim poziomie, właściwego doboru technik badawczych i wyciągania rzetelnych

Uwagi i propozycje

Nie znajduję istotnych merytorycznych lub formalnych niedociągnięć w przeprowadzonym badaniu. Mam jednak kilka spostrzeżeń i uwag, które z recenzenckiego obowiązku należy przytoczyć:

- Przytoczona we wstępie definicja telemedycyny powołuje się na Światową Organizację Zdrowia (WHO); w związku z powyższym zasadnym jest, aby pozycja piśmiennictwa na którą powołuje się Doktorantka stanowiła jej docelowe źródło, czyli odwoływała się bezpośrednio do WHO, a nie polskiej publikacji przedstawiającej zagadnienia telemedycyny w Polsce (atrz: *Otoczenie regulacyjne telemedycyny w Polsce – stan obecny i nowe otwarcie*, red. M. Czarnuch, M. Grabowski, P. Najbuk, Ł. Kołtowski, Warszawa 2015, s. 30). Właściwą pozycją piśmiennictwa w tym wypadku jest więc:

  'Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009. Global Observatory for eHealth Series, 2. WHO 2010'

  lub jeszcze wcześniejsza publikacja WHO:

  'WHO. A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva, 1997. Geneva, World Health Organization, 1998.'

- Pewne wątpliwości budzi dobór grupy i możliwość błędów interpretacyjnych wynikających z takiego doboru, gdyż w grupie badanych zdecydowanie przeważały kobiety (75% w grupie pacjentów i 80% w grupie pracowników ochrony zdrowia), a wśród pacjentów osoby w młodszym i średnim wieku (zaledwie 4 osoby miały > 50 lat). Słusznym jest więc podniesienie przez Doktorantkę faktu istotnej przewagi kobiet w końcowej części publikacji odnoszącej się do ograniczeń przeprowadzonego wśród pacjentów badania.
- Jak podaje Doktorantka przeprowadzone wywiady dotyczyły osób dorosłych, które uzyskały telekonsultacje w 8 różnych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej w

wniosków na podstawie uzyskanych wyników badań. Cele i metody pracy sformułowano w sposób przejrzysty i wyczerpujący. Wyniki badań zaprezentowane zostały w czytelnej formie graficznej. Dyskusja wykazuje oczytanie i dogłębną znajomość problematyki oraz swobodne poruszanie się w literaturze tematu. Wnioski są koherentne z celami pracy, mają charakter ogólnych konkluzji i wynikają z przeprowadzonych badań.

Biorąc więc pod uwagę celowość podjęcia tematu oraz wartość naukową i praktyczną uzyskanych wyników - stwierdzam, że rozprawa Pani **lek. Karoliny Pogorzelskiej** na temat: **„Telekonsultacje w gabinecie lekarza rodzinnego – perspektywa pracowników ochrony zdrowia oraz pacjentów. Wpływ pandemii COVID-19 na zmiany sposobu udzielania porad medycznych"** spełnia w pełni warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 18 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz.1571). W związku z powyższym składam wniosek do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Pani Karoliny Pogorzelskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie wnoszę dodatkowo o wyróżnienie rozprawy doktorskiej lek. Karoliny Pogorzelskiej. Na uwagę zasługuje niewątpliwie oryginalność podjętego tematu badawczego i nowatorski charakter rozprawy opartej przede wszystkim na badaniach jakościowych. Dodatkowymi argumentami za wyróżnieniem rozprawy są: praktyczny aspekt realizowanej pracy badawczej, duża liczba przeprowadzonych wywiadów, wyjątkowa staranność i rzetelność przy opracowywaniu i analizie danych oraz opisywaniu metodologii badań jakościowych, a także bibliograficznie szerokie ujęcie zagadnienia i umiejętność krytycznego spojrzenia na uzyskane rezultaty poprzez zamieszczenie ograniczeń w poszczególnych publikacjach.

dr hab. n. med. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak,

prof. UMW

Wrocław, 24.03.2025r.