



Poznań, dnia 29.12.2024 roku

Dr hab. Monika Dobska, prof. UEP
Katedra Badań Rynku i Usług
Instytut Marketingu
Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu

**RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ MGR DARIUSZA KOZAKIEWICZA
ZATYTUŁOWANEJ „MODEL AKCEPTACJI TELEPORAD PRZEZ LEKARZY W
PLACÓWKACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE”**

Wprowadzenie

Recenzja została wykonana na zlecenie Rady Naukowej Dyscypliny Nauki o Zarządzaniu i Jakości Politechniki Warszawskiej, skierowanym pismem z dnia 8 listopada 2024 roku, w odpowiedzi na decyzję podjętą Uchwałą nr 298/II/2024 o powołaniu recenzentów rozprawy doktorskiej mgr Dariusza Kozakiewicza pt. *„Model akceptacji teleporad przez lekarzy w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce”*. Praca została napisana pod kierunkiem dr hab. Sylwii Sysko – Romańczuk, prof. Politechniki Warszawskiej.

W zakresie formalnym przygotowywanej recenzji rozprawy doktorskiej, oświadczam, iż nie występują żadne przeszkody natury prawnej i etycznej mogące mieć wpływ na opracowanie przeze mnie, recenzji rozprawy autorstwa mgr Dariusza Kozakiewicza.

Celem recenzji jest ocena spełnienia warunków, jakie stawiane są rozprawom doktorskim, wynikających z obowiązujących przepisów prawa w nawiązaniu do art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (tekst jednolity: Dz. U 2024 poz. 1571). Zgodnie z powyższym artykułem, rozprawa doktorska powinna przedstawiać ogólną wiedzę teoretyczną osoby, która rozprawę przygotowała, a także umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Ponadto przedmiotem pracy, powinno być oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz oryginalne rozwiązanie w zakresie zastosowania wyników własnych badań naukowych w sferze gospodarczej.

Kierując się wymaganiami wynikającymi z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*, ocena rozprawy Pana mgr Dariusza Kozakiewicza, będzie koncentrować się na: zasadności podjętej problematyki, umiejętności prowadzenia naukowego



wyvodu, w tym formułowania problemu naukowego, stawiania celów i hipotez badawczych, konstrukcji pracy (wraz z oceną kompletności i poprawności aparatu naukowego), powiązanie treści teoretycznych z badaniem postawionego problemu, określenie zakresu badań, doboru metodyki badawczej oraz poprawności formułowanych wniosków i sposób ich prezentacji.

Recenzowana rozprawa doktorska jest szerokim dziełem o objętości 260 stron maszynopisu, z czego 207 stron zajmuje tekst zasadniczy uzupełniony o bibliografię, spisy tabel i rysunków oraz załączniki.

W rozprawie wykorzystano bardzo obszerny, satysfakcjonujący zakres materiałów źródłowych, w tym literatury krajowej i zagranicznej. Wykaz literatury może stanowić ważną bazę źródłową dla kontynuatorów badań w przedmiotowym zakresie w innych ośrodkach akademickich. Łącznie Autor powołuje się na 380 źródeł literaturowych, z czego większą część stanowi literatura anglojęzyczna. Rozprawę wzbogacają zestawienia tabelaryczne.

Ocena zasadności podjętej problematyki badawczej

Wybrany przez Autora przedmiot badań, należy uznać za oryginalny i aktualny. Aspekt oryginalności wynika z podjęcia próby zebrania i uporządkowania informacji na temat teleporad, jako formy świadczenia usługi zdrowotnej i umiejscowienia jej w koszyku świadczeń, realizowanych w ramach polskiego systemu opieki zdrowotnej. Jest to zagadnienie z jednej strony bardzo ważne i popularne, czego dowodem są liczne debaty akademików i praktyków, zwłaszcza po okresie pandemii COVID-19. Z drugiej zaś stosunkowo słabo poznane na gruncie nauk o zarządzaniu i jakości, zwłaszcza w warunkach polskich. Uważam, więc że studia nad taką problematyką są potrzebne, a ich modelowe ujęcie sprawia, że posiadają nowatorski charakter. Uporządkowanie terminologii związanej z e-Zdrowiem oraz ocena skuteczności telemedycyny, może stać się przyczynkiem do włączenia oraz akceptacji systemów teleinformatycznych wykorzystywanych w celu świadczenia usług leczniczych.

Uzasadniając wybór problematyki badawczej Autor wskazał następujące przesłanki (zawarte na stronach 11 – 15 rozprawy):

1. Technologia jest postrzegana, jako potencjalne rozwiązanie niektórych problemów związanych z zapewnieniem opieki zdrowotnej rosnącej i starzejącej się populacji, zwłaszcza w kontekście chorób przewlekłych. Badania wskazują na znaczące różnice w dostępie do podstawowej opieki



zdrowotnej między obszarami wiejskimi a miejskimi w Polsce (Ucieklak-Jeż i Bem, 2017; Prusaczyk i in., 2022).

2. Wykorzystanie teleporad może stanowić jeden ze sposobów na poprawę dostępu do opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym zachowaniu jej jakości.
3. Wykorzystanie systemów telemedycznych przez lekarzy może w przyszłości odegrać istotną rolę w monitorowaniu podstawowych parametrów życiowych pacjentów przewlekle chorych, ograniczając potrzebę częstych wizyt w gabinecie lekarskim oraz umożliwiając szybszą interwencję w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta (Raport NIK, 2019).
4. Wykorzystanie teleporad przez lekarzy ma potencjalny wpływ na minimalizowanie problemów w służbie zdrowia, takich jak utrudniony dostęp do usług zdrowotnych, rosnące koszty i niska jakość opieki zdrowotnej (Esmailzadeh, Sambasivan i Kumar, 2010; Jin i Chen, 2015; Rho, Choi i Lee, 2014).

Praca ma charakter interdyscyplinarny. Autor łączy ekonomię i zarządzanie z innymi naukami społecznymi (socjologia) i szerzej humanistycznymi odnosząc się do nauk medycznych. Przyjęte przez Autora pole badawcze oceniam, jako rozległe, bogate w ważne problemy naukowe i utylitarne. Uważam, iż podjęta problematyka jest nie tylko aktualna, co interesująca z punktu widzenia teoretycznego, jak i praktycznego. Ponadto może stanowić istotny wkład w dotychczasowy stan wiedzy w badanym obszarze. Nie tylko wnosi treści poznawcze do dyscypliny nauk o zarządzaniu i jakości, ale również do praktyki gospodarczej, w szczególności podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej.

Ocena założeń badawczych – cele rozprawy i problem badawczy

Celem przedstawionej rozprawy stało się, opracowanie modelu badawczego pozwalającego na zidentyfikowanie i analizę kluczowych czynników mających istotny statystycznie wpływ na zamiar korzystania z teleporad przez lekarzy. Głównym pytaniem badawczym, jakie postawił Autor była weryfikacja: *Jakie kluczowe czynniki i w jakim stopniu wpływają na zamiar korzystania z teleporad przez lekarzy w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w Polsce? Szczególnie istotne było dla Autora zidentyfikowanie czynników determinujących zamiar korzystania z teleporad przez lekarzy w placówkach POZ w Polsce i ich pogłębiona analiza przy wykorzystaniu opracowanego modelu akceptacji teleporad, co zostało przyjęte, jako cel główny pracy.*



Realizacja celu głównego badania, doprowadziła do wyznaczenia przez Autora rozprawy celów szczegółowych, do których zaliczono: (strona 20 rozprawy)

1. Identyfikację w przeglądzie literaturowym zmiennych objaśniających zamiar korzystania z teleporad (IB) oraz zmiennych objaśniających postrzeganą użyteczność teleporad (PU) przez lekarzy POZ.
2. Opracowanie i statystyczną weryfikację autorskiego modelu akceptacji teleporad przez lekarzy POZ.
3. Ewaluację jakościową modelu akceptacji teleporad po zakończeniu pandemii COVID-19.
4. Opracowanie rekomendacji dotyczących usprawnienia organizacji wykorzystania teleporad przez lekarzy w placówkach POZ w Polsce.

Ocena struktury rozprawy

Rozprawa składa się z pięciu rozdziałów, wprowadzenia, bibliografii, załączników oraz spisów: tabel i rysunków. Rozdziały posiadają zróżnicowaną objętość, ale skonstruowane są prawidłowo. Koncepcja pracy jest spójna, wskazuje ważne problemy naukowe i praktyczne, dające Autorowi szansę na wykazanie się erudycją, znajomością przedstawionej problematyki.

Praca ma mocne podstawy teoretyczne i praktyczne. Autor oparł wnioskowanie na wynikach studiów literaturowych i badaniach empirycznych. Poszczególne zagadnienia uwzględnione w modelu najpierw zostały omówione teoretycznie a następnie (w empirycznej części pracy) zweryfikowane na podstawie wyników badania własnego.

Pierwsza część ma charakter teoretyczny i stanowią ją dwa rozdziały. Rozdział pierwszy jest konceptualizacją pojęcia teleporady, jako formy świadczenia usług zdrowotnych na odległość. Rozdział ten, stanowi punkt wyjścia do dalszych rozważań Autora. Odczuwam w tej części pewien niedosyt poznawczy, który omówię w dalszej części recenzji. W rozdziale drugim podjęto próbę nakreślenia konstruktu badawczego, poprzez teoretyczną analizę czynników determinujących akceptację technologii wraz ze wskazaniem modeli i teorii akceptacji technologii. Rozdział trzeci przedstawia procedurę badawczą oraz charakteryzuje metody empirycznej analizy modelu akceptacji teleporad. Rozdział czwarty identyfikuje i charakteryzuje determinanty akceptacji teleporad przez lekarzy POZ, przedstawiając wyniki badania empirycznego. Z kolei rozdział piąty stanowi dyskusję w zakresie przedstawionych wyników badań, ze szczególnym uwzględnieniem teoriopoznawczego



znaczenia wyników badań, wskazaniem implikacji praktycznych oraz co ważne ograniczeń w badaniach i kierunków dalszych prac w przedmiotowym zakresie.

Pracę wieńczy zakończenie, bibliografia, spisy tabel i rysunków oraz załączniki. Oceniając konstrukcję pracy, należy uznać, że jest ona prawidłowa. Część teoretyczna, poprzedza część empiryczną, a obydwie są spójne. Praca jest dobrze skonstruowana, choć w części pierwszej brakuje mi odniesienia do koncepcji zarządzania, wykorzystywanych w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości, do czego odniosę się jeszcze w części oceny merytorycznej. Pomimo pewnego niedosytu wynikającego z braku osadzenia problematyki w sektorze gospodarki i nakreślenia tła prowadzonych rozważań, całość świadczy o umiejętności Autora do prowadzenia wywodu naukowego. Warto podkreślić, iż wynikiem przeprowadzonej dysertacji jest bogaty materiał wynikający z części badań ilościowych, który dalej eksplorowany, może stanowić interesujący materiał badawczy odnoszący się do akceptacji teleporad przez lekarzy POZ. W odniesieniu do oceny formalno – edycyjnej, praca przygotowana jest poprawnie. Jednolitość edycyjna, odsyłacze oraz przypisy nie budzą zastrzeżeń. Drobne literówki i niedociągnięcia nie rzutują na ocenę pracy. Jedyną kwestią, którą brałabym pod uwagę jest stosowanie śródtytułowych, nienumerowanych. W monografii, która zapewne pojawi się na rynku wydawniczym, będzie to zasadny zabieg, ułatwiający zapoznanie się Czytelnika z poszczególnymi częściami. W rozprawie wprowadziłabym numerację tych części.

Ocena metodyki badań

Autor we wprowadzeniu do rozprawy przedstawił metodykę prowadzonych badań. Realizacja założonych celów, obok pogłębionych studiów literaturowych, wymagała realizacji badań pierwotnych, zarówno o charakterze jakościowym, jak i ilościowym. Autor podkreśla, iż została zastosowana mieszana metoda badawcza oraz sekwencyjno-eksplanacyjna strategia badawcza. Takie podejście do badań, nazywane trzecim paradygmatem badawczym, jest zalecane w obszarze nauk społecznych, ze względu na możliwość szerokiej perspektywy ujęcia opisywanych procesów i zjawisk. Przyjęty pluralizm metodologiczny oznacza, iż w projektowaniu badania, posłużono się przynajmniej jedną metodą ilościową i jedną metodą jakościową. Projektując badanie został ustalony trygon prymialny, w ramach, którego pojawiła się strategia badawcza. Autor zastosował sekwencyjną strategię eksplanacyjną, gdzie wyróżnikiem są badania jakościowe, jako wsparcie do badań ilościowych (w aberracji do sekwencyjnej strategii eksploracyjnej, propagowanej przez



zwolenników badań ilościowych). W opisie sposobu realizacji procesu badawczego – zaczynając od strony 22 rozprawy, Autor opisując przyjętą strategię badawczą, podkreśla, iż dane ilościowe zostały pozyskane w ramach projektu pt. *Model pracy zdalnej dla placówek służby zdrowia zapewniający ciągłą opiekę zdrowotną w warunkach ograniczonej mobilności społecznej* w ramach konkursu IDUB against COVID-19, przy wykorzystaniu kwestionariusza ankiety zaprojektowanego we współpracy z pozostałymi członkami zespołu projektowego. Autor miał wpływ na akceptację twierdzeń zawartych w kwestionariuszu ankiety oraz zaproponował dołączenie do ankiety twierdzeń dotyczących autonomii decyzyjnej. Udział w pracach zespołu badawczego, został nakreślony na stronie 15 rozprawy, gdzie Autor pisze: „*Obszar problemowy przedstawiony w niniejszej rozprawie został zidentyfikowany w wyniku zaangażowania autora w projekt badawczy pt. „Model pracy zdalnej dla placówek służby zdrowia zapewniający ciągłość opieki zdrowotnej w warunkach ograniczonej mobilności społecznej”, realizowany w latach 2020–2022 we współpracy z zespołem badaczy z Politechniki Warszawskiej, w tym pracownikami Wydziału Zarządzania oraz Kolegium Nauk Ekonomicznych i Społecznych w Płocku. W ramach współpracy z członkami zespołu projektowego odpowiedzialnymi za technologiczny wymiar wykorzystania teleporad (dr hab. Sylwia Sysko-Romańczuk, prof. uczelni, mgr Agnieszka Kruszyńska, mgr Mateusz Rafalik) autor brał udział w przygotowaniu systematycznego przeglądu literatury dotyczącego gotowości placówek POZ do transformacji cyfrowej. W wyniku prowadzonych badań autor zapoznał się z kluczowymi modelami akceptacji technologii wykorzystywanymi do oceny akceptacji systemów teleinformatycznych wykorzystywanych w celu świadczenia usług telemedycznych przez lekarzy, takimi jak modele: TAM, TAM2 i UTAUT, co przyczyniło się do sformułowania koncepcji niniejszej rozprawy doktorskiej.*” Z tego fragmentu wynika, jedynie udział w opracowaniu teoretycznych założeń. Natomiast na stronie 23 rozprawy czytamy, iż „*Autor miał wpływ na akceptację twierdzeń zawartych w kwestionariuszu ankiety oraz zaproponował dołączenie do ankiety twierdzeń dotyczących autonomii decyzyjnej. Pozyskane dane pozwoliły autorowi na empiryczną weryfikację modelu badawczego akceptacji teleporad.*” W związku z powyższym moje pytanie do Doktoranta, na które proszę o odpowiedź w trakcie publicznej obrony brzmi:

Pytanie 1: Jaki był udział Autora rozprawy z prowadzonych badaniach ilościowych i jaką rolę pełnił w zespole badawczym? Proszę o opis zadań i funkcji w ramach realizowanego projektu.



Oczywiście korzystanie z danych wtórnych, jako podstawy do dalszego wnioskowania, nie rzutuje na dalszą analizę, gdzie właściwe badania jakościowe pozwalają na pogłębione zrozumienie akceptacji technologii i znacząco wykraczają poza ograniczenia ilościowej metody.

W pracy zabrakło mi rozkładu podmiotów POZ w Polsce, w odniesieniu do zakresu przestrzennego. Jak Autor podkreśla na początku rozdziału trzeciego, *celem badania ilościowego była empiryczna weryfikacja czynników wpływających na zamiar korzystania z teleporad przez lekarzy POZ w Polsce*, (strona 122 rozprawy) a dalej (strona 124), iż *w trakcie realizacji badania nawiązano kontakt z 5503 jednostkami POZ*, natomiast nie wiemy i tutaj konstruuje pytanie poniżej:

Pytanie 2: Jak rozkład placówek wyglądał w poszczególnych województwach i jaki odsetek populacji generalnej stanowiła próba ujęta w badaniu.

Na to pytanie, również proszę o odpowiedź w trakcie publicznej obrony.

Z uwagi na to, iż badania ilościowe, były realizowane w ramach projektu we współpracy z firmą zewnętrzną – ASM Research Solutions Strategy, proszę, również ustosunkować się do pytania:

Pytanie 3: Czy firma ASM Research Solutions Strategy, była odpowiedzialna za techniczne zebranie danych, czy też opracowywała metodykę badania, wraz z analizą statystyczną.

W odniesieniu do badania jakościowego, próbę badawczą stanowiło sześciu lekarzy w tym jeden rezydent bez specjalizacji. Czterech respondentów reprezentowało województwo mazowieckie (2 jednostki prywatne – Warszawa i 2 publiczne – Warszawa i Stare Babice), jeden respondent z województwa opolskiego – publiczna jednostka, jeden z województwa łódzkiego – jednostka prywatna.

Pytanie 4: Proszę o uzasadnienie, w trakcie publicznej obrony, co przesądziło o takim doborze respondentów, skoro dobór był celowy. Czy dobór w zakresie tych województw był zasadny, skoro wyniki mają odnosić się do obszaru całej Polski? Czy podmioty publiczne, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, były w strukturach podmiotów leczniczych i jakie to może mieć znaczenie w zakresie wniosków do pracy?

Biorąc pod uwagę, przedstawiony problem badawczy, stwierdzam, iż przyjęta metodyka badawcza jest poprawna i właściwie zaprojektowana w odniesieniu do realizacji przyjętego celu głównego. Przeprowadzone analizy statystyczne, są również prawidłowe, wątpliwości budził dobór podmiotów i respondentów, ale do tego Autor będzie mógł się ustosunkować w trakcie obrony rozprawy, właściwie, bowiem dobrana próba badawcza, w sposób niebudzący żadnych wątpliwości umożliwia formułowanie wiążących prawomocnych wniosków, a nawet pewnych uogólnień.



Ocena merytoryczna

Zaproponowany układ rozprawy oraz przenikanie się problematyki teoretycznej i badawczej wpływa bezpośrednio na ocenę merytoryczną rozprawy. Autor wykazał się znajomością problematyki, potrafił zwrócić uwagę na węzłowe problemy i siłę ich oddziaływania na analizowane procesy, które dały podstawę do opracowania modelu. Model uwypuklił istotne czynniki determinujące zamiar korzystania z teleporad przez lekarzy w placówkach POZ, przy wykorzystaniu opracowanego modelu akceptacji teleporad.

Uwagi szczegółowe do poszczególnych rozdziałów:

W rozdziale pierwszym Autor przedstawia problematykę teleporad w ujęciu teoretycznym. Rozdział rozpoczyna historyczny opis początków i rozwoju telemedycyny powołując się na źródła anglojęzyczne, wskazuje początki XIX wieku a we wprowadzeniu podaje Autor rok 1959 (strona 11 rozprawy), jako datę pierwszego świadczenia usługi na odległość, bez dokładnego dookreślenia na czym owy przełom polegał. A przecież początki telemedycyny sięgają 1905 roku, kiedy to holenderski lekarz, W. Einthoven zainteresował się telefonem, jako potencjałem do pomiaru dźwięków serca. W swoich badaniach, zademonstrował możliwość telefonicznej transmisji dźwięków serca na odległość prawie 1 mili (1,5 km). Pięć lat później, w Nowym Jorku, dwóch amerykańskich lekarzy z powodzeniem przesłało elektrokardiogramy przerostu komór oraz migotania przedsionków. W ciągu następnych 100 lat koncepcja zdalnej opieki medycznej ewoluowała, poprzez wykorzystanie telefonu i dwukierunkowego radia. Wskazany rok 1959, jak mierniam, dotyczył C. L. Wittsona i R. Benschotera, którzy wykorzystali telewizję przemysłową do prowadzenia sesji terapii grupowej między *Nebraska Psychiatric Institute* w Omaha a oddalonym o 112 mil *Norfolk State Hospital*. W 1965 roku M. DeBakey transmitował operacje na otwartym sercu a w 1967 roku K. T. Bird uruchomił pierwszy prototypowy interaktywny system telemedycyny, który połączył Lotnisko Logan i Massachusetts General Hospital w Bostonie. Takich przykładów zastosowania można znaleźć wiele.

W tej części pracy Autor próbuje dokonać analizy samego pojęcia telemedycyny i tutaj znowu odczuwam niedosyt. Dogłębne studia literaturowe pozwoliłyby Autorowi na wskazanie prac S. Sooda, który wraz z zespołem w 2007 roku, przeanalizował 104 definicje telemedycyny. Ten unikalny zestaw przedstawiony w artykule *What is Telemedicine? A Collection of 104 Peer – Reviewed Perspectives and Theoretical Underpinning*, wskazuje wielość podejść do tego terminu



W podrozdziale 1.2 Autor wskazuje, iż dokonana zostanie systematyka pojęć badawczych. Brakuje mi tutaj jednak pewnej systematyki, która można dokonać, pokazując pojęcia na schemacie. Sam opis pojęć w rozprawie doktorskiej jest niewystarczający, mimo, iż Autor doprecyzowuje, jakie pojęcia zawierają się w kolejnych. A jednak bezpośrednio nie można wywnioskować, które mają szerszy kontekst znaczeniowy: e-Zdrowie, tele-zdrowie, telemedycyna, czy mZdrowie?. Podana tutaj kolejność nie jest przypadkowa i opiera się na klasyfikacji L van Dyka z 2007 roku. Oczywiście można podejść do niej polemicznie i uszeregować najpierw pojęcia medycyna, opieka i zdrowie a dopiero później zająć się właściwą interpretacją pojęć z przedrostkami tele- i e-. Ciekawa jestem opinii Autora w tej kwestii. W rozdziale pierwszym znajduje się ponadto, opis wybranych rozwiązań systemów informatycznych. Opis jest ciekawy dla czytelnika szerszego (przy możliwym wydaniu rozprawy), natomiast w pracy naukowej opis techniczny, niepowiązany z wynikami badawczymi nie jest zasadny.

W rozdziale tym, brakuje mi również ujęcia szerszego, sektoralnego – kwestia akceptacji takiego rozwiązania w szczególnej branży - usług profesjonalnych. Refleksji Autora - czy postęp technologiczny nie zaburzy relacji w akcie świadczenia usługi? – częste pytanie stawiane choćby przez prekursorów zajmujących się zarządzaniem w sferze usług (K. Rogoziński, A. Panasiuk, M. Pluta – Olearnik, W. Urban, K. Krot czy inni Autorzy). Czy proces de/profesjonalizacji, zarysowywany przez K. Rogozińskiego, nie wyznaczy granic tegoż profesjonalizmu a postęp nie doprowadzi do anihilacji tego, co zarysowuje się między pacjentem a lekarzem? Gdzie są granice tego, co uznawane jest, jako *point of no return*, postępu technologicznego? Autor odnosi się, choć żałuję bardzo powierzchownie w pracy (strona 74), na uwagi innych Autorów, czy taka forma komunikacji nie wpłynie na relacje lekarz – pacjent. To wskazane ograniczenie zawarte jedynie w akapicie, dałoby możliwość Autorowi, poprowadzenia dalszego wywodu i połączenia go z wątkiem zarysowanym w punkcie 2.2. rozprawy. Autor dochodzi w niej, bowiem do wyjaśnienia (nienazwanej w pracy) specyfiki zachowań ludzkich, ugruntowanej w psychologii behawioralnej. Oczywiście w tym zakresie dyskusja byłaby ciekawą. Nauka zajmując się konstruowaniem systemów, odwzorowuje rzeczywistość, ale bogaty materiał wykorzystywany do opracowania kolejnych teorii i modeli, powinien także krytycznie odnosić się do otaczającej nas rzeczywistość i to jest ta umiejętność badacza, często zawierana w punkcie ostatnim pracy - ograniczenia i kierunki badań. I jeszcze jedna uwaga, do rozważenia, czy akt usługowego świadczenia wydarzający się



między usługodawcą a usługobiorcą, jest dalej taki sam, kiedy włączymy informatykę w to spectrum kontaktu?

W rozdziale drugim, częścią, która szczególnie zasługuje na uwagę, jest przegląd systematyczny literatury oparty na narzędziu PRISMA (*Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*), której przebieg i wyniki przedstawiono na stronie 100 rozprawy. Następnie Autor przeprowadził bibliometryczny przegląd literatury. Ze względu na to, iż baza PubMed przedstawia wartościowe artykuły z całego świata, zabrakło mi wskazania, w jakiej części świata użycie technologii w praktyce klinicznej, było bardziej akceptowalne. Może to, bowiem wynikać z rozwiązań systemowych i tych związanych z finansowaniem świadczeń.

Istotny rozdział piąty, jest podsumowaniem prowadzonego wywodu i wskazaniem implikacji zarówno praktycznych jak i wskazaniem teoriopoznawczego znaczenia wyników badań. Wprawdzie niektóre z propozycji w aspekcie implikacji praktycznych, mają charakter życzeniowy (zapewnienie infrastruktury technicznej – należy pamiętać o tym, iż na przykład całość podstawowej opieki zdrowotnej jest prywatną własnością w województwie wielkopolskim i zapewnienie właściwego wyposażenia będzie zależało od możliwości finansowych i chęci właścicieli. Brak wymogów NFZ w tym zakresie nie spowoduje, znaczącej poprawy). Nie umniejsza to jednak wagi pozostałych wniosków.

Opinia na temat wkładu własnego Autora w rozwój nauki

Praca posiada znamiona oryginalności, wynikające z podjęcia tematu rozprawy oraz analizy zjawisk. Najbardziej istotnym wkładem Autora, jest opracowanie modelu do identyfikacji czynników determinujących zamiar korzystania przez lekarzy z teleporad. Przedstawione w recenzji uwagi krytyczne, nie umniejszają całościowej ocenie merytorycznej rozprawy i mają charakter dyskusyjny. Mogą służyć w doskonaleniu warsztatu naukowego Doktoranta i być wykorzystane w procesie przygotowania monografii. Podsumowując, chciałabym wyeksponować walory recenzowanej rozprawy:

- Aktualny i ważny problem badawczy,
- Uporządkowany i logiczny przebieg procesu badawczego i poprawnie prowadzony wywód,
- Zastosowanie wieloaspektowego podejścia badawczego – metod mieszanych,



- Dokonanie próby przygotowania modelu akceptacji teleporad z wyłoniionymi czynnikami determinującymi zamiar korzystania z nich, przez lekarzy w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej,
- Podjęcie próby uogólnienia wniosków i dokonanie rekomendacji - wskazanie implikacji praktycznych.

Konkluzja

Dokonując całościowej oceny treści rozprawy, należy uznać, że praca jest szczegółowym przyczynkiem naukowo – badawczym w obszarze poruszanych zagadnień. Autor zaprezentował szeroką i pogłębioną wiedzę w zakresie przedstawionej problematyki. Wątki teoretyczne są ilustrowane zagadnieniami empirycznymi. Praca jest przygotowana starannie i przejrzysto. Przekaz językowy nie budzi zastrzeżeń. Wyrazem dojrzałości badawczej Autora jest świadomość i dostrzeganie ograniczeń, jakie pojawiły się w procesie badawczym. Ich prezentacja w odrębnym rozdziale stanowi również cenną naukę i daje szereg wskazówek dla przyszłych badaczy.

Recenzowana rozprawa przedstawia problem naukowy i drogę jego rozwiązania. Przeprowadzony wywód ma charakter naukowy i dał Autorowi szansę wykazania warsztatu naukowego oraz wkładu do nauki.

Stwierdzam, że przedstawiona rozprawa doktorska mgr Dariusza Kozakiewicza, mimo wskazanych uwag, wnosi wkład do dotychczasowego stanu wiedzy w badanym obszarze i spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, sformułowane w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*. **Pracę oceniam pozytywnie i wnoszę tym samym o dopuszczenie rozprawy doktorskiej magistra Dariusza Kozakiewicza do kolejnych etapów postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości oraz dopuszczenie jej do publicznej obrony.**

Monika Dobska

Poznań, dnia 29.12.2024 roku