

Katarzyna Weronika Binder-Olibrowska¹

Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ORCID: 0000-0003-3022-2440

Podsumowanie wyników badania oczekiwań i potrzeb pacjentów z niepełnosprawnością wzrokową wobec świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce²

„Jeśli pracownicy ochrony zdrowia nie rozpoznają unikalnych potrzeb pacjentów z uszkodzonym wzrokiem, dostęp do dobrej jakości opieki zdrowotnej dla tej grupy jest utrudniony, natomiast przewidywanie ich potrzeb sprzyja dobremu samopoczuciu i ogranicza niepełnosprawność”³.

Streszczenie

Niniejsze opracowanie powstało jako podsumowanie badania przeprowadzonego w 2021 roku w ramach pracy doktorskiej mającej na celu poznanie oczekiwań i potrzeb osób słabowidzących i niewidomych wobec usług podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. W badaniu wzięło

¹ Autorka, Katarzyna Binder-Olibrowska, jest psychologiem klinicznym, neuropsychologiem. Od 2016 roku związana z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, gdzie rozwija zainteresowania badawcze m.in. w obszarze niepełnosprawności. Zatrudniona jako adiunkt w Zakładzie Rehabilitacji Psychospołecznej. W 2023 roku z wyróżnieniem obroniła pracę doktorską pt. „Badanie oczekiwań i potrzeb osób z niepełnosprawnością wzrokową wobec świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce” przygotowaną w oparciu o cykl publikacji naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne. Praca powstała pod kierunkiem prof. Macieja Godyckiego-Ćwirko oraz dr hab. prof. UM Magdaleny Wrzesińskiej, w ramach „Interdyscyplinarnych studiów doktoranckich w zakresie biopsychospołecznego modelu funkcjonowania człowieka w środowisku” – projektu POWR.03.02.00-00-I012/16 współfinansowanego z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Rozprawa doktorska zajęła pierwsze miejsce w kategorii „Dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami” w Ogólnopolskim Konkursie PFRON „Otwarte Drzwi” na najlepsze prace magisterskie i doktorskie, których tematem jest niepełnosprawność.

² Autorski artykuł naukowy napisany na podstawie pracy doktorskiej nagrodzonej w XIX edycji organizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Ogólnopolskiego Konkursu „Otwarte Drzwi” na najlepsze prace magisterskie i doktorskie, których tematem badawczym jest zagadnienie niepełnosprawności w wymiarze zdrowotnym, zawodowym lub społecznym. Praca doktorska zajęła I miejsce w kategorii prac doktorskich o tematyce dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami; tytuł pracy: „Badanie oczekiwań i potrzeb osób z niepełnosprawnością wzrokową wobec świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce”; autor pracy: Katarzyna Weronika Binder-Olibrowska, Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; promotor rozprawy doktorskiej: prof. dr hab. n. med. Maciej Godycki-Ćwirko; promotor pomocniczy: dr hab. n. o zdrowiu Magdalena Wrzesińska, profesor uczelni, Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

³ M. E. Cupples, P. M. Hart, A. Johnston i in., *Improving healthcare access for people with visual impairment and blindness*, „BMJ” 2012, 344, s. 4

udział 219 osób z całego kraju w wieku od 18 do 88 lat. Respondenci wypełniali kwestionariusz „Pacjent – Oczekiwania i Wartości” z projektu QUALICOPC, autorski kwestionariusz dotyczący teleporad oraz zawierający pytania o zmienne socjodemograficzne, niepełnosprawność, stan zdrowia i kompetencje cyfrowe. W analizie statystycznej zgromadzonych danych wykorzystano metody opisowe oraz metody wnioskowania i przewidywania statystycznego. Odpowiedzi na pytania otwarte poddano analizie treści. Uzyskane wyniki wykazały, że równość i dostępność opieki zdrowotnej miały dla badanych największe znaczenie. Korzystaniem z teleporad była zainteresowana połowa respondentów. Potrzeby różniły się w zależności od wieku, płci, stanu zdrowia, jakości życia, funkcjonowania społecznego oraz stopnia utraty wzroku. Uzyskane wyniki i sformułowane wnioski znajdują zastosowanie praktyczne, w kształceniu kadr medycznych, planowaniu polityk zdrowotnych i w kolejnych badaniach naukowych.

Słowa kluczowe:

dostępność opieki zdrowotnej, niepełnosprawność wzrokowa, oczekiwania pacjentów, podstawowa opieka zdrowotna, potrzeby pacjentów, telemedycyna

Summary of the Survey Results on Expectations and Needs of Visually Impaired Patients Towards Primary Health Care Services in Poland

Abstract

This study has been prepared as a summary of a survey conducted in 2021 as a part of a dissertation aimed at finding out the expectations and needs of people with low vision and blindness towards primary health care services in Poland. The survey involved 219 people from all over the country, aged between 18 and 88 years. Respondents completed the ‘Patient – Expectations and Values’ questionnaire from the QUALICOPC project, the author’s questionnaire on teleconsultations and including questions on sociodemographic variables, disability, health status and digital competence. Descriptive methods and statistical inference and prediction methods were used in the statistical analysis of the collected data. Responses to open-ended questions were subjected to content analysis. The results showed that equality and accessibility of healthcare were most important to the respondents. The use of teleconsultations was of interest to half of the study group. Needs varied according to age, gender, health status, quality of life, social functioning and degree of sight loss. The results obtained and the conclusions drawn are of practical use, in the education of medical personnel, the planning of health policies, and subsequent research.

Keywords:

healthcare accessibility, visual impairment, patient expectations, primary care, patient needs, telemedicine

Wprowadzenie

Blisko pół wieku temu Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła postulat „Zdrowie dla wszystkich” (ang. *Health for all*), określając zdrowie podstawowym prawem każdego człowieka⁴. W realizacji tej idei nieodzowne znaczenie ma system ochrony zdrowia,

⁴ Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), *Declaration of Alma-Ata*, 1978, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>, [dostęp: 13.03.2024]

który powinien być dostępny i odpowiadać na zróżnicowane i zmieniające się potrzeby społeczeństw. Jedną z bardziej zauważalnych zmian w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej w ostatnich latach stało się wdrożenie na niespotykaną dotychczas skalę usług telemedycznych. Pozwoliło ono na utrzymanie ciągłości funkcjonowania opieki zdrowotnej w czasie pandemii COVID-19, gdy mobilność i bezpośrednie kontakty były znacznie ograniczone⁵. Chociaż korzyści z telemedycyny były znane o wiele wcześniej⁶, to właśnie odpowiedź na pandemiczną sytuację kryzysową na stałe zmieniła sposób świadczenia usług medycznych w naszym kraju, umożliwiając pacjentom zdalny kontakt ze specjalistami.

Zagadnieniem, które również jest znane od dawna, ale cały czas wymaga zmiany, są bariery i nierówności w dostępie do zdrowia. Dotykają one między innymi osób z niepełnosprawnością wzrokową⁷ – grupy, która, wraz ze wzrostem liczebności i starzeniem się populacji ogólnoswiatowej⁸, potrzebuje coraz większej uwagi. Osoby słabowidzące i niewidome cechuje podwyższone ryzyko wielochorobowości⁹ i, co za tym idzie, częstsze korzystanie z usług medycznych w porównaniu do populacji ogólnej¹⁰. Autorzy publikacji zagranicznych od lat opisują bariery, jakich pacjenci z utratą wzroku doświadczają w szpitalnej¹¹ i ambulatoryjnej opiece zdrowotnej¹² oraz proponują działania, które mają je niwelować¹³. Doświadczenia wskazują, że wprowadzanie zmian w tym zakresie jest procesem długotrwałym, a same regulacje prawne nie są wystarczające¹⁴. Zagadnieniu funkcjonowania osób słabowidzących i niewidomych w ochronie zdrowia w polskiej

⁵ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2022, *Polska: Profil systemu ochrony zdrowia 2021*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b562ffe2-pl>

⁶ M. Gąska, *Telemedycyna a zrównoważony rozwój polskiego systemu opieki zdrowotnej*, 2017, [w:] *Zrównoważony rozwój. Sustainable development. Debiut Naukowy*, red. J. Berezowski, H. A. Kretek, Racibórz, Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Raciborzu, 2016

⁷ A. Bernard, S. Weiss, M. Rahman i in., *The Impact of COVID-19 and Pandemic Mitigation Measures on Persons with Sensory Impairment*, "American Journal of Ophthalmology" 2022, 234, s. 49–58; T. Lagu, C. Haywood, K. Reimold i in., *'I Am Not the Doctor for You': Physicians' Attitudes About Caring for People with Disabilities*, "Health Affairs (Project Hope)" 2022, 41(10), s. 1387–1395; R. J. Mitchell, T. Ryder, K. Matar i in., *An overview of systematic reviews to determine the impact of socio-environmental factors on health outcomes of people with disabilities*, "Health & Social Care in The Community" 2022, 30(4), s. 1254–1274

⁸ GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators, Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study, *Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study*, "The Lancet. Global Health" 2021, 9(2), s. e130–e143

⁹ D. D. Zheng, S. L. Christ, B. L. Lam i in., *Patterns of Chronic Conditions and Their Association with Visual Impairment and Health Care Use*, "JAMA Ophthalmology" 2020, 138(4), s. 387–394

¹⁰ Q. Cheng, C. A. Okoro, I. Mendez i in., *Health Care Access and Use Among Adults with and Without Vision Impairment: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2018*, "Preventing Chronic Disease" 2022, 19, s. E70

¹¹ H. Waterman, C. Webb, *Visually impaired patients' perceptions of their needs in hospital*, "Nursing Practice (Edinburgh, Scotland)" 1992, 5(3), s. 6–9

¹² L. Assi, V. Varadaraj, A. F. Shakarchi i in., *Association of Vision Impairment With Preventive Care Use Among Older Adults in the United States*, "JAMA Ophthalmology" 2020, 1, 138(12), s. 1298–1306

¹³ C. Carlson, T. Howe, C. Pedersen i in., *Caring for Visually Impaired Patients in the Hospital: A Multidisciplinary Quality Improvement Project*, "The American Journal of Nursing" 2020, 120(5), s. 48–55

¹⁴ L. I. Iezzoni, S. R. Rao, J. Ressler i in., *Physicians' Perceptions of People with Disability and Their Health Care*, "Health Affairs (Project Hope)" 2021, 40(2), s. 297–306

literaturze naukowej i w rozporządzeniach prawnych do niedawna poświęcano niewiele uwagi, mimo sygnałów o niesposobieniu potrzeb wynikających z utraty wzroku¹⁵.

Cel i uzasadnienie podjętych badań

Za główny cel podjętych badań autorka przyjęła poznanie oczekiwań i potrzeb dorosłych osób z niepełnosprawnością wzrokową korzystających ze stacjonarnych i zdalnych usług POZ w Polsce. Potrzeby te zostały zbadane w odniesieniu do wybranych aspektów biopsychospołecznego funkcjonowania. Motywację do podjęcia się eksploracji tego obszaru stanowił fakt, że znajomość potrzeb pacjentów umożliwia poprawę w zakresie jakości i dostępności usług medycznych¹⁶. Koncentracja na oczekiwaniach wobec podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) wynikała zaś z jej szczególnej roli i możliwości przeciwdziałania nierównościom w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej. POZ, poprzez bezpośrednią, ciągłą i skoordynowaną opiekę, zaspokaja potrzeby zdrowotne największej grupy pacjentów¹⁷. W odpowiedzi na zmiany zachodzące w ochronie zdrowia, w obszar zagadnień badawczych włączono usługi telemedyczne, którym w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami również w literaturze światowej do czasu pandemii poświęcono niewiele miejsca.

Niniejsza publikacja, zgodnie z zasadami konkursu „Otwarte Drzwi”, stanowi podsumowanie nagrodzonej pracy. Na potrzeby niniejszego opracowania zmodyfikowano niepublikowaną rozprawę doktorską w taki sposób, aby stanowiło ono zwięzłe podsumowanie przeprowadzonych badań. Więcej informacji, w tym szczegółowe cele, pytania i hipotezy badawcze, opis przeprowadzonej analizy danych, a także ilustracje wyników przy użyciu tabel, wykresów i cytatów z wypowiedzi badanych, Czytelnik znajdzie w pracy doktorskiej oraz w publikacjach naukowych składających się na dysertację¹⁸.

¹⁵ U. Tomczyk, *Raport Tematyczny nt. Wdrażania art. 25 „Zdrowie” Opracowany w Ramach Projektu „Wdrażanie Konwencji o Prawach osób Niepełnosprawnych – Wspólna Sprawa”, 2017*, https://www.dzp.pl/files/shares/Publikacje/Raport_tematyczny_art.25.pdf, [dostęp: 13.03.2024]

¹⁶ H. Trzcińska, *Zarządzanie jakością usług w jednostkach sektora ochrony zdrowia w dobie pandemii w opinii klientów – główne problemy, rekomendacje*, „Studia Ekonomiczne. Gospodarka, Społeczeństwo, Środowisko” 2022, 1/2022(9), s. 38–56

¹⁷ U. J. Chetty, P. O'Donnell, D. Blane i in., *The role of primary care in improving health equity: report of a workshop held by the WONCA Health Equity Special Interest Group at the 2015 WONCA Europe Conference in Istanbul, Turkey*, „International Journal for Equity in Health” 2016, 15(1), s. 128

¹⁸ K. Binder-Olibrowska, *Badanie oczekiwań i potrzeb osób z niepełnosprawnością wzrokową wobec świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce*, [niepublikowana rozprawa doktorska], Uniwersytet Medyczny w Łodzi; K. W. Binder-Olibrowska, M. Godycki-Ćwirko, M. A. Wrzesińska, *“To Be Treated as a Person and Not as a Disease Entity” – Expectations of People with Visual Impairments towards Primary Health-care: Results of the Mixed-Method Survey in Poland*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2022, 19(20), s. 13519; K. W. Binder-Olibrowska, M. A. Wrzesińska, M. Godycki-Ćwirko, *Is Telemedicine in Primary Care a Good Option for Polish Patients with Visual Impairments Outside of a Pandemic?*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2022, 19(11), s. 6357

Materiały i metoda

Przeprowadzono badanie przekrojowe, z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety zbudowanego z wystandaryzowanego narzędzia (kwestionariusz „Pacjent – Oczekiwania i Wartości”) i pytań autorskich utworzonych w oparciu o literaturę przedmiotu. Poza pytaniami zamkniętymi zastosowano pytania otwarte, umożliwiające poznanie perspektywy respondentów¹⁹.

W projekcie uwzględniono potrzeby wynikające z heterogenności badanej populacji, wskazówki dotyczące prowadzenia badań nad niepełnosprawnością²⁰ oraz ograniczenia spowodowane epidemią COVID-19. Pierwszym etapem było badanie pilotażowe, dzięki któremu udoskonalono kwestionariusz ankiety, oceniono motywację przedstawicieli badanej populacji do udziału w badaniu i zaplanowano je tak, aby zredukować potencjalne bariery. Zarówno w czasie rekrutacji, jak i podczas właściwej części badania korzystano ze zróżnicowanych sposobów przekazu informacji. Badani wypełniali ankiety elektronicznie (149 osób), telefonicznie (37) lub w formie „papier-ołówki” (36 respondentów). Nikt nie skorzystał z ankiety w alfabecie Braille’a.

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie dobrowolnej zgody respondentów, z dbałością o ochronę i poufność pozyskanych danych, po zaopiniowaniu planu badania przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (decyzja nr RNN/114/21IKE).

Grupa badana składała się ze 126 kobiet i 93 mężczyzn od 18 roku życia, określających siebie jako osoby słabowidzące (156 respondentów) lub niewidome. W półroczu poprzedzającym badanie z usług POZ skorzystało 82,2% badanych, a około ⅓ zasięgnęło teleporady.

Zastosowane narzędzia badawcze

Dane gromadzono z użyciem polskiej wersji Kwestionariusza „Pacjent – Oczekiwania i Wartości”, autorskiego kwestionariusza ankiety dotyczącego teleporad oraz zestawu pytań o zmienne socjodemograficzne, związane z niepełnosprawnością i stanem zdrowia oraz korzystanie ze sprzętu komputerowego i Internetu.

Kwestionariusz „Pacjent – Oczekiwania i Wartości”

Kwestionariusz „Pacjent – Oczekiwania i Wartości” (*Patient-values Questionnaire*) został opracowany w ramach międzynarodowego projektu *Quality and Costs of Primary Care in Europe* (QUALICOPC) badającego jakość podstawowej opieki zdrowotnej

¹⁹ W. W. Skarbak, *Wybrane zagadnienia metodologii nauk społecznych*, Piotrków Trybunalski, Naukowe Wydawnictwo Piotrkowskie przy Filii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, 2013; M. Szreder, *Metody i techniki sondażowych badań opinii*, Warszawa, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, 2010

²⁰ J. Sztobryn-Giercuszkievicz, *Badać – nie wykluczając. Rozważania nad „metodologią dostępności”, [w:] Jak badać zjawisko niepełnosprawności. Szanse i zagrożenia założeń teoretycznych i metodologicznych studiów nad niepełnosprawnością*, red. G. Całek, J. Niedbalski, D. Żuchowska-Skiba, Łódź, WUŁ, 2020

i zaadoptowany do warunków polskich²¹. W aktualnym badaniu zastosowano podział na cztery wymiary opieki zdrowotnej (ciągłość, dostępność, jakość i równość), podobnie jak w badaniu ogólnopolskim. Na potrzeby niniejszej pracy, na podstawie badania pilotażowego przeprowadzonego w populacji docelowej i za zgodą autorów, kwestionariusz został zmodyfikowany. Rzetelność zmodyfikowanego narzędzia oceniona przy użyciu współczynnika α -Cronbacha wyniosła 0,62 w obszarze dostępności, 0,48 w odniesieniu do ciągłości i 0,90 a do jakości opieki. Ocena rzetelności równości opieki była niemożliwa, ponieważ wymiar ten stanowi wyłącznie jedna pozycja.

Kwestionariusz dotyczący teleporad

W formie pytań zamkniętych badanych zapytano o zainteresowanie korzystaniem z teleporad, powody wyboru tej formy kontaktu z lekarzem POZ oraz towarzyszące mu potrzeby. Odpowiedzi na te pytania zostały zaproponowane w oparciu o autorski przegląd literatury dotyczącej zastosowania telemedycyny wśród osób z niepełnosprawnością wzrokową²². Ponadto poprzez pytania otwarte umożliwiono respondentom wskazanie dodatkowych potrzeb i motywów korzystania z porad zdalnych.

Analiza danych

Uzyskane wyniki opracowano przy użyciu programu Statistica v.13.3 (StatSoft). Zgromadzone dane poddano analizie z wykorzystaniem metod opisowych oraz metod wnioskowania i przewidywania statystycznego.

Odpowiedzi na pytania otwarte poddano analizie treści zgodnie z kolejnymi krokami opisanymi przez O’Cathain i Thomas²³.

Wyniki

Oczekiwania badanych wobec usług POZ

Pośród czterech obszarów opieki mierzonych kwestionariuszem „Pacjent – Oczekiwania i Wartości” największe znaczenie dla badanych miała równość i dostępność (śr. odpowiednio 0,70; SD=0,40 i 0,69; SD=0,27), zaś ciągłość opieki najmniejsze (śr.=0,43; SD=0,35). Ponad 98% badanych uznało dziesięć pozycji kwestionariusza wskazujących na różne aspekty opieki za ważne lub bardzo ważne (Tabela 1). Najmniejszy odsetek ankietowanych wskazał na znaczenie możliwości omówienia z lekarzem problemów

²¹ M. A. Oleszczyk, *Jakość Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce w ocenie pacjentów*, rozprawa doktorska, Kraków, Uniwersytet Jagielloński, 2014, <http://dl.cm-uj.krakow.pl:8080/dlibra/publication/3952/edition/3952?language=pl>, [dostęp: 13.03.2024]

²² K. Binder-Olibrowska, *Telemedycyna a niepełnosprawność wzrokowa – szanse, zagrożenia, wyzwania*, [w:] *Wirtualizacja życia osób z niepełnosprawnościami*, Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2021

²³ A. O’Cathain, K. J. Thomas, “Any other comments?” *Open questions on questionnaires – a bane or a bonus to research?*, “BMC Medical Research Methodology” 2004, 4, s. 25

psychospołecznych i na znajomość sytuacji życiowej pacjenta (kolejno 25,0% i 41,5% odpowiedzi „ważne” i „bardzo ważne”).

Tabela 1. Najważniejsze wartości dla osób z niepełnosprawnością wzrokową w zakresie korzystania z usług POZ

Kolejność w hierarchii	Oczekiwanie/wartość	Odsetek odpowiedzi ważne i bardzo ważne
1.	Zasadność skierowania do specjalisty	100%
2.	Uważne słuchanie przez lekarza	99,5%
3.	Łatwe zrozumienie lekarza	99,1%
4.	Łatwe umówienie terminu wizyty	99%
5.	Szybkie odbieranie telefonu w rejestracji	98,6%
6.	Poważne traktowanie pacjenta	98,6%
7.	Zainteresowanie lekarza zdrowiem pacjenta	98,6%
8.	Okazywanie zrozumienia przez lekarza	98,5%
9.	Podmiotowe traktowanie pacjenta	98,2%
10.	Otrzymywanie jasnych instrukcji	98,1%

Źródło: opracowanie własne: niepublikowana praca doktorska

Analiza odpowiedzi na pytanie „Co jeszcze jest ważne dla osoby słabowidzącej lub niewidomej przed wizytą, w czasie wizyty i po wizycie w poradni podstawowej opieki zdrowotnej?” pozwoliła wyłonić cztery kategorie obejmujące dodatkowe aspekty świadczeń POZ istotne dla badanej populacji.

Pierwsza kategoria została określona jako „kompetencje psychospołeczne personelu medycznego”. Zostały do niej włączone odpowiedzi 56,8% respondentów, które odnosiły się do: umiejętności komunikacyjnych, komunikacji niewerbalnej, postawy wobec osób z niepełnosprawnością oraz do wiedzy i rozumienia niepełnosprawności. 44,5% odpowiedzi zostało objętych wspólnym hasłem „poradnia POZ dostępna dla osób z niepełnosprawnościami”, co dla badanych oznaczało architektoniczne przystosowanie poradni i jej otoczenia, a także wyposażenie w sprzęt i technologie wspomagające. Ponadto blisko 1/3 ankietowanych wskazała na potrzebę pomocy w orientacji przestrzennej i w poruszaniu się, w podążaniu za kolejką, w czynnościach związanych z dokumentacją i z badaniem. Te potrzeby włączono do kategorii „pomoc adekwatna do indywidualnych potrzeb”. „Procedury medyczne przyjazne osobom niepełnosprawnym” (26,4% odpowiedzi), czyli efektywność i organizacja leczenia, uwzględnianie stanu wzroku przy planowaniu leczenia oraz rozwiązania z zakresu e-zdrowia stanowią ostatnią kategorię potrzeb zgłaszanych przez uczestników badania.

Zainteresowanie teleporadami w POZ, motywry korzystania i potrzeby osób z niepełnosprawnością wzroku

Prawie połowa badanych była zainteresowana poradami zdalnymi u lekarza POZ, zaś blisko 1/3 była wobec nich nastawiona negatywnie.

Przewagę porad zdalnych nad stacjonarnymi w przynajmniej jednej sytuacji dostrzegli prawie wszyscy ankietowani. Dominującym argumentem dla korzystania z teleporad była możliwość uzyskania recepty lub skierowania, na którą wskazało blisko 90% badanych. Na następnych pozycjach, wskazanych przez około połowę uczestników badania znalazły się kolejno brak osoby mogącej pomóc w dotarciu do poradni i w poruszaniu się po niej oraz podwyższone ryzyko infekcji lub zarażenia się od innych osób. Najczęściej wskazywanym motywem uzasadniającym kontakt zdalny z lekarzem POZ była obawa o utratę prywatności w czasie konsultacji w poradni w obecności osoby towarzyszącej (13,2% odpowiedzi).

Odpowiadając na pytanie otwarte badani wskazali sześć dodatkowych powodów korzystania z telekonsultacji, takich jak: sytuacje nagłe i stresujące, zażywanie leków (np. w związku z okulistycznymi skutkami ubocznymi), trudności z przybyciem do poradni, oszczędność czasu lub szybszy termin teleporady niż wizyty stacjonarnej, uzyskanie zwolnienia lekarskiego oraz oszczędność finansowa.

Najczęściej wskazywaną potrzebą związaną z korzystaniem z teleporad z lekarzem POZ była możliwość wyboru pomiędzy wizytą stacjonarną a zdalną (83,6% odpowiedzi), a następnie umiejętności komunikacyjne lekarza (63,9%) i posiadanie odpowiedniego sprzętu do komunikacji, takiego jak smartfon, sprzęt komputerowy i asystujący (54,8%). Potrzebę obecności w czasie teleporady członka rodziny/przyjaciela/asystenta lub innych osób wyraziła niespełna 1/3 ankietowanych.

Badani w pytaniu otwartym wskazali ponadto na siedem kategorii potrzeb związanych z teleporadami: dokładny termin i czas wizyty, odpowiednia ilość czasu na wizytę, kompetencje psychospołeczne personelu, kompetencje personelu związane z niepełnosprawnością, odpowiednia organizacja teleporady, świadomość sytuacji zdrowotnej pacjenta oraz kwestie technologiczne.

Zróznicowanie oczekiwań w zależności od wybranych charakterystyk badanych

Kobiety z całej grupy badanej prezentowały istotnie wyższy poziom oczekiwań w odniesieniu do ciągłości i równości opieki (odpowiednio $z=2,324$ i $z=2,141$; $p<0,05$) niż mężczyźni. Wśród osób słabowidzących kobiety miały wyższy poziom oczekiwań wobec wszystkich badanych obszarów POZ – w odniesieniu do ciągłości i jakości opieki $z=3,011$ i $z=2,668$; $p<0,01$, a wobec dostępności i równości opieki $z=1,971$ i $z=2,164$; $p<0,05$. Ponadto, słabowidzące kobiety istotnie częściej niż mężczyźni wyrażały chęć korzystania z teleporad: 50,0% vs. 37,9% ($\chi^2=9,562$; $p<0,01$).

Wraz z wiekiem badanych rósł poziom oczekiwań wobec ciągłości opieki ($z=3,219$; $p<0,001$) i spadało zainteresowanie kontaktem z lekarzem na odległość ($\chi^2=12,382$; $p<0,05$). W wieloczynnikowej regresji logistycznej wiek jako jedyna zmienna istotnie wiązała się z zainteresowaniem teleporadami: $OR=2,43$; $p<0,05$.

Ciągłość opieki miała większe znaczenie dla tych osób, które doświadczały chorób przewlekłych ($z=3,219$; $p<0,001$), zaś możliwość korzystania z teleporad budziła u nich mniejsze zainteresowanie ($\chi^2=7,432$; $p<0,05$).

Wyższy poziom oczekiwań wobec dostępności opieki POZ współwystępował z wyższym poziomem jakości życia ($H=8,428$; $p<0,05$) oraz z poruszaniem się z pomocą innych osób, z psem przewodnikiem, z białą laską lub z użyciem sprzętu asystującego ($z=2,120$; $p<0,05$). Z kolei korzystanie ze wsparcia asystenta osób niepełnosprawnych wiązało się z wyższym poziomem oczekiwań wobec jakości opieki ($H=8,741$; $p<0,05$) niż odnotowany u osób niekorzystających z takich usług.

Niewidomi zamieszkujący z inną osobą z niepełnosprawnością wykazywali wyższy poziom zainteresowania korzystaniem z teleporad ($\chi^2=9,414$; $p<0,01$). Na poziomie zbliżonym do istotności statystycznej również wyższe poziomy wykształcenia i korzystanie z Internetu wiązały się z pozytywnym nastawieniem wobec teleporad (odpowiednio – $\chi^2=9,484$; $p=0,0501$ i $\chi^2=5,691$; $p=0,058$).

Poziomu oczekiwań wobec czterech obszarów opieki mierzonych kwestionariuszem „Pacjent – Oczekiwania i Wartości” nie różnicowały: miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, subiektywna ocena stanu zdrowia oraz stopień i posiadanie dodatkowych niepełnosprawności. Nie stwierdzono także różnic w zakresie zainteresowania teleporadami w zależności od sposobu poruszania się (samodzielnie lub z pomocą), posiadania dodatkowych niepełnosprawności, wcześniejszego korzystania z teleporad, korzystania ze sprzętu komputerowego i samooceny umiejętności cyfrowych.

Porównanie potrzeb i oczekiwań osób niewidomych i słabowidzących

Stopień utraty wzroku nie różnicował poziomu oczekiwań wobec czterech obszarów POZ ($p>0,05$), ale miał znaczenie w odniesieniu do trzech aspektów opieki – niewidomi respondenci częściej niż słabowidzący oczekiwali od lekarza uważnego słuchania: 79,4% vs. 57,7%, wskazania zaufanych źródeł informacji: 33,3% vs. 16,7% (odpowiednio $\chi^2=9,141$ i $\chi^2=7,396$; $p<0,01$) i zainteresowania innymi problemami pacjenta: 54,0% vs. 37,8% ($\chi^2=4,789$; $p<0,05$). W hierarchii wartości na pierwszym miejscu u osób słabowidzących znalazła się zasadność skierowania do specjalisty, a u niewidomych bycie uważnie słuchanym. Ponadto, w odpowiedziach udzielanych na pytanie otwarte dotyczące dodatkowych aspektów POZ istotnych dla badanych, słabowidzący istotnie częściej zwracali uwagę na znaczenie dostępności niż niewidomi: $\chi^2=9,375$; $p<0,01$.

O ile stopień zainteresowania korzystaniem z teleporad był podobny w obu grupach, to motywy zdalnego kontaktu z lekarzem POZ oraz towarzyszące mu potrzeby różniły się – możliwość zdalnego monitorowania stanu zdrowia oraz konsultacji z różnymi specjalistami jednocześnie była częściej doceniana przez osoby niewidome niż słabowidzące

(odpowiednio: 57,1% vs. 35,9%; $\chi^2=8,329$; $p<0,01$ i 44,4% vs. 21,8%; $\chi^2=11,340$; $p<0,001$). Ponadto niewidzący respondenci częściej zwracali uwagę na znaczenie standardów dostępności (54,0% vs. 37,2% ($\chi^2=5,191$; $p<0,05$) oraz na możliwość skorzystania z pomocy drugiej osoby, jeśli same nie są w stanie zauważyć zmian w swoim ciele: 46,0% vs. 29,5% ($\chi^2=5,456$; $p<0,05$).

Omówienie

Przeprowadzone badanie stanowi istotne uzupełnienie polskiej literatury naukowej, opracowań rządowych i pozarządowych o informacje o oczekiwaniach i potrzebach pacjentów słabowidzących i niewidomych wobec usług POZ wraz z próbą ich wyjaśnienia.

Najważniejszymi obszarami opieki dla ankietowanych, podobnie jak dla uczestników badania ogólnopolskiego²⁴, były ciągłość i równość rozumiana jako bycie zaangażowanym w proces leczenia. Uwagę zwraca fakt, że w niniejszym i w innych badaniach z użyciem kwestionariusza „Pacjent – Oczekiwania i Wartości” dominowały potrzeby związane z komunikacją lub interpersonalnym wymiarem opieki, jednak poziom oczekiwań respondentów z niepełnosprawnością wzrokową był wyższy niż w innych doniesieniach²⁵.

Zgodnie z danymi z wcześniejszych publikacji, część uwzględnionych w badaniu charakterystyk ankietowanych była istotnie związana z ich oczekiwaniami wobec POZ oraz z zainteresowaniem korzystaniem z teleporad. Poziom oczekiwań wobec poszczególnych obszarów opieki różnił się w zależności od płci²⁶, wieku²⁷, posiadania chorób przewlekłych²⁸, jakości życia²⁹, sposobu poruszania się i korzystania z pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej oraz zamieszkiwania z inną osobą z niepełnosprawnością. Czynnikiem w najwyższym stopniu powiązaniem z zainteresowaniem teleporadami okazał się wiek³⁰.

²⁴ M. A. Oleszczyk, op. cit.

²⁵ T. B. Eide, J. Straand, A. M. Braend, *Good communication was valued as more important than accessibility according to 707 Nordic primary care patients: a report from the QUALICOPC study*, „Scandinavian Journal of Primary Health Care” 2021, 39(3), s. 296–304; C. Lionis, S. Papadakis, C. Tatsi i in., *Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study)*, „BMC Health Services Research” 2017, 17(1), s. 255; M. A. Oleszczyk, op. cit.

²⁶ M. Droz, N. Senn, C. Cohidon, *Communication, continuity and coordination of care are the most important patients' values for family medicine in a fee-for-services health system*, „BMC Family Practice” 2019, 20(1), s. 19; P. Kenny, R. De Abreu Lourenco, C. Y. Wong i in., *Community preferences in general practice: important factors for choosing a general practitioner*, „Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy” 2016, 19(1), s. 26–38; K. Kurowska, A. Sawicka, *Analiza oczekiwań pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną w Podstawowej Opiece Zdrowotnej*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2016, 10, s. 263–271

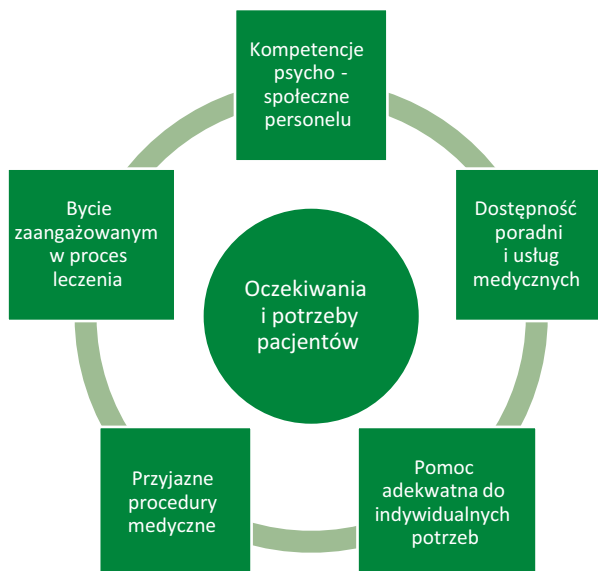
²⁷ H. Jeffers, M. Baker, *Continuity of care: still important in modern-day general practice*, „The British Journal of General Practice: The Journal of The Royal College of General Practitioners” 2016, 66(649), s. 396–397; M. A. Oleszczyk, op. cit.; P. G. Berkmans, A. J. Berendsen, P. F. Verhaak i in., *Characteristics of general practice care: what do senior citizens value?*, „A Qualitative Study. BMC Geriatrics” 2010, 10, s. 80

²⁸ M. A. Oleszczyk, op. cit.; M. Droz, N. Senn, C. Cohidon, op. cit.

²⁹ E. Szlenk-Czyczerska, M. Guzek, D. E. Bielska i in., *The Analysis of the Relationship between the Quality of Life Level and Expectations of Patients with Cardiovascular Diseases under the Home Care of Primary Care Nurses*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2022, 19(6), s. 3300

³⁰ M. E. Reed, J. Huang, I. Graetz i in., op. cit.

Oczekiwania wyrażone przez badanych wobec opieki świadczonej zarówno stacjonarnie, jak i zdalnie można sprowadzić do pięciu obszarów przedstawionych na rycinie 1.



Ryc. 1. Obszary oczekiwań pacjentów słabowidzących i niewidomych wobec POZ

Źródło: opracowanie własne; niepublikowana praca doktorska

Znaczenie kompetencji psychospołecznych personelu, dostępności porad lekarskich i innych świadczeń zdrowotnych, adekwatności i indywidualizacji pomocy oraz procedur medycznych przystosowanych do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnością wzroku opisywano w literaturze obcojęzycznej³¹. Aktualne badanie ujawniło potrzeby polskich pacjentów doświadczających niepełnosprawności wzrokowej, a także pozwoliło je lepiej zrozumieć i wyjaśnić dzięki prezentacji w opublikowanych artykułach³² przykładowych cytatów z wypowiedzi badanych.

Zainteresowanie teleporadami w POZ wyraziła około połowa ankietowanych. Jedynie co dziesiąta osoba nie znalazła żadnego powodu do korzystania ze zdalnych konsultacji. Zgodnie z wcześniejszymi doniesieniami³³ jako istotne w kontekście telemedycyny badani wskazali: możliwość wyboru formy porady (stacjonarna vs. zdalna), uzyskanie drogą

³¹ V. A. Campos, R. Cartes-Velásquez, *Developing competencies for the dental care of people with sensory disabilities: A pilot inclusive approach*, "Cumhuriyet Dental Journal" 2020, 23(2), s. 107–115; 2; N. Heydarian, O. Morera, S. Frankowski, *Developing a measure of blind patients' interactions with their healthcare providers*, "Disability and Health Journal" 2020, 13(3), s. 100906; M. E. Cupples, P. M. Hart, A. Johnston i in., op. cit.

³² K. W. Binder-Olibrowska, M. Godycki-Ćwirko, M. A. Wrzesińska, op. cit.; K. W. Binder-Olibrowska, M. A. Wrzesińska, M. Godycki-Ćwirko, op. cit.

³³ A. Benis, M. Banker, D. Pinkasovich i in., *Reasons for Utilizing Telemedicine during and after the COVID-19 Pandemic: An Internet-Based International Study*, "Journal of Clinical Medicine" 2021, 10(23), s. 5519; F. Imlach, E. McKinlay, L. Middleton i in., *Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences*, "BMC Family Practice" 2020, 21(1), s. 269; M. E. Reed, J. Huang, I. Graetz i in., op. cit.

telefoniczną receptę, skierowania czy zwolnienia lekarskiego, posiadanie sprzętu umożliwiającego kontakt na odległość oraz oszczędność czasu i pieniędzy. W niniejszym badaniu wypowiedzi uczestników badania mówiące o rozwiązaniach z zakresu e-zdrowia zostały zakwalifikowane do „procedur przyjaznych osobom z niepełnosprawnością wzrokową”.

Pośród różnic w zakresie potrzeb i oczekiwań pomiędzy osobami niewidomymi i słabowidzącymi uwagę zwraca kwestia dostępności. W pytaniu o to, co (ogólnie) jest ważne w związku z konsultacjami w POZ, istotnie częściej wskazywali na nią słabowidzący, podczas gdy w odniesieniu do teleporad jej znaczenie częściej podkreślali niewidomi. Słabowzroczność jest mniej widoczna, a spowodowane nią trudności mogą być zmienne (np. w zależności od warunków otoczenia) i niedoszacowane, co może skutkować mniejszą pomocą personelu w trakcie wizyt stacjonarnych. Osoby niewidome z kolei mogą potrzebować większej niż słabowidzące pomocy w funkcjonowaniu zdalnym. Różnice w psychospołecznym funkcjonowaniu obu grup³⁴ oraz poczucie mniejszego wsparcia społecznego uzyskiwanego przez osoby słabowidzące w porównaniu do niewidomych³⁵ były już wcześniej opisywane.

Oczekiwania osób z niepełnosprawnością wzrokową i populacji ogólnej wobec POZ w znacznym stopniu pokrywają się, jednak mogą mieć inne uwarunkowania. Przykładem może być wiązanie pojęcia „dostępność opieki zdrowotnej” przede wszystkim z łatwym umówieniem się na wizytę czy optymalnymi godzinami pracy poradni, podczas gdy dla osoby niepełnosprawnej oznacza ona również udogodnienia architektoniczne, technologiczne, pomoc osób innych, psa przewodnika czy sprzętu asystującego. Kompetencje personelu, poza umiejętnościami komunikacyjnymi czy życzliwością, wyznacza także świadomość potrzeb i ograniczeń wynikających z utraty wzroku. Dzięki ciągłości opieki personel ma możliwość dostosowania swojej pracy do potrzeb indywidualnego pacjenta. Z kolei potrzeba sprawnego przebiegu konsultacji i bycia angażowanym w proces leczenia wyrażana przez pacjentów z niepełnosprawnościami może być lepiej zrozumiana w kontekście ich zależności od innych osób, np. asystentów oraz często wspominanego przez ankietowanych nierespektowania ich potrzeby bycia samodzielnym wyrażającego się np. w zwracaniu się specjalistów nie do pacjenta, ale do osoby mu towarzyszącej.

Z drugiej strony, z dostosowania świadczeń medycznych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami mogą skorzystać również inni pacjenci – rodzice dzieci w wózkach z udogodnień architektonicznych, osoby starsze z powiększonej czcionki i komunikatów głosowych, zaś aktywni zawodowo, opiekujący się chorującą osobą bliską, czy mieszkający z dala od poradni – z możliwości zdalnego wypełniania dokumentacji i z teleporad. To wszystko przemawia na rzecz łączenia koncepcji uniwersalnego projektowania usług (ang. *universal design*)³⁶ oraz opieki skoncentrowanej na pacjencie (ang. *patient-centred*

³⁴ J. Gładyszewska-Cylulko, *Podobieństwa i różnice między osobami niewidomymi, słabowidzącymi i widzącymi w świetle badań naukowych*, „Niepełnosprawność” 2019(35), s. 184–198

³⁵ B. Szabała, *Zasoby psychospołeczne osób słabowidzących*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2022, 41(2), s. 195–210

³⁶ J. White, E. I. Mosca, *Developing Innovative Solutions for Universal Design in Healthcare and Other Sectors*, „Studies in Health Technology and Informatics” 2022, 297, s. 340–347

care) lub na osobie (ang. *person-centred care*)³⁷, a jednoczesnego wdrażania działań, w których uwzględnia się zarówno szeroko rozumiane dobro społeczne, jaki i zindywidualizowane potrzeby wynikające z unikalnej dla każdego sytuacji biopsychospołecznej.

Bibliografia

Assi L., Varadaraj V., Shakarchi A. F., Sheehan O. C., Reed N. S., Ehrlich J. R., Swenor B. K., *Association of Vision Impairment With Preventive Care Use Among Older Adults in the United States*, "JAMA Ophthalmology" 2020, 1; 138(12), doi: 10.1001/jamaophthalmol.2020.4524

Benis A., Banker M., Pinkasovich D., Kirin M., Yoshai B. E., Benchoam-Ravid R., Ashkenazi S., Seidmann A., *Reasons for Utilizing Telemedicine during and after the COVID-19 Pandemic: An Internet-Based International Study*, "Journal of Clinical Medicine" 2021, 10(23), <https://doi.org/10.3390/jcm10235519>

Berkelmans P. G., Berendsen A. J., Verhaak P. F., van der Meer K., *Characteristics of general practice care: what do senior citizens value? A Qualitative Study*, „BMC Geriatrics" 2010, 10, <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-80>

Bernard A., Weiss S., Rahman M., Ulin S. S., D'Souza C., Salgat A., Panzer K., Stein J. D., Meade M. A., McKee M. M., Ehrlich J. R., *The Impact of COVID-19 and Pandemic Mitigation Measures on Persons with Sensory Impairment*, "American Journal of Ophthalmology" 2022, 234, <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2021.06.019>

Binder-Olibrowska K., *Badanie oczekiwań i potrzeb osób z niepełnosprawnością wzrokową wobec świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce*, [niepublikowana rozprawa doktorska], Uniwersytet Medyczny w Łodzi, 2022, <https://bip.umed.pl/PostepowaniaDoktor/Wydzia%C5%82%20Nauk%20Medycznych/mgr%20Katarzyna%20Binder-Olibrowska/Rozprawa%20doktorska%20-%20mgr%20Binder%20Olibrowska%20Katarzyna.pdf>

Binder-Olibrowska K. W., *Telemedycyna a niepełnosprawność wzrokowa – szanse, zagrożenia, wyzwania*, [w:] *Wirtualizacja życia osób z niepełnosprawnością*, Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2021, <https://doi.org/10.18778/8220-739-2.03>

Binder-Olibrowska K. W., Godycki-Ćwirko M., Wrzesińska M. A., *"To Be Treated as a Person and Not as a Disease Entity" – Expectations of People with Visual Impairments towards Primary Healthcare: Results of the Mixed-Method Survey in Poland*, "International Journal of Environmental Research and Public Health" 2022, 19(20), <https://doi.org/10.3390/ijerph192013519>

Binder-Olibrowska K. W., Wrzesińska M. A., Godycki-Ćwirko M., *Is Telemedicine in Primary Care a Good Option for Polish Patients with Visual Impairments Outside of a Pandemic?*, "International Journal of Environmental Research and Public Health" 2022, 19(11), <https://doi.org/10.3390/ijerph19116357>

³⁷ Światowa Organizacja Zdrowia, United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018, *A vision for primary health care in the 21st century. Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.15>, [dostęp: 13.03.2024]

Campos V. A., Cartes-Velásquez R., *Developing competencies for the dental care of people with sensory disabilities: A pilot inclusive approach*, "Cumhuriyet Dental Journal" 2020, 23(2), <https://doi.org/10.7126/cumudj.706518>

Carlson C., Howe T., Pedersen C., Yoder L. H., *Caring for Visually Impaired Patients in the Hospital: A Multidisciplinary Quality Improvement Project*, "The American Journal of Nursing" 2020, 120(5), <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000662820.87519.52>

Cheng Q., Okoro C. A., Mendez I., Lundeen E. A., Saaddine J. B., Stein R., Holbrook J., *Health Care Access and Use Among Adults with and Without Vision Impairment: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2018*, "Preventing Chronic Disease" 2022, 19, <https://doi.org/10.5888/pcd19.220066>

Chetty U. J., O'Donnell P., Blane D., Willems S., World Organization of Family Doctors (WONCA) Special Interest Group on Health Equity, *The role of primary care in improving health equity: report of a workshop held by the WONCA Health Equity Special Interest Group at the 2015 WONCA Europe Conference in Istanbul, Turkey*, "International Journal for Equity in Health" 2016, 15(1), <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0415-8>

Cupples M. E., Hart P. M., Johnston A., Jackson A. J., *Improving healthcare access for people with visual impairment and blindness*, "BMJ" 2012, 344(7842), <https://doi.org/10.1136/bmj.e542>

Droz M., Senn N., Cohidon C., *Communication, continuity and coordination of care are the most important patients' values for family medicine in a fee-for-services health system*, "BMC Family Practice" 2019, 20(1), <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0895-2>

Gąska M., *Telemedycyna a zrównoważony rozwój polskiego systemu opieki zdrowotnej*, [w:] *Zrównoważony rozwój. Sustainable development. Debiut Naukowy 2016*, red. J. Berezowski, H. A. Kretek, Racibórz, Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Raciborzu, 2017

GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators, Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study, *Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study*, "The Lancet. Global Health" 2021, 9(2), [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30425-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30425-3)

Gładyszewska-Cylulko J., *Podobieństwa i różnice między osobami niewidomymi, słabowidzącymi i widzącymi w świetle badań naukowych*, „Niepełnosprawność” 2019(35), http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-issn-2080-9476-year-2019-issue-35-article-oai_ojsug_pkp_sfu_ca_article_5467, [dostęp: 13.03.2024]

Heydarian N., Morera O., Frankowski S., *Developing a measure of blind patients' interactions with their healthcare providers*, "Disability and Health Journal" 2020, 13(3), <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100906>

Iezzoni L. I., Rao S. R., Ressalam J., Bolcic-Jankovic D., Agaronnik N. D., Donelan K., Lagu T., Campbell E. G., *Physicians' Perceptions of People with Disability and Their Health Care*, "Health Affairs (Project Hope)" 2021, 40(2), <https://doi.org/10.1377/Hlthaff.2020.01452>

Imlach F., McKinlay E., Middleton L., Kennedy J., Pledger M., Russell L., Churchward M., Cumming J., McBride-Henry K., *Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences*, "BMC Family Practice" 2020, 21(1), <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01336-1>

Jeffers H., Baker M., *Continuity of care: still important in modern-day general practice*, "The British Journal of General Practice: The Journal of The Royal College of General Practitioners" 2016, 66(649), <https://doi.org/10.3399/bjgp16X686185>

Kenny P., De Abreu Lourenco R., Wong C. Y., Haas M., Goodall S., *Community preferences in general practice: important factors for choosing a general practitioner*, "Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy" 2016, 19(1), <https://doi.org/10.1111/hex.12326>

Kurowska K., Sawicka A., *Analiza oczekiwań pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną w Podstawowej Opiece Zdrowotnej*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2016, 10, https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/view/49640, [dostęp: 13.03.2024]

Lagu T., Haywood C., Reimold K., DeJong C., Walker Sterling R., Iezzoni L. I., *'I Am Not the Doctor for You': Physicians' Attitudes About Caring for People with Disabilities*, "Health Affairs (Project Hope)" 2022, 41(10), <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00475>

Lionis C., Papadakis S., Tatsi C., Bertsias A., Duijker G., Mekouris P. B., Boerma W., Schäfer W., Greek QUALICOPC team, *Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study)*, "BMC Health Services Research" 2017, 17(1), <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2189-0>

Marcinowicz L., Chlabicz S., Grebowski R., *Open-ended questions in surveys of patients' satisfaction with family doctors*, "Journal of Health Services Research & Policy" 2007, 12(2), <https://doi.org/10.1258/135581907780279639>

Mitchell R. J., Ryder T., Matar K., Lystad R. P., Clay-Williams R., Braithwaite J., *An overview of systematic reviews to determine the impact of socio-environmental factors on health outcomes of people with disabilities*, "Health & Social Care in The Community" 2022, 30(4), <https://doi.org/10.1111/hsc.13665>

O'Cathain A., Thomas K. J., *"Any other comments?" Open questions on questionnaires – a bane or a bonus to research?*, "BMC Medical Research Methodology" 2004, 4, <https://doi.org/10.1186/1471-2288-4-25>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, *Polska: Profil systemu ochrony zdrowia 2021*, OECD Publishing, Paris, 2022, <https://doi.org/10.1787/b562ffe2-pl>

Oleszczyk M. A., *Jakość Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce w Ocenie Pacjentów*, rozprawa doktorska, Kraków, Uniwersytet Jagielloński, 2014, <http://dl.cm-uj.krakow.pl:8080/dlibra/publication/3952/edition/3952?language=pl>, [dostęp: 13.03.2024]

Reed M. E., Huang J., Graetz I., Lee C., Muellly E., Kennedy C., Kim E., *Patient Characteristics Associated with Choosing a Telemedicine Visit vs Office Visit with the Same Primary Care Clinicians*, "JAMA Network Open" 2020, 3(6), <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.5873>

Semyonov-Tal K., Lewin-Epstein N., *The importance of combining open-ended and closed-ended questions when conducting patient satisfaction surveys in surveys in hospitals*, "Health Policy Open" 2021, Jan 21;2:100033, <https://doi.org/10.1016/J.HPOPEN.2021.100033>

Skarbek W. W., *Wybrane zagadnienia metodologii nauk społecznych*, Piotrków Trybunalski, Naukowe Wydawnictwo Piotrkowskie przy Filii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, 2013

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), *Declaration of Alma-Ata*, 1978, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>, [dostęp: 13.03.2024]

Światowa Organizacja Zdrowia, United Nations Children's Fund (UNICEF), *A vision for primary health care in the 21st century. Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*, 2018, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.15>, [dostęp: 13.03.2024]

Szabala B., *Zasoby psychospołeczne osób słabowidzących*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2022, 41(2), <http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2022.41.2.195-210>

Szlenk-Czyczerska E., Guzek M., Bielska D. E., Ławnik A., Polański P., Kurpas D., *The Analysis of the Relationship between the Quality of Life Level and Expectations of Patients with Cardiovascular Diseases under the Home Care of Primary Care Nurses*, “International Journal of Environmental Research and Public Health” 2022, 19(6), <https://doi.org/10.3390/ijerph19063300>

Szreder M., *Metody i techniki sondażowych badań opinii*, Warszawa, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, 2010

Sztobryn-Giercuskiewicz J. *Badać – nie wykluczając. Rozważania nad „metodologią dostępności”*, [w:] *Jak badać zjawisko niepełnosprawności. Szanse i zagrożenia założeń teoretycznych i metodologicznych studiów nad niepełnosprawnością*, red. G. Całek, J. Niedbalski, D. Żuchowska-Skiba, Łódź, WUŁ, 2020, <https://dx.doi.org/10.18778/8142-757-9.07>

Tomczyk U., *Raport Tematyczny nt. Wdrażania art. 25 “Zdrowie” Opracowany w Ramach Projektu “Wdrażanie Konwencji o Prawach osób Niepełnosprawnych — Wspólna Sprawa”*, https://www.dzp.pl/files/shares/Publikacje/Raport_tematyczny_art.25.pdf, [dostęp: 13.03.2024]

Trzcińska H., *Zarządzanie jakością usług w jednostkach sektora ochrony zdrowia w dobie pandemii w opinii klientów – główne problemy, rekomendacje*, „Studia Ekonomiczne. Gospodarka, Społeczeństwo, Środowisko” 2022, 1/2022(9)

Watała C., Różalski M., Boncler M., Kaźmierczak P., *Badania i publikacje w naukach biomedycznych. Tom 1. Planowanie i prowadzenie badań*, Bielsko-Biała, Alfa-Medica Press, 2011

Waterman H., Webb C., *Visually impaired patients' perceptions of their needs in hospital*, “Nursing Practice” 1992 (Edinburgh, Scotland), 5(3)

White J., Mosca E. I., *Developing Innovative Solutions for Universal Design in Healthcare and Other Sectors*, “Studies in Health Technology and Informatics” 2022, 297, <https://doi.org/10.3233/SHTI220858>

Zheng D. D., Christ S. L., Lam B. L., Feaster D. J., McCollister K., Lee D. J., *Patterns of Chronic Conditions and Their Association with Visual Impairment and Health Care Use*, “JAMA Ophthalmology” 2020, 138(4), <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2020.0052>