

# Ocena zapotrzebowania społecznego na instytucje telefonów zaufania świadczące wsparcie osobom z problemami zdrowia psychicznego

Assessment of social demand for telephone helplines providing support for individuals with mental health problems

**Anna Nycz, Radosław Tworus**

Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii CSK MON WIM w Warszawie,  
kierownik: płk dr n. med. Radosław Tworus

**Streszczenie.** Telefony zaufania należą do najprostszej formy telemedycznej pomocy psychiatryczno-psychologicznej dla osób z problemami zdrowia psychicznego. Celem pracy było zbadanie faktycznego zapotrzebowania tej grupy pacjentów na wsparcie psychiczne w postaci telefonów zaufania, stanu ich wiedzy w tym zakresie oraz zależności między deklarowanym zapotrzebowaniem a aktualnym poziomem wiedzy o dostępnych formach wsparcia w postaci telefonów zaufania. Do anonimowego badania ankietowego przeprowadzonego w okresie od lutego do czerwca 2015 r. włączono 43 weteranów – pacjentów Oddziału Całodobowego Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii CSK MON WIM, oraz 32 pacjentów Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych. Badanie wykazało pozytywny stosunek respondentów do wykorzystywania narzędzi telemedycznych w psychiatrii przy stosunkowo małej wiedzy o ich dostępności i niskim wskaźniku korzystania.

**Słowa kluczowe:** telefony zaufania, zdrowie psychiczne, telepsychiatria, e-zdrowie, przydatność, akceptacja

**Abstract.** Telephone helplines represent the simplest form of psychiatric and psychological telemedical assistance for individuals with mental health problems. The aim of the study was to assess the actual demand for psychological support via helplines in this group, their knowledge of such a service and the relationship between the needs they declare and their current knowledge of the available forms of support via helplines. An anonymous survey was carried out between February and June 2015 and included 43 veteran patients in the Day Care Unit of the Clinic of Psychiatry, Combat Stress and Psychotraumatology, Central Clinical Hospital of the Ministry of National Defence, Military Institute of Medicine and 32 patients of the Neurotic Disorders Day Care Unit. The study revealed a positive attitude of the respondents to the psychological telemedicine tools with their relatively limited knowledge of the tools availability and low index of the respondents' use of such tools.

**Key words:** acceptance, e-Health, mental health, telephone helpline, telepsychiatry, usefulness

Nadesłano: 19.02.2019. Przyjęto do druku: 6.09.2019  
Nie zgłoszono sprzeczności interesów.  
Lek. Wojsk., 2019; 97 (4): 293–299  
Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

**Adres do korespondencji**

mgr Anna Nycz  
Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego  
i Psychotraumatologii CSK MON WIM  
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa  
tel. +48 261 816 450  
e-mail: anycz@wim.mil.pl

## Wstęp

Telefon zaufania dla osób z problemami zdrowia psychicznego jest najprostszą organizacyjnie i jednocześnie niskobudżetową formą telemedycznej pomocy

psychiatryczno-psychologicznej [1]. Telepsychiatria jest na rynku usług zdrowotnych pojęciem stosunkowo nowym. Polega na świadczeniu usług zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego z wykorzystaniem technologii informatycznych. Doniesienia ostatnich lat

dotyczące licznych nowatorskich rozwiązań telemedycznych w tej dziedzinie medycyny mogą wskazywać na jej szybki rozwój w przyszłości [2-5].

Dotychczasowe badania dotyczące tzw. akceptowalności telemedycyny przez pacjentów wskazują na coraz większe zainteresowanie społeczeństwa takimi rozwiązaniami. Przeprowadzone w roku 2008 badania Zdrojewicza i wsp. [6] wykazały, że 68% ankietowanych Polaków o telemedycynie słyszało, ale aż 67% uważało, że nie jest ona w Polsce dostępna, a jedynie 42% respondentów było pozytywnie nastawionych do wykorzystania możliwości, jakie ze sobą niesie. Natomiast przeprowadzone 10 lat później badanie pt. „Telemedycyna oczami Polaków” [7] przedstawia wyniki świadczące o dynamicznym wzroście zaufania do korzystania z rozwiązań telemedycznych.

Z badań tych wynika, że 67,4% respondentów uważa, iż rozwój telemedycyny w naszym kraju pozytywnie wpływa na życie Polaków, a ponad 70% badanych akceptuje usługi e-zdrowia, np. otrzymywanie e-recepty oraz e-zwolnienia. Poza tym pacjenci duże nadzieje w usprawnianiu systemu opieki zdrowotnej wiążą z wdrożeniem zintegrowanego systemu elektronicznej dokumentacji medycznej, co zwiększyłoby czas *stricte* poświęcany pacjentowi. Powyższe doniesienia ściśle korespondują z danymi statystycznymi na temat społeczeństwa informacyjnego w Polsce. Otóż okazuje się, że w 2017 r. przynajmniej jeden komputer w domu miało blisko 82% gospodarstw domowych. Jeśli chodzi o regularne z niego korzystanie, tj. co najmniej raz w tygodniu, odsetek tych osób systematycznie się zwiększał i w 2017 r. wyniósł 71,2% i był o 2,1% większy niż w roku 2016 i o 10% większy niż w roku 2013. Największy udział osób regularnie korzystających z komputera odnotowano w grupie uczniów i studentów (98,8%) oraz osób w przedziale wiekowym 16–24 lat (97,1%) [8]. Poza tym w 2017 r. 82% gospodarstw domowych posiadało łącze internetowe, a blisko 78% gospodarstw miało dostęp do internetu szerokopasmowego, co oznacza prawie 9% zwiększenie tego wskaźnika w stosunku do roku 2013. W skali wszystkich gospodarstw domowych mających dostęp do internetu łącze szerokopasmowe posiadało 95% gospodarstw. [8]. Dane te potwierdzają pogląd o powszechności wykonywania czynności życia codziennego drogą zdalną/elektroniczną, co w efekcie może mieć przełożenie na częstsze korzystanie z usług e-zdrowia, w tym również w psychiatrii.

Praca jest próbą odpowiedzi na pytanie, co o tej formie wsparcia sądzą osoby z problemami zdrowia psychicznego, i jest prawdopodobnie pierwszą taką analizą w Polsce dotyczącą tej grupy pacjentów.

## Cel pracy

Celem pracy było uzyskanie informacji dotyczących zapotrzebowania społecznego na telefony zaufania dla osób z problemami zdrowia psychicznego, określenie poziomu wiedzy tych osób na temat aktualnie istniejących na rynku usług medycznych telefonów zaufania oraz zbadanie zależności pomiędzy deklarowanym zapotrzebowaniem a aktualnym poziomem wiedzy. Praca miała być formą badania pilotażowego, a jej wyniki inspiracją do prowadzenia dalszych badań w tym obszarze, tj. uruchomienia infolinii dla osób z problemami zdrowia psychicznego.

## Materiał i metody

Do badania włączono 2 grupy pacjentów. Pierwszą grupę stanowili weterani Polskich Kontyngentów Wojskowych (PKW) hospitalizowani w Klinice Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii CSK MON WIM (N=43). Druga grupa to niebędący żołnierzami pacjenci Oddziału Dziennego Zaburzeń Nerwicowych CSK MON WIM (N=32). Do grupy kontrolnej zostali zakwalifikowani rodzice – opiekunowie pacjentów leczonych w jednym z warszawskich szpitali dziecięcych (N=35). Dobór grupy kontrolnej nie był przypadkowy – chodziło o znalezienie ludzi młodych, potencjalnie zdrowych somatycznie i psychicznie, w okresie maksymalnej aktywności życiowej, ale jednocześnie takich, którzy stanęli bezpośrednio w konfrontacji z problemem zdrowia, w tym wypadku zdrowia własnego dziecka. Badanie przeprowadzono za pomocą autorskiej ankiety dotyczącej telefonów zaufania i innych niebezpośrednich form pomocy specjalistycznej dla osób z problemami zdrowia psychicznego (ryc. 1.). Kwestionariusz składał się z 10 krótkich pytań zorientowanych na uzyskanie informacji o realnym zapotrzebowaniu na telemedyczne usługi psychiatryczne w postaci telefonów zaufania, poziomie wiedzy respondentów na temat działających telefonów zaufania świadczących wsparcie dla osób z problemami zdrowia psychicznego, najczęstszych barier utrudniających korzystanie z nich, jak również głównych motywatorów. Udział w badaniu był anonimowy i dobrowolny. Badanie zostało przeprowadzone w okresie od lutego do września 2015 r.

## Wyniki

W celu przedstawienia rezultatów badania w sposób przejrzysty i ułatwiający ich analizę, wyniki szczegółowe przedstawiono na rycinach 2–11. Poniższy opisowy sposób przedstawienia wyników zawiera dane zagregowane, tzn. do jednej kategorii odpowiedzi włączono odpowiedzi typu: „zdecydowanie tak” i „raczej tak”,

### Kwestionariusz

1. Czy telefony zaufania dla osób z problemami zdrowia psychicznego są wg Pana/Pani?
  - a) bardzo potrzebne
  - b) przydatne
  - c) zbędne
2. Czy kiedykolwiek korzystał/ła Pan/Pani z jakiegokolwiek telefonu zaufania?
  - a) kilkakrotnie
  - b) jednokrotnie
  - c) nigdy
3. Czy doradziłby/aby Pan/Pani skorzystanie z telefonu zaufania swoim bliskim z problemami natury zdrowia psychicznego?
  - a) zdecydowanie tak
  - b) raczej tak
  - c) raczej nie
  - d) zdecydowanie nie
4. Czy mając problem natury zdrowia psychicznego, skorzystałby/ałaby Pan/Pani z telefonu zaufania?
  - a) zdecydowanie tak
  - b) raczej tak
  - c) raczej nie
  - d) zdecydowanie nie
5. Jakie telefony zaufania Pan/Pani zna? *(Proszę wymienić nazwy wszystkich telefonów, szczególnie tych dotyczących tematyki zdrowia psychicznego)*

.....

.....

.....

.....
6. Czy uważa Pan/Pani, że dostępnych w Polsce telefonów zaufania:
  - a) jest za dużo
  - b) jest wystarczająca ilość
  - c) jest zdecydowanie za mało
7. Co dla Pana/Pani byłoby główną motywacją do skorzystania z telefonu zaufania? *(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)*
  - a) telefony zaufania są obsługiwane przez ekspertów i profesjonalistów – udzielana w nich pomoc jest fachowa
  - b) łatwiej byłoby mi zwrócić się z problemem do osoby obcej, która mnie nie rozpozna
  - c) telefony umożliwiają uzyskanie pomocy z pominięciem „systemu kolejkowego”
  - d) pomoc w telefonie zaufania udzielana jest w sposób natychmiastowy, praktycznie w momencie uzyskania połączenia
8. Co dla Pana/Pani byłoby główną barierą w skorzystaniu z telefonu zaufania? *(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)*
  - a) rozmowa z konsultantem przez telefon nigdy nie zastąpi osobistej wizyty w gabinecie
  - b) nie wiem, kim jest osoba siedząca po drugiej stronie słuchawki i czy jest godna zaufania
  - c) boję się, że o takim telefonie dowiedzą się moi bliscy
  - d) nie mam przekonania do pomocy udzielanej za pośrednictwem telefonów zaufania
  - e) obawiam się wysokiej odpłatności za poradę telefoniczną
  - f) brak centralnego wykazu telefonów zaufania i zakresu udzielanej przez nie pomocy
9. Czy gdyby istniał ogólnodostępny wykaz **bezpłatnych** telefonów zaufania, to by Pan/Pani z tego skorzystał/a?
  - a) tak
  - b) nie
10. Czy gdyby istniał ogólnodostępny wykaz **płatnych** telefonów zaufania, to by Pan/Pani z tego skorzystał/a?
  - c) tak
  - d) nie

Rycina 1. Ankieta dotycząca telefonów zaufania i innych niebezpośrednich form pomocy specjalistycznej dla osób z problemami zdrowia psychicznego

Figure 1. Survey on telephone helplines and other indirect forms of specialist assistance for individuals with mental health problems

„zdecydowanie nie” i „raczej nie”, „bardzo potrzebne” i „przydatne”.

Telefony zaufania jako bardzo potrzebne i przydatne określiło 97,7% weteranów (N=42), 100% pacjentów

oddziału dziennego (N=32) oraz 85,7% osób należących do grupy kontrolnej (N=30) (ryc. 2.).

95,3% weteranów (N=41), 81,3% pacjentów oddziału dziennego (N=26) oraz 82,9% osób z grupy kontrolnej

nigdy nie korzystało z tej formy wsparcia psychicznego (ryc. 3.).

Swoim najbliższym telefonem zaufania poleciłoby 93% weteranów (N=40), 81,3% pacjentów oddziału dziennego (N=26) i 74,3% respondentów z grupy kontrolnej (N=26) (ryc. 4.).

Na pytanie: „Czy zmagając się z problemem natury zdrowia psychicznego, skorzystałby/aby Pan/Pani z telefonu zaufania?” pozytywnie odpowiedziało 76,7% weteranów (N=33), 59,4% pacjentów oddziału dziennego (N=19) i 80% osób z grupy kontrolnej (N=28) (ryc. 5.).

Znajomość jakiegokolwiek telefonu zaufania związanego z szeroko rozumianym zdrowiem psychicznym potwierdziło 11,6% weteranów (N=5), 40,6% pacjentów oddziału dziennego (N=13) i 42,9% osób z grupy kontrolnej (N=15) (ryc. 6.).

Na pytanie dotyczące liczby dostępnych w Polsce telefonów zaufania 67,4% weteranów (N=29) oraz 53% pacjentów oddziału dziennego (N=17) określiło, że jest ich wystarczająco dużo, natomiast 51% respondentów z grupy kontrolnej (N=18) wskazało na zbyt małą ich liczbę (ryc. 7.).

Według weteranów i osób z grupy kontrolnej największą zaletą skorzystania z tej formy pomocy jest anonimowość konsultanta – odpowiednio 44% (N=19) i 40% (N=14) odpowiedzi, natomiast dla 50% pacjentów oddziału dziennego (N=16) jest to fachowość uzyskiwanej pomocy (ryc. 8.).

Największą barierą w korzystaniu z telefonów zaufania dla wszystkich trzech grup jest przekonanie, że tradycyjna wizyta w gabinecie nigdy nie zastąpi rozmowy telefonicznej – twierdzi tak 32,5% weteranów (N=14), 46,9% pacjentów oddziału dziennego (N=15) i 28,6% respondentów grupy kontrolnej (N=10) (ryc. 9.).

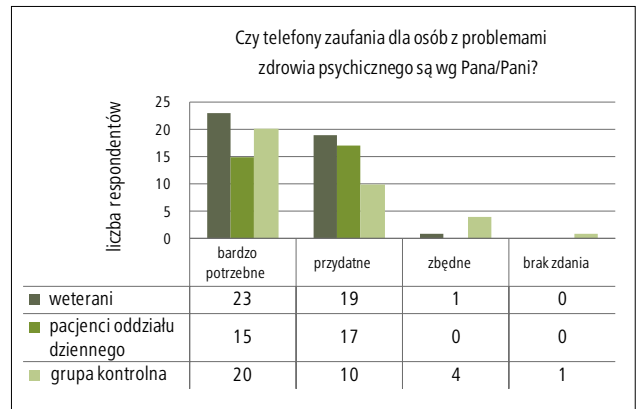
Jeśli chodzi o kwestię odpłatności za połączenia z telefonami zaufania, chęć skorzystania z bezpłatnych połączeń wyraziło 67,4% weteranów (N=29), 78% pacjentów oddziału dziennego (N=25) i 82,9% respondentów grupy kontrolnej (N=29) (ryc. 10.).

Z płatnych połączeń skorzystałoby 53,5% weteranów (N=23), 56% pacjentów oddziału dziennego (N=18) oraz 45,7% respondentów grupy kontrolnej (N=16) (ryc. 11.).

## Omówienie

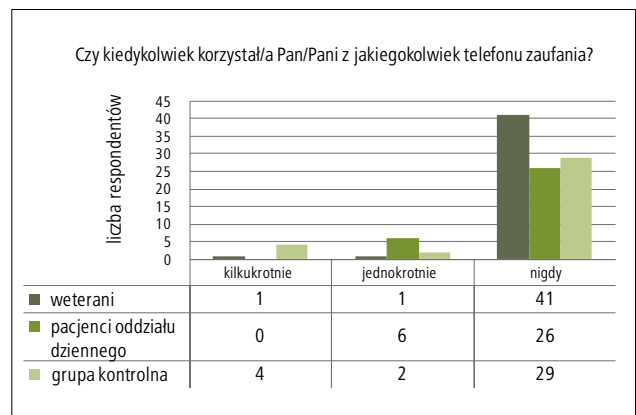
Wyniki badania jednoznacznie potwierdziły, że w dobie globalnej informatyzacji społeczeństwa rozwój telemedycyny, w tym telepsychiatrii, jest nie tylko potrzebny, ale wręcz konieczny. W obydwu badanych grupach pacjentów oraz w grupie kontrolnej dominuje przekonanie, że telefony zaufania są przydatnym narzędziem wspierającym osoby z problemami zdrowia psychicznego.

Pozytywna opinia o przydatności telefonów zaufania ma związek z zaufaniem poszczególnych grup



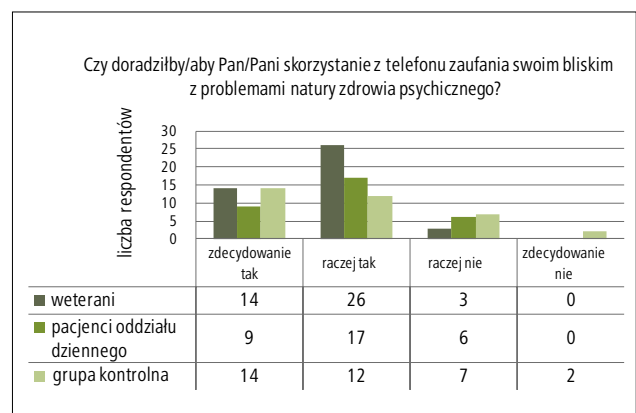
Rycina 2. Opinia dotycząca przydatności telefonów zaufania

Figure 2. Opinion on usefulness of telephone helplines



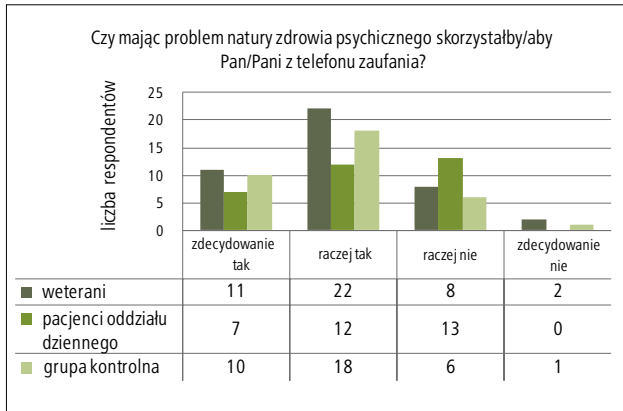
Rycina 3. Korzystanie z telefonów zaufania

Figure 3. Use of telephone helplines

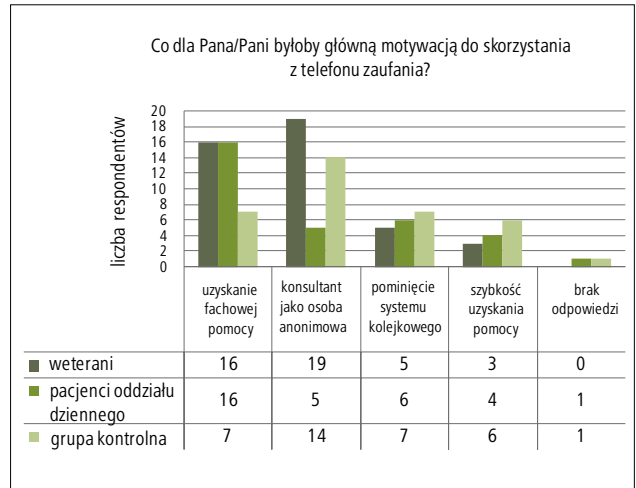


Rycina 4. Gotowość do polecenia telefonu zaufania bliskim

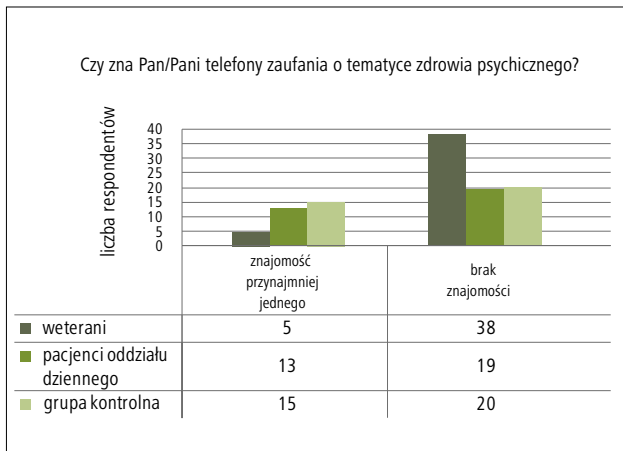
Figure 4. Readiness to recommend telephone helpline to family and friends



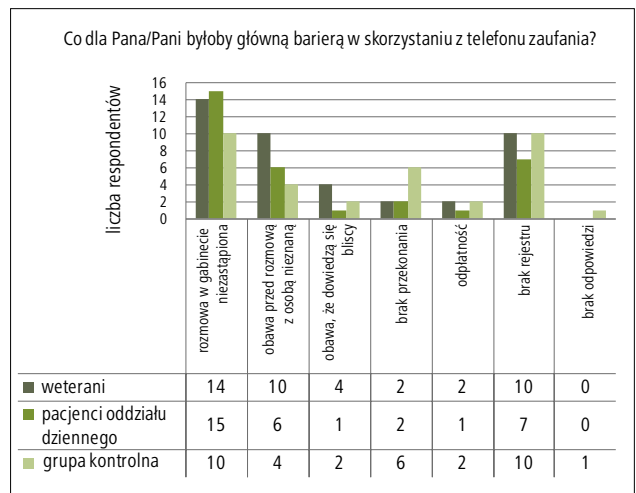
Rycina 5. Nastawienie do korzystania z telefonu zaufania  
Figure 5. Attitude to using telephone helplines



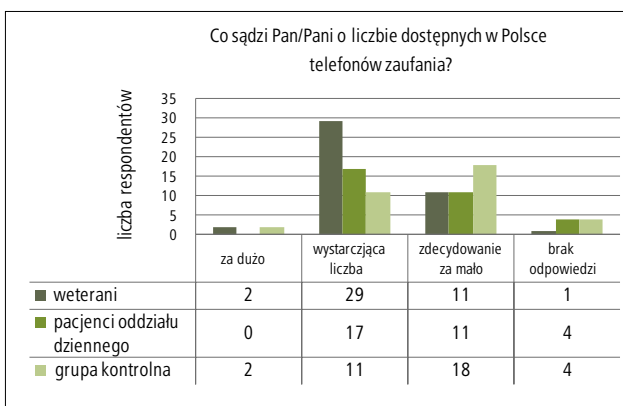
Rycina 8. Główne powody korzystania z telefonów zaufania  
Figure 8. Main reasons for using telephone helplines



Rycina 6. Znajomość telefonów zaufania o tematyce zdrowia psychicznego  
Figure 6. Knowledge of mental health telephone helplines

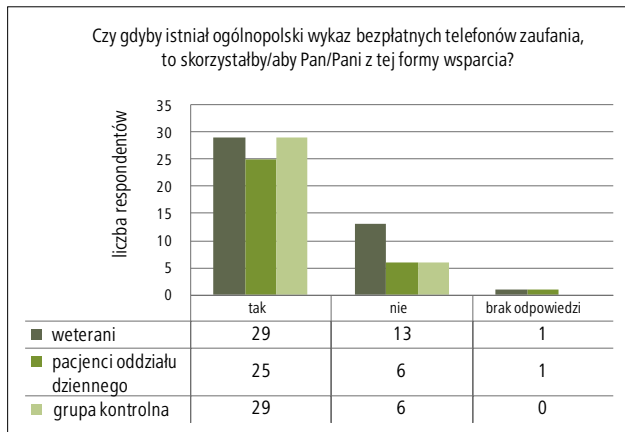


Rycina 9. Główne bariery korzystania z telefonów zaufania  
Figure 9. Main barriers preventing from using telephone helplines

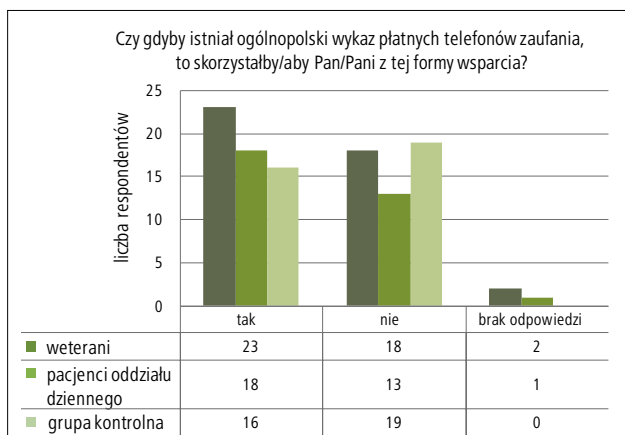


Rycina 7. Opinia dotycząca liczby telefonów zaufania w Polsce  
Figure 7. Opinion on the number of telephone helplines in Poland

do korzystania z tej formy wsparcia. Zaufanie to przekłada się na pogląd zdecydowanej większości respondentów (>75%), że sami byliby skłonni skorzystać z telefonu zaufania w poszukiwaniu wsparcia psychicznego oraz doradziliby skorzystanie z takiej formy pomocy swoim bliskim. Jedyną grupą, której odpowiedzi różnią się od pozostałych, są pacjenci oddziału dziennego, którzy w 100% określili telefony zaufania jako przydatne, natomiast niespełna 60% z nich zdecydowałoby się na skorzystanie z takiego telefonu. Nie jest to wynik, który można traktować jako brak zaufania do instytucji telefonów zaufania – raczej jako postawę tej grupy pacjentów, których deklaratywne zapotrzebowanie może się różnić od faktycznego korzystania.



**Rycina 10.** Gotowość do korzystania z bezpłatnych telefonów zaufania  
**Figure 10.** Readiness to use free telephone helplines



**Rycina 11.** Gotowość do korzystania z płatnych telefonów zaufania  
**Figure 11.** Readiness to use paid telephone helplines

Co ciekawe, pomimo deklarowanego pozytywnego stosunku do korzystania z telefonów zaufania poziom wiedzy respondentów na temat aktualnie funkcjonujących telefonów zaufania jest niski. Ponad 88% weteranów nie zna żadnego telefonu zaufania z obszaru zdrowia psychicznego. 41% pacjentów oddziału dziennego i 43% respondentów z grupy kontrolnej wykazało znajomość przynajmniej jednej nazwy. Najczęściej wymieniana była Niebieska Linia, sporadycznie telefony dla osób uzależnionych. Jest to o tyle zastanawiające, że jak wskazują badania Jurczak A. i wsp. [9], znajomość pojęcia „e-zdrowie” deklarowało niemal 60% respondentów. Na uwagę zasługuje również fakt, że mimo rosnącej akceptacji społeczeństwa wobec korzystania z narzędzi telemedycznych, w tym użyteczności telefonów zaufania, oraz deklarowanej chęci skorzystania z nich w sytuacji kryzysu emocjonalnego większość respondentów

biorących udział w badaniu nigdy w życiu nie korzystała z żadnego telefonu zaufania.

W badanych grupach dominuje przekonanie, że na rynku usług medycznych funkcjonuje wystarczająca liczba telefonów zaufania – tak sądzi odpowiednio 67% weteranów i 53% pacjentów oddziału dziennego. 51% osób z grupy kontrolnej twierdzi natomiast, że ta liczba jest zbyt mała. Wyniki te stoją w sprzeczności z danymi dotyczącymi stanu wiedzy respondentów o ofercie dostępnych na polskim rynku telefonów zaufania. Rodzi się pytanie, na jakiej podstawie osoby badane opierały swoje zdanie w zakresie oceny liczby telefonów zaufania. Istnieje podejrzenie, że odpowiedzi w tej kwestii były przypadkowe lub intuicyjne, natomiast nieoparte rzetelną wiedzą.

Główną motywacją respondentów do korzystania z telefonów zaufania jest anonimowość konsultanta. Często okazuje się, że o sprawach najtrudniejszych najłatwiej rozmawia się z osobą niezaangażowaną emocjonalnie. Takiej osobie bez poczucia bycia ocenianym można powierzyć sprawy, których nie ujawniłoby się bliskim z obawy przed odrzuceniem. Na uwagę zasługuje również fakt, że według badanych we wszystkich trzech grupach najłagodniejszą motywacją jest pominięcie „systemu kolejkowego” i szybkość pomocy, która jest udzielana praktycznie już w momencie połączenia. Jest to o tyle zastanawiające, że wśród społeczeństwa dominuje pogląd o ograniczonej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym psychiatrycznej – zarówno ze względu na „system kolejkowy”, konieczność wcześniejszego zapisu, jak i w wielu przypadkach znaczną odległość placówek opieki psychiatrycznej od miejsca zamieszkania pacjenta. Jako główną barierę respondenci podali natomiast poczucie, że nawet najlepiej przeprowadzona rozmowa przez telefon nigdy nie zastąpi tradycyjnej wizyty w gabinecie lekarskim. Może to wynikać z faktu, że relacja lekarz–pacjent/terapeuta–pacjent w opiece psychiatrycznej jest złożona, oparta na wypracowanym wzajemnym zaufaniu. O ile w wielu dziedzinach medycyny jakość kontaktu w relacji specjalista–pacjent nie musi bezpośrednio wpływać na jakość udzielanej porady (np. wizyta stomatologiczna), o tyle w kontakcie z osobą znajdującą się w trudnej sytuacji życiowej, niestabilną psychicznie brak tego kontaktu może wpływać na jakość procesu leczniczego.

Analiza kwestii odpłatności za połączenia z telefonami świadczącymi wsparcie psychiczne pokazuje, że respondenci znacznie chętniej skorzystaliby z bezpłatnych połączeń, co jest zjawiskiem naturalnym. Wydaje się jednak – ze względu na spory odsetek odpowiedzi pozytywnych w kwestii korzystania z połączeń płatnych – że odpłatność nie jest tu kwestią nadrzędną. Można zakładać, że w sytuacji zaistnienia problemu natury zdrowia psychicznego czynnikiem decydującym nie byłaby odpłatność, ale zaufanie do tej formy wsparcia.

Na tle wszystkich badanych zwraca uwagę grupa weteranów. Wprawdzie nie było to celem badania, ale uzyskane w niej wyniki wymagają odrębnego omówienia. To w tej grupie najczęściej stwierdzano potrzebę istnienia psychiatrycznych telefonów zaufania i ta grupa najchętniej polecałaby skorzystanie z takiej pomocy swoim najbliższym. Co ciekawe, jednocześnie w tej grupie wiedza na temat istniejących telefonów zaufania jest najmniejsza, a chęć korzystania z telepsychiatrycznej pomocy w przypadku wystąpienia problemu zdrowia psychicznego – stosunkowo mała, mimo podkreślanego atutu anonimowości takiej pomocy.

## Wnioski

- Istnieje deklaratywnie duże zapotrzebowanie społeczne na telefony zaufania dla osób z problemami zdrowia psychicznego przy jednoczesnym niskim poziomie wiedzy na temat ich dostępności.
- Uruchomienie anonimowej telefonicznej linii interwencyjnej dla osób z problemami zdrowia psychicznego jest zasadne, zwłaszcza w kontekście pomocy weteranom misji poza granicami kraju.

## Piśmiennictwo

1. Nycz A, Tworus R, Dziuk M. Telefony zaufania dla osób z problemami zdrowia psychicznego – prymitywna forma telemedycyny czy skuteczna forma pomocy? *Lek Wojsk*, 2015; 9 (2): 185–189
2. Bolle S, Trondsen M, Stensland G, et al. Usefulness of videoconferencing in psychiatric emergencies – a qualitative study. *Health Technol*, 2018; 8 (1): 111–117
3. Krzystanek M. Telepsychiatryczne leczenie schizofrenii paranoidalnej. *Psych Dypl*, 2015: 32–35
4. Chakrabarti S. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World J Psych*, 2015; 5 (3): 286–304
5. Raport interdyscyplinarny Fundacji Telemedyczna Grupa Robocza: Jak skutecznie wykorzystać potencjał telemedycyny w polskim systemie ochrony zdrowia? Warszawa 2018
6. Zdrojewicz Z, Głód J, Dołowiec A. Telemedycyna – przyszłość lekarza rodzinnego. *Family Med Primary Care Rev*, 2014; 16 (4): 382–386
7. Raport E-zdrowie oczami Polaków. Raport przygotowany na zlecenie Lek Seek i Gabinet dr Widget. 2018. [www.zdrowastrona.pl/images/articles/Raport\\_E-Zdrowie.pdf](http://www.zdrowastrona.pl/images/articles/Raport_E-Zdrowie.pdf) (dostęp: 14.02.2019)
8. Społeczność informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2013–2017. Warszawa, Szczecin 2017
9. Jurczak A, Prażmo J, Wieder-Huszla S, et al. System e-zdrowia w opinii pacjentów i personelu medycznego. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2017; 3 (65): 422–426