



ZAKŁAD INFORMATYKI I STATYSTYKI MEDYCZNEJ Z
PRACOWNIĄ E-ZDROWIA
KATEDRY NAUK PRZEDKLINICZNYCH
UNIwersytet Medyczny w Lublinie
20-090 Lublin, ul. K. Jaczewskiego 4
Sekretariat tel. +48 (81) 448 67 30

Lublin 22.12.2025 r.

dr hab. n. o zdrowiu Bartłomiej Drop, prof. Uczelni

Zakład Informatyki i Statystyki Medycznej
z Pracownią e-Zdrowia
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Recenzja dorobku naukowego

dr. n. o zdrowiu Marioli Borowskiej

(adiunkta w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy).

Kandydatki do stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

(data wszczęcia postępowania — 22.10.2025 r.)

Podstawę opracowania stanowi zlecenie Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Dyscypliny z dnia 7 listopada 2025 r. Recenzja została opracowana na podstawie art. 221 ust. 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 478, POSWiN).

Sylwetka Kandydatki:

Dr n. o zdrowiu Mariola Wioletta Borowska jest absolwentką kierunku zdrowie publiczne, (specjalność promocja zdrowia i epidemiologia), który ukończyła na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w 2012 roku uzyskując tytuł magistra. W 2019 roku uzyskała stopień doktora nauk o zdrowiu w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na podstawie wysoko ocenionej przez recenzentów dysertacji doktorskiej pt.: „*Czynniki determinujące efektywność finansową outsourcingu w podmiotach leczniczych*”, napisanej pod kierunkiem dr hab. dr hab. n. o zdr. Aleksandry Czerw oraz promotor pomocniczej dr n. prawnych Anny Augustynowicz. Praca doktorska Habilitantki ze względu na swoje walory otrzymała wyróżnienie,



ZAKŁAD INFORMATYKI I STATYSTYKI MEDYCZNEJ Z
PRACOWNIĄ E-ZDROWIA
KATEDRY NAUK PRZEDKLINICZNYCH
UNIwersYTET MEDYCZNY w LUBLINIE
20-090 Lublin, ul. K. Jaczewskiego 4
Sekretariat tel. +48 (81) 448 67 30

co jest potwierdzeniem zdobytej wiedzy i umiejętności badawczych. Jej wykształcenie było regularnie uzupełniane m.in. na Uniwersytecie Warszawskim, na którym ukończyła studia podyplomowe: „Studium Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny oraz w Uczelni Łazarskiego gdzie ukończyła studia podyplomowe: Zarządzanie promocją zdrowia i profilaktyką chorób. Obecnie Pani doktor Mariola Borowska kontynuuje swój rozwój naukowy i dydaktyczny będąc studentką jednolitych studiów magisterskich na kierunku psychologia w WSB–National Louis University w Nowym Sączu.

Pani dr Mariola Borowska zajmuje obecnie stanowisko adiunkta w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów Narodowego Instytutu Onkologii. Posiada szerokie doświadczenie dydaktyczne zdobyte m.in. w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, a także Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia, gdzie prowadziła lub nadal prowadzi zajęcia z zakresu zdrowia publicznego, ekonomiki i organizacji ochrony zdrowia, ubezpieczeń zdrowotnych, mikroekonomii, makroekonomii. Habilitantka była także promotorką 19 prac dyplomowych.

Od roku 2016 czynnie uczestniczy w licznych kursach krajowych i zagranicznych oraz odbyła krajowy staż naukowy w Konsorcjum Naukowym Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego z Piktorex Sp. z o.o w Warszawie. Efektem zrealizowania stażu są między innymi 3 publikacje, których jest współautorem, a zdobyte doświadczenie wykorzystuje obecnie w procesie kształcenia studentów.

Dr Mariola Borowska współpracuje w ramach swojej działalności naukowej z uczelniami w kraju oraz otoczeniem społeczno-gospodarczym, jest także cenionym recenzentem wielu prac naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu publikowanych w czasopiśmie polskich oraz zagranicznych, jest jednocześnie stale zapraszana przez redaktorów czasopiśm międzynarodowych i krajowych do oceny nadsyłanych prac. Kooperuje również z innymi jednostkami badawczymi jako członek zespołów naukowych, była m.in. kierownikiem grantu nr 01/Z/MBM.N/2021 finansowanego przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Uczestniczy w projekcie MULTI-PONS: Kontynuacja obserwacyjnego kohortowego badania prospektywnego PONS w zakresie monitorowania zjawiska wielochorobowości w populacji Polski, jest także członkiem zespołu badawczego w projekcie Prospective Urban and Rural Epidemiologic Study (PURE) PONS2-PURE POLAND”, członkiem zespołu badawczego realizującego projekt



EUonQoL Quality of Life in Oncology dotyczący opracowania Europejskiego Zestawu Narzędzi Jakości Życia w Onkologii

Pani Doktor Borowska realizuje obecnie również projekt badawczy 'Pomiar wypalenia zawodowego oraz kultury bezpieczeństwa pacjenta w placówkach opieki długoterminowej terenu województwa mazowieckiego – nr 9/Z/MB/N/23. Habilitantka latach 2020 – 2024 pełniła różne funkcje była m.in.: członkiem Lokalnej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach, członkiem komitetów organizacyjnych oraz naukowych, także jako prelegentka licznych konferencji naukowych krajowych i zagranicznych. Dr Mariola Borowska jest członkiem towarzystwa naukowego The Beryl Institute, a także członkiem zespołu przy Rzeczniku Praw Pacjenta w ramach projektu współpracy Rzecznika Praw Pacjenta z pełnomocnikami pacjentów w podmiotach leczniczych

Z pasją szkoli przyszłych badaczy, a Jej zaangażowanie w pracę naukową, dydaktyczną i organizacyjną oraz popularyzowanie nauki jest znaczące.

1. Ogólna charakterystyka dorobku naukowego

Dorobek naukowy dr n. o zdrowiu Marioli Borowskiej jest obszerny, zróżnicowany tematycznie i osadzony w głównym nurcie współczesnych badań z zakresu nauk o zdrowiu, w szczególności zdrowia publicznego, jakości opieki zdrowotnej, praw pacjenta, onkologii oraz rozwoju usług farmaceutycznych. Zgodnie z informacjami zawartymi w autoreferacie Kandydatka jest autorką 43 publikacji naukowych, których łączny współczynnik Impact Factor wynosi 66,234, zaś suma punktów przyznanych przez MEiN to 2370. Łączna liczba cytowań prac dr Marioli Borowskiej wynosi 72 według bazy Web of Science oraz 86 według bazy Scopus, przy indeksie Hirscha równym 6 w obu bazach.

Przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora Habilitantka opublikowała łącznie 15 publikacji naukowych o sumarycznej punktacji IF = 3,243 i 190 punktów według punktacji MEiN. Po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu dr Mariola Borowska opublikowała łącznie 28 publikacji naukowych o łącznej punktacji IF = 62,991 oraz 2180 punktów według punktacji MEiN.

Jako cykl publikacji będących przedmiotem postępowania kwalifikacyjnego Kandydatka zgłosiła 13 prac o łącznym współczynniku IF = 19,5 oraz 660 pkt MEiN.



Zawarty w autoreferacie przegląd piśmiennictwa oraz aktywności badawczej wskazuje na konsekwentne ukierunkowanie zainteresowań naukowych Kandydatki na problematykę jakości opieki zdrowotnej, praw pacjenta, doświadczeń pacjentów w systemie, jakości życia (HRQoL), a także na rolę farmaceutów w systemie opieki zdrowotnej oraz na zagadnienia z zakresu ekonomiki zdrowia. Dorobek ten jest spójny z profilem dziedziny nauk o zdrowiu i w pełni uzasadnia prowadzenie postępowania habilitacyjnego w tej dziedzinie.

2. Ocena prac stanowiących osiągnięcie naukowe oraz działalności badawczo-naukowej

Do oceny jako główne osiągnięcie naukowe dr Mariola Borowska przedstawiła cykl 13 publikacji zatytułowany:

„Doświadczenia pacjenta w polskim systemie opieki zdrowotnej: prawa pacjenta, bezpieczeństwo i jakość usług”.

W skład cyklu wchodzi prace o łącznym współczynniku wpływu wynoszącym 19,5 punktu IF oraz 660 punktów MEiN. Kandydatka jest pierwszym autorem 6 prac oraz autorem korespondencyjnym 11 prac. Zestaw publikacji obejmuje 9 prac oryginalnych i 4 prace poglądowe. Tematycznie cykl jest jednolity, a jednocześnie wielowymiarowy, który obejmuje doświadczenia pacjentów hospitalizowanych, pacjentów onkologicznych, lekarzy będących pacjentami onkologicznymi, pacjentów korzystających z usług farmaceutycznych, w tym pacjentów z Ukrainy oraz ocenia znaczenie infrastruktury, usług wspierających oraz przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjenta dla jakości opieki i wyników zdrowotnych.

Jakość opieki medycznej oraz doświadczenia pacjentów stanowią kluczowy obszar badań i działań doskonalących system ochrony zdrowia. Współczesne podejście, zgodne z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia, zakłada holistyczne postrzeganie jakości opieki, obejmujące nie tylko efekty kliniczne i organizacyjne, lecz także bezpieczeństwo, przestrzeganie praw pacjenta, jakość komunikacji oraz satysfakcję pacjentów. Istotną rolę w tym procesie odgrywają standardy akredytacyjne, które wymuszają systematyczne monitorowanie, analizę i ciągłe doskonalenie jakości oraz bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych.



Badania wskazują, że pacjenci szczególnie wysoko oceniają jasną komunikację i dostęp do informacji o własnym leczeniu, a ich brak może prowadzić do obniżenia zaufania do systemu i skuteczność terapii. Znaczenie jakości opieki podkreślane jest m.in. w opiece onkologicznej, długoterminowej oraz w usługach farmaceutycznych, gdzie rola personelu medycznego, w tym farmaceutów przekłada się na lepsze przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i poprawę wyników leczenia. Coraz większą wagę przykładana się również do oceny jakości życia pacjentów, zwłaszcza w grupach szczególnie wrażliwych, takich jak młodzi pacjenci onkologiczni.

Wzrost oczekiwań pacjentów, zmiany demograficzne, organizacyjne i prawne oraz rozwój systemu ubezpieczeniowego przyczyniły się do intensyfikacji badań nad jakością i satysfakcją pacjentów. Ich wyniki mają zarówno wartość poznawczą, jak i praktyczną, umożliwiając wdrażanie skutecznych działań projakościowych. Przedstawiony cykl prac naukowych w sposób pogłębiony analizuje te zagadnienia, podkreślając konieczność uwzględniania relacji pacjent-personel, skutecznej komunikacji oraz respektowania praw pacjenta jako kluczowych elementów poprawy jakości opieki zdrowotnej.

Zasadniczym celem cyklu badawczego jest wieloaspektowa ocena doświadczeń pacjentów w polskim systemie ochrony zdrowia, od oceny jakości opieki na oddziałach szpitalnych, poprzez przestrzeganie praw pacjenta, jakość komunikacji, rolę usług wspierających i opieki farmaceutycznej, aż po analizę adherencji terapeutycznej oraz architektury infrastruktury onkologicznej jako czynnika wpływającego na dobrostan pacjentów i organizację opieki. W pracach tych Kandydatka łączy perspektywę pacjentów, personelu medycznego, farmaceutów oraz systemowych uwarunkowań organizacyjnych, tworząc spójny model podejścia pacjentocentrycznego w ochronie zdrowia.

3. Szczegółowa ocena prac wchodzących w skład osiągnięcia

3.1. Doświadczenia pacjentów hospitalizowanych – jakość usług i prawa pacjenta

W pracach 1 i 2 Kandydatka, w oparciu o dane pochodzące z autorskiego badania realizowanego w ramach grantu nr 01/Z/MBM/N/21, analizuje opinię pacjentów na temat jakości usług na poszczególnych oddziałach szpitalnych oraz przestrzegania prawa pacjenta do informacji.



W pracy 1 badaniu poddano opinie pacjentów na temat jakości usług w oddziałach szpitalnych w Polsce z wykorzystaniem wystandaryzowanej ankiety, obejmującej m.in. ocenę sposobu traktowania przez personel, jakości serwowanych posiłków, utrzymania higieny, skuteczności leczenia bólu, warunków pobytu oraz osiągnięcia przez pacjenta satysfakcjonujących efektów leczenia. Zastosowanie wskaźnika Net Promoter Score pozwoliło na wyodrębnienie „promotorów” i „krytyków” jakości usług szpitalnych. Stwierdzono, że odsetek krytyków (38%) jest zbliżony do odsetka promotorów (36%), co wskazuje na istotną grupę pacjentów niezadowolonych z jakości opieki. Szczególnie interesujące są różnice w ocenie usług w zależności od wieku – pacjenci starsi częściej pozytywnie oceniali szacunek okazywany przez personel, jakość posiłków, skuteczność leczenia bólu oraz zachowanie intymności, podczas gdy pacjenci młodszy częściej zgłaszali zastrzeżenia.

W pracy 2 na podstawie drugiej części tego samego kwestionariusza przeanalizowano przestrzeganie prawa pacjenta do informacji. Badano m.in., czy personel medyczny informował pacjentów w sposób jasny i zrozumiały o stanie zdrowia i możliwych metodach leczenia oraz czy pacjent był włączony w proces podejmowania decyzji terapeutycznych. Ponownie zastosowano wskaźnik NPS do oceny gotowości pacjentów do rekomendacji szpitala. Wykazano, że większość istotnych różnic w ocenie przestrzegania praw pacjenta związana jest z wiekiem i poziomem dochodów. Pacjenci młodzi (18-24 lata) istotnie częściej deklarowali, że nigdy nie otrzymywali jasnych informacji, natomiast pacjenci w wieku 55-64 oraz 65+ lata częściej wskazywali, że informacja była zawsze przekazywana w sposób zrozumiały. W obu pracach uzyskano spójny obraz: starsi pacjenci są bardziej skłonni oceniać zachowania personelu jako poprawne, natomiast młodszy są bardziej krytyczni, co ma istotne następstwa dla planowania działań projakościowych i szkoleniowych.

Prace te stanowią ważny wkład w zrozumienie, jak subiektywne doświadczenia pacjentów hospitalizowanych, w tym gotowość do rekomendacji szpitala zależą od jakości komunikacji, poszanowania godności i warunków pobytu oraz od czynników społeczno-demograficznych.



3.2. Opieka nad pacjentem onkologicznym, prawa pacjenta, edukacja, doświadczenia

W pracach 3, 4, 11 i 12 Kandydatka koncentruje się na szczególnej grupie pacjentów chorych onkologicznie, w tym pacjentach młodych oraz lekarzach będących pacjentami onkologicznymi.

W pracy 3, zrealizowanej w Narodowym Instytucie Onkologii, oceniono opinie pacjentów onkologicznych na temat bezpieczeństwa, przestrzegania praw pacjenta i jakości opieki. Wykazano silny związek między uprzejmością i dostępnością lekarzy oraz recepcjonistów a poczuciem, że przekazywane informacje były jasne i wyczerpujące. Pacjenci, którzy otrzymywali broszury, plany leczenia oraz wskazówki dotyczące życia z chorobą, częściej deklarowali satysfakcję z informacji. Zastosowanie współczynnika V Craméra pozwoliło na ilościową ocenę siły tych zależności, które okazały się umiarkowane, ale statystycznie istotne. Wyniki te dowodzą, że jakość komunikacji, dostępność informacji i możliwość zaangażowania bliskich są integralnymi elementami jakości opieki onkologicznej.

Praca 4 ma charakter jakościowy, przeprowadzono wywiady pogłębione i analizę narracji lekarzy będących pacjentami onkologicznymi. Ujawniono szereg zjawisk o dużej wartości poznawczej: lekarze-pacjenci częściej zaniedbują własne zdrowie, zaprzeczają swojej podatności na choroby, mają trudności ze znalezieniem jednego lekarza prowadzącego i odczuwają niechęć kolegów do leczenia „swojego”. Zwrócono uwagę na paradoks, że szeroka wiedza medyczna lekarza-pacjenta utrudnia proces leczenia i komunikację, generując napięcia i poczucie nadmiernej odpowiedzialności. Choć kompetencje zawodowe kolegów były oceniane wysoko, sposób przekazywania informacji o chorobie często oceniano negatywnie. Praca ta wprowadza do cyklu unikatową perspektywę antropologiczną i socjologiczną, rzadko obecną w literaturze dotyczącej komunikacji lekarz-pacjent.

Praca 11 ma charakter pogładowy i dotyczy roli oceny jakości życia związanej ze zdrowiem (HRQoL) w opiece onkologicznej nad nastolatkami i młodymi dorosłymi (AYA). Autorki uzasadniają konieczność systematycznego uwzględniania HRQoL i pomiarów PROMs jako równorzędnych z klasycznymi wskaźnikami klinicznymi. Zwracają uwagę, że w tej grupie wiekowej choroba nowotworowa koliduje z kluczowymi zadaniami rozwojowymi, co wymaga szczególnie wrażliwego i spersonalizowanego podejścia.



W pracy 12, również zrealizowanej w Narodowym Instytucie Onkologii, Kandydatka ocenia wpływ usług wspierających (żywienie, czystość oddziałów, oznakowanie i orientacja w przestrzeni szpitala) na doświadczenia pacjentów onkologicznych. Wykazano, że pozytywna ocena jakości żywienia (smak, świeżość, temperatura, pory wydawania posiłków, wielkość porcji), utrzymania czystości oraz organizacji przestrzeni wiąże się z wyższą ogólną satysfakcją z opieki. Oznacza to, że elementy organizacyjno-środowiskowe, często postrzegane jako „hotelowe”, w istotny sposób wpływają na postrzeganie jakości opieki medycznej.

Łącznie prace te budują pełen obraz specyfiki doświadczeń pacjentów onkologicznych, od wymiaru komunikacji i praw pacjenta, przez organizację środowiska leczenia, aż po perspektywę szczególnych grup (AYA, lekarze-pacjenci).

3.3. Architektura i infrastruktura, a doświadczenia pacjentów

Praca 6 stanowi systematyczny przegląd dotyczący infrastruktury dedykowanej onkologii (Cancer-Dedicated Infrastructures – CDI) i jej wpływu na wyniki zdrowotne, dobrostan pacjentów, rodzin oraz pracę personelu. Wykazano wyraźny niedobór badań, które analizowałyby architekturę i cechy przestrzenne CDI w sposób systematyczny, jednak dostępne dowody sugerują, że układ przestrzenny, warunki fizyczne i rozwiązania architektoniczne mają wpływ na komfort pacjentów, poziom stresu, jakość komunikacji i efektywność pracy zespołów. Publikacja ta poszerza tradycyjne spojrzenie na jakość opieki o wymiar infrastrukturalny i może stanowić istotną inspirację dla projektantów oraz decydentów planujących modernizację placówek onkologicznych.

3.4. Zaawansowane usługi farmaceutyczne, adherencja i perspektywa pacjenta

Istotną część cyklu stanowią prace 5, 7, 8, 9, 10 i 13, w których Kandydatka analizuje rozwój usług farmaceutycznych i ich znaczenie dla jakości opieki, doświadczeń pacjentów oraz przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

W pracy 5 zaprezentowano wyniki pilotażowego wdrożenia systemu KOOL w aptekach ogólnodostępnych, gdzie farmaceuci, korzystając z dedykowanego oprogramowania, stosowali poradnictwo oparte na EBM dotyczące suplementów diety. Wykorzystanie piktogramów, kalendarzy przyjmowania leków oraz dodatkowych materiałów edukacyjnych zwiększało



zrozumiałość leczenia i poczucie bezpieczeństwa. Pacjenci wysoko oceniali przydatność otrzymywanych informacji, choć samej motywacji do aktywnego udziału w terapii oceniali niżej – co wskazuje na potrzebę działań wspierających zmianę zachowań zdrowotnych, nie tylko poprawę jakości informacji.

Praca 7 ma charakter programowy i stanowi swego rodzaju „mapę drogową” rozwoju opieki farmaceutycznej w polskich aptekach. Autorzy definiują siedem kluczowych usług farmaceutycznych – od przeglądu farmakoterapii, przez usługi dla pacjentów rozpoczynających nowe leczenie, po programy szczepień i zintegrowane programy profilaktyczne. Odwołując się do doświadczeń innych krajów europejskich, pokazują, że usługi te mogą istotnie poprawiać wyniki zdrowotne, bezpieczeństwo oraz jakość życia pacjentów, zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa i rosnącej liczby chorób przewlekłych.

W pracy 8 oceniono doświadczenia pacjentów ukraińskich korzystających z zaawansowanych usług farmaceutycznych w Polsce. W badaniu wykazano bardzo wysoką ocenę jasności i przydatności informacji przekazywanych przez farmaceutów oraz niemal jednogłośne oczekiwanie, aby takie usługi były dostępne powszechnie. Praca ta ma szczególne znaczenie w kontekście wsparcia transgranicznego i interkulturowego w ochronie zdrowia.

Praca 9 jest przeglądem dotyczącym znaczenia adherencji terapeutycznej dla wyników klinicznych, kosztów opieki zdrowotnej i jakości życia pacjentów. Autorka syntetyzuje dane wskazujące, że nieprzestrzeganie zaleceń skutkuje progresją choroby, większą liczbą hospitalizacji i wyższymi kosztami systemowymi, natomiast poprawa adherencji – lepszą kontrolą choroby i wyższą jakością życia. Zaprezentowano również strategie poprawy adherencji, wśród których istotne miejsce zajmują edukacja pacjenta, relacje interpersonalne i rola farmaceuty.

W pracy 10 oceniono opinie i satysfakcję pacjentów w odniesieniu do szczepień wykonywanych przez farmaceutów w aptekach. Wykazano wysoki poziom akceptacji tego modelu świadczenia usług profilaktycznych, co ma istotne konsekwencje dla polityki zdrowotnej w obszarze szczepień.

Praca 13, dotycząca satysfakcji pacjentów w kontekście zasobów szpitala, wpisuje się w logikę cyklu, pokazując, że subiektywne doświadczenia pacjenta są powiązane z obiektywnymi parametrami organizacyjnymi – liczbą personelu, organizacją pracy, wyposażeniem i warunkami lokalowymi.



Łącznie prace te tworzą spójny obraz apteki i usług farmaceutycznych jako ważnego elementu systemu opieki zdrowotnej, w którym edukacja pacjenta, doradztwo oparte na dowodach oraz działania profilaktyczne są istotnym komponentem quality of care.

4. Ocena metodologii, samodzielności i wkładu naukowego

Przedstawiony cykl cechuje poprawność metodologiczna i adekwatność do poruszanej problematyki. Kandydatka stosuje szeroki wachlarz metod: badania ilościowe na dużych grupach pacjentów, badania jakościowe oparte na wywiadach pogłębionych i analizie narracyjnej, przeglądy systematyczne i narracyjne. W analizie danych wykorzystuje ugruntowane metody statystyczne z zakresu statystyki opisowej i wnioskowania, w tym wskaźnik NPS, testy różnic międzygrupowych oraz współczynnik V Craméra.

W oparciu o oświadczenia współautorów oraz fakt, że dr Mariola Borowska była kierownikiem projektu badawczego stanowiącego źródło danych dla kluczowej części cyklu, a także pierwszym i korespondencyjnym autorem większości prac, można stwierdzić, że jej wkład w koncepcję badań, dobór narzędzi, analizę i interpretację wyników jest wiodący i w pełni samodzielny. Zakres tego wkładu należy uznać za wystarczający do uznania cyklu za indywidualne osiągnięcie naukowe w rozumieniu ustawy.

Zastosowane metody, narzędzia i analizy zostały dobrane przez Kandydatkę właściwie i świadczą o bardzo dobrej znajomości metod badawczych w naukach o zdrowiu. Szczególnie należy podkreślić umiejętność łączenia danych ilościowych i jakościowych oraz zdolność do osadzania wyników w kontekście międzynarodowych standardów jakości opieki.

Z punktu widzenia rozwoju dziedziny nauk o zdrowiu osiągnięcie dr Marioli Borowskiej wnosi istotny wkład w obszar badań nad jakością opieki i doświadczeniami pacjenta, włączając do analizy również perspektywę opieki farmaceutycznej i infrastruktury onkologicznej.

5. Ocena dorobku naukowego poza wskazanym osiągnięciem

Poza przedstawionym cyklem publikacji dorobek naukowy Kandydatki obejmuje dodatkowe prace z zakresu ekonomiki zdrowia, organizacji systemu ochrony zdrowia, zarządzania podmiotami leczniczymi oraz jakości życia pacjentów. Należy zwrócić uwagę na tematyczną



spójność tych prac z osiągnięciem habilitacyjnym oraz na fakt opublikowania ich w czasopismach o zasięgu międzynarodowym.

Dr Mariola Borowska uczestniczy w krajowych i międzynarodowych projektach naukowych, m.in. w badaniach dotyczących jakości życia pacjentów onkologicznych (EUonQoL), żywienia dzieci i młodzieży oraz wypalenia zawodowego w placówkach opieki długoterminowej. Jest również recenzentką w licznych czasopismach naukowych (m.in. Healthcare, Cancers, Journal of Personalized Medicine, Sustainability, Preventive Medicine Reports, Frontiers), co świadczy o uznaniu jej kompetencji przez środowisko naukowe.

Podsumowując, dorobek naukowy Kandydatki poza osiągnięciem jest bogaty, rozwijany systematycznie i charakteryzuje się wysokim poziomem merytorycznym.

6. Ocena działalności dydaktycznej, organizacyjnej, współpracy naukowej i popularyzacji nauki

Dorobek dydaktyczny dr Marioli Borowskiej jest znaczący. Kandydatka prowadziła i prowadzi zajęcia dydaktyczne na kilku uczelniach: Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie, Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, a także w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego. Prowadziła wykłady, ćwiczenia i seminaria z zakresu zdrowia publicznego, ekonomiki i organizacji ochrony zdrowia, ubezpieczeń zdrowotnych, mikroekonomii i makroekonomii, a także była promotorem prac magisterskich.

Kandydatka angażowała się również w działalność organizacyjną, była członkiem Lokalnej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach, członkiem komitetów organizacyjnych i naukowych konferencji z cyklu „Bezpieczeństwo Pacjenta”, w tym edycji międzynarodowych. Odbyła staż naukowy w Konsorcjum Naukowym Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego z Piktorex Sp. z o.o., którego efektem są m.in. współautorskie publikacje naukowe.

W zakresie współpracy naukowej szczególnie warto odnotować udział dr Marioli Borowskiej w zespołach międzynarodowych, m.in. z udziałem ekspertów z Kanady oraz badaczy zajmujących się opieką farmaceutyczną i jakością życia pacjentów onkologicznych. Jej aktywność popularyzatorska przejawia się w prezentacjach na konferencjach krajowych i międzynarodowych oraz w udziale w projektach ukierunkowanych na poprawę jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta.



Skala i różnorodność działań dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzatorskich Kandydatki, jak również jej aktywność we współpracy międzynarodowej, spełniają wymagania stawiane osobom ubiegającym się o stopień doktora habilitowanego.

7. Podsumowanie i wniosek końcowy

Analiza przedstawionego cyklu publikacji oraz całokształtu dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr n. o zdrowiu Marioli Borowskiej pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

- Przedstawione osiągnięcie naukowe w postaci cyklu 13 publikacji jest tematycznie spójne, metodologicznie poprawne i posiada wyraźnie zdefiniowany wkład w rozwój nauk o zdrowiu, w szczególności w obszarze jakości opieki, praw pacjenta, doświadczeń pacjentów i roli usług farmaceutycznych.

- Kandydatka wykazała się wysokim stopniem samodzielności naukowej w zakresie koncepcji, realizacji badań, analizy i interpretacji wyników, a także kierowania projektem badawczym, którego efektem są kluczowe publikacje wchodzące w skład osiągnięcia.

- Dorobek naukowy poza osiągnięciem jest obszerny i potwierdza ugruntowaną pozycję Kandydatki w środowisku naukowym, co ilustruje liczba publikacji, wartość bibliometryczna, cytowania oraz recenzowanie prac w czasopiśmie międzynarodowych.

- Działalność dydaktyczna, organizacyjna i współpraca naukowa dr Marioli Borowskiej spełniają kryteria stawiane osobom ubiegającym się o stopień doktora habilitowanego, Kandydatka posiada znaczące doświadczenie dydaktyczne, angażuje się w prace komitetów i komisji oraz uczestniczy w projektach międzynarodowych.

W świetle powyższej analizy uważam, że dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny dr n. o zdrowiu Marioli Borowskiej spełnia wymagania określone w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz odpowiednich aktach wykonawczych dla nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu. Z pełnym przekonaniem wnioskuję o pozytywne zakończenie postępowania habilitacyjnego dr n. o zdrowiu Marioli Borowskiej.