

OPI NIA NA TEMAT OSIĄGNIĘCIA I DOROBKU NAUKOWEGO
DR MARIOLI BOROWSKIEJ W POSTĘPOWANIU AWANSOWYM
NA STOPIEŃ DOKTORA HABILITOWANEGO
NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU W DZIEDZINIE NAUKI MEDYCZNE

1. Wprowadzenie

Recenzja została przygotowana na podstawie Uchwały Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie PIB z dnia 22 października 2025, którą powołano komisję habilitacyjną w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk medycznych wszczętym na wniosek dr Marioli Borowskiej z 3 lipca 2025 roku za pośrednictwem Rady Doskonałości Naukowej.

Przedstawione osiągnięcie naukowe obejmuje cykl 13 publikacji zatytułowany „*Doświadczenia pacjenta w polskim systemie opieki zdrowotnej: prawa pacjenta, bezpieczeństwo i jakość usług*”. Tu już na wstępie muszę podkreślić, że jest to temat wyjątkowo ważny i potrzebny, a habilitantka podjęła swoje badania jeszcze przed wprowadzenie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (czerwiec 2023), niejako wyprzedzając działania legislacyjne. W krajowym i zagranicznym piśmiennictwie szczególnie brak jest opracowań na temat respektowania praw pacjenta i jego związku z innymi aspektami oceny jakości funkcjonowania jednostek medycznych (w aspekcie infrastruktury, relacji społecznych i poziomu spełniania oczekiwań pacjentów).

Podstawą poniżej opinii jest dokumentacja, na którą składa się: liczący 32 strony autoreferat, szczegółowy wykaz osiągnięć naukowych, mających stanowić znaczny wkład w rozwój dyscypliny nauk medycznych, dyplom doktorski, poświadczenie odbycia stażu, kopie 13 artykułów wykazywanych jako szczególne osiągnięcie naukowe oraz 54 oświadczenia współautorów tych publikacji dotyczące ich wkładu własnego w powstawanie danej publikacji (w tym 13 oświadczeń własnych). Jest to dokumentacja kompletna, która daje podstawy do sporządzenia recenzji. Niektóre informacje powtarzają się w załącznikach do wniosku, jak na przykład szczegółowa lista publikacji.

Podstawę prawną do sporządzenia opinii stanowi Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* wraz z późniejszymi zmianami. Zwróciłam szczególną uwagę na wartość merytoryczną i ocenę bibliometryczną przedstawionego osiągnięcia naukowego (określanego dalej jako cykl), ogólną aktywność naukową Habilitantki oraz spełnienie przez nią innych obowiązujących obecnie wymagań, w tym odbycie stażu poza macierzystym miejscem pracy oraz współpracę z więcej niż jedną instytucją naukową.

2. Przebieg kariery zawodowej

Mariola Wioletta Borowska ukończyła w 2012 roku studia na kierunku zdrowie publiczne, specjalność promocja zdrowia i epidemiologia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W ramach wykształcenia uzupełniającego ukończyła dwa kierunki rocznych studiów podyplomowych: Podyplomowe Studium Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny na Uniwersytecie Warszawskim (dyplom 2022) oraz Zarządzanie promocją zdrowia i profilaktyką chorób na Uczelni Łazarskiego (dyplom 2023). Ponadto w 2022 roku podjęła studia magisterskie na kierunku psychologia w Wyższej Szkole Biznesu –National Louis University (nie podano lokalizacji, prawdopodobnie Nowy Sącz). Ukończyła też kursy doszkalające powiązane z tematyką pracy habilitacyjnej, z których najważniejszy wydaje się dwuletni cykl szkoleń dotyczących komunikacji z pacjentem oraz praw pacjenta w ramach działania Rzecznika Praw Pacjenta na rzecz poprawy jakości usług zdrowotnych. Odbyła też szkolenie w zakresie Good Clinical Practice.

Dr Mariola Wioletta Borowska spełnia podstawowy warunek starania się o stopień doktora habilitowanego, ponieważ posiada stopień naukowy doktora. W dokumentacji przewodu habilitacyjnego załączony jest dyplom poświadczający złożenie odpowiednich egzaminów i uzyskanie 19 marca 2019 roku stopnia doktora nauk o zdrowiu na podstawie pracy pt. *Czynniki determinujące efektywność finansową outsourcingu w podmiotach leczniczych* pisanej pod kierunkiem dr hab. n. o zdr. Aleksandry Czerw. Przewód doktorski był prowadzony na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a powyższa praca doktorska została wyróżniona.

Habilitantka pracuje od października 2023 roku jako adiunkt w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie PIB w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów. Wcześniej była doktorantką na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, a po uzyskaniu stopnia doktora pracowała tam na stanowisku naukowo-dydaktycznym. Jej doświadczenie w pracy dydaktycznej uzupełnia stanowisko wykładowcy w Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie (od 2021 roku do chwili obecnej).

3. Ogólna ocena dorobku naukowego

Analiza bibliometryczna dorobku naukowego dr Marioli Borowskiej została sporządzona w Bibliotece Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii i podpisana przez Panią Dębicką (podpis nieczytelny) z datą 3 lipca 2025 roku. W przypisach do tego dokumentu dokładnie wyjaśniono zasady punktacji i ich podstawę prawną. Przed uzyskaniem stopnia doktora na dorobek naukowy dr Borowskiej złożyło się : 8 artykułów oryginalnych, 4 prace pogładowe, 3 rozdziały w monografiach/podręcznikach i trzy publikowane streszczenia ze zjazdów krajowych. Po uzyskaniu stopnia doktora opublikowała: 22 artykuły oryginalne, 4 prace pogładowe, 1 list do redakcji czasopism, 1 pracę popularnonaukową oraz 10 publikowanych streszczeń konferencyjnych (7 krajowych zjazdów i 3 zagraniczne). Ogółem w 16

publikacjach była ona pierwszą autorką (wnioskuję, że początkowo publikowała pod panieńskim nazwiskiem Kowalska). Do cyklu stanowiącego podstawę prowadzenia przewodu habilitacyjnego włączono 12 prac oryginalnych opublikowanych w latach 2023-25 i wymieniony list do redakcji. Powyższe dane świadczą o szybkim rozwoju naukowym po uzyskaniu stopnia doktora, szczególnie w ostatnich trzech latach.

Wg oceny bibliometrycznej dorobek naukowy dr Marioli Borowskiej uzyskał ogólną ocenę IF=66,921, MEiN (wcześniej MNiSzW) =2370 z dominującym udziałem prac opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora. Lepiej punktowane publikacje pochodzą z czasopism o zasięgu międzynarodowym z maksymalnym wskaźnikiem IF=4,6 w roku publikacji.

Dr Mariola Borowska osiągnęła za swoje publikacje do czasu złożenia procedowanego wniosku indeks Hirscha równy 6, podobnie wg według Web of Science oraz Scopus 6. Liczba cytowań rzutująca na wartość indeksu H kształtuje się na stosunkowo niskim poziomie (Web of Science 72, Scopus 86), co może wynikać z faktu, że w dorobku dominują nowe publikacje, które do tej pory miały niewielkie szanse na cytowania.

Od strony ilościowej jest to ogólny dorobek naukowy odpowiadający oczekiwaniom wobec osoby występującej z wnioskiem o przeprowadzenie przewodu habilitacyjnego w około 6 lat po obronie doktoratu. Warto tu podkreślić wysoki udział prac, w których Habilitantka jest pierwszą autorką oraz znaczną liczbę prac nie zamieszczonych w cyklu habilitacyjnym, świadczących o aktywności w wielu zespołach i szerszych zainteresowaniach badawczych. Prace publikowane były w czasopismach zgodnych ze wskazaną dyscypliną, a wiele z tych czasopism zajmuje wysoką pozycję w rankingach w danej kategorii tematycznej (kategoria Q1 lub Q2 według podziału kwartylowego). Krajowa punktacja ze stycznia 2024 nie oddaje obecnej pozycji niektórych czasopism.

4. Udział w projektach badawczych

Dr Mariola Borowska od 2021 roku uczestniczyła w realizacji sześciu projektów badawczych, z których cztery są w trakcie realizacji. Była kierownikiem w projekcie badawczym „Identyfikacja głównych problemów polskiego systemu opieki zdrowotnej w okresie pandemii SARS COV-2 - rekomendacje i rozwiązania systemowe” (nr 01/Z/MBM/N/21), co prawdopodobnie wskazuje na mechanizm finansowania młodych naukowców. Projekty realizowane z jej udziałem uzyskały finansowanie w prestiżowych konkursach. Udział w nich świadczy o współpracy z innymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi. W odniesieniu do niektórych grantów trudno było rozszyfrować źródło finansowania oraz osadzenie instytucjonalne w Polsce. Na przykład słabo wyjaśnione są działania w ramach EUonQoL. Trudno ocenić, czy strona polska i sama Habilitantka uczestniczyła w budowaniu nowych narzędzi do pomiaru jakości życia pacjentów onkologicznych, czy w ich testowania w warunkach polskich. Za szczególnie prestiżowe można uznać projekty MULTI-PONS i PONS2-PURE POLAND. Tu jednak zabrakło mi krótkiego przedstawienia zadań realizowanych w tych projektach.

5. Staże naukowe

Dr Mariola Borowska w okresie od stycznia do kwietnia 2024 roku odbyła staż naukowy w Konsorcjum Naukowym Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego z Piktorex Sp. z o.o w Warszawie. Opiekunem naukowym stażu był dr n. farm. Piotr Merks. Podczas stażu naukowego do jej obowiązków należało przygotowanie i zbieranie danych, opracowanie danych do publikacji naukowych, związanych z Kompleksową Opieką Okołolekową (Coordinated Patient Care Program) oraz komunikacją, edukacją, jakością i bezpieczeństwem opieki farmaceutycznej. Udokumentowanym efektem odbycia stażu są między innymi 3 publikacje, których jest współautorką. W dokumentacji wniosku znajduje się poświadczenie odbycia stażu wraz z wykazem wspólnych artykułów.

Udział w grantach (w tym nadal realizowanych projektach badawczych) też świadczy o aktywności naukowej w więcej niż jednej instytucji naukowej. Niektóre publikacje powstały w ścisłej współpracy z naukowcami zatrudnionymi w zagranicznych instytucjach naukowych (np. praca nr 6 cyklu, Uniwersytet w Bolonii, Włochy). Wartość też podkreślić uzyskanie w 2023 roku nagrody im. Ludwika Rajchmana za pracę zespołową realizowaną w grupie 27 naukowców <https://www.pzh.gov.pl/wreczenie-nagrod-im-l-rajchmana/>.

6. Inna aktywność naukowa, dydaktyczna i organizacyjna.

Habilitantka przedstawiła w dokumentacji wniosku obraz swojej aktywności naukowej, dydaktycznej, organizacyjnej oraz popularyzatorskiej, co jest spójne z konsekwentnie rozwijaną tematyką badań. Warto zwrócić uwagę na następujące aktywności dr Marioli Borowskiej:

- Uczestnictwo w 13 konferencjach naukowych od 2016 roku, co jest osiągnięciem skromnym, ale wystarczającym;
- Opracowanie recenzji około 60 pełnotekstowych artykułów naukowych, zarówno oryginalnych, jak i przeglądowych dla kilkunastu czasopism, co kolei świadczy o ponadprzeciętnym zaangażowaniu;
- Działalność dydaktyczną jako wykładowca w ramach współpracy z czterema uczelniami: Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Wyższą Szkołą Inżynierii i Zdrowia w Warszawie, Warszawskim Uniwersytetem Medycznym (podano listę prowadzonych zajęć);
- Promotorstwo prac dyplomowych na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (podano listę 19 prac dyplomowych z lat 2021-23);
- Współpracę przy organizacji siedmiu konferencji naukowych jako członek komitetu organizacyjnego (głównie w ramach cyklicznych konferencji dotyczących bezpieczeństwa pacjenta w latach 2016-2022);
- Liczne przykłady działalności popularyzujące naukę w ramach współpracy z otoczeniem gospodarczym i społecznym, w tym przygotowywanie prelekcji i webinarów oraz

opracowanie artykułów popularnonaukowych związanych z profilaktyką chorób, promocją zdrowia, prawami pacjenta (w ramach współpracy z PZU Zdrowie S.A.).

- Członkostwo Lokalnej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach w Warszawie w latach 2020-2024
- Aktualne członkostwa w The Beryl Institute organizacji międzynarodowej uznanej za wiodącą we wspieraniu systemu opieki zdrowotnej w budowaniu lepszych, bardziej ludzkich doświadczeń dla wszystkich uczestników (pacjenci, ich rodziny, pracownicy ochrony zdrowia, lokalne społeczności).
- Bycie członkiem zespołu przy Rzeczniku Praw Pacjenta w ramach projektu współpracy Rzecznika Praw Pacjenta z pełnomocnikami pacjentów w podmiotach leczniczych.

7. Ocena osiągnięcia naukowego

Przedmiotem rozprawy habilitacyjnej jest cykl trzynastu publikacji pod tytułem „*Doświadczenia pacjenta w polskim systemie opieki zdrowotnej: prawa pacjenta, bezpieczeństwo i jakość usług*”. Na cykl ten składa się 9 prac oryginalnych i 4 prace poglądowe. Omawiane artykuły zostały opublikowane w języku angielskim w latach 2023-2025. W pracach oryginalnych omawiane są wyniki badań prowadzonych w ostatnich 5 latach. Są więc to dane aktualne, które ponadto wpisują się w nurt badań na temat funkcjonowania opieki medycznej w okresie pandemii COVID-19. Habilitantka jest pierwszą autorką 6 artykułów cyklu, a w większości pozostałych zajmuje liczącą się pozycję. Ponadto, jak zaznaczyła w autoreferacie, pełniła rolę autora korespondencyjnego w 11 artykułach tego cyklu. Dziesięć spośród artykułów posiada wskaźnik wpływu IF, co łącznie daje 19,5 punktów IF. Według punktacji krajowej w cyklu znajdują się trzy prace za 100 pkt, dwie prace za 70 pkt, trzy prace za 40 pkt i pięć prac za 20 pkt, co daje łączną punktację 660 wg listy ministerialnej. Dokumentacja wniosku zawiera oświadczenia współautorów dotyczące ich udziału przy powstawaniu kolejnych publikacji. Większość prac pisana była w małych zespołach od 2 do 5 współautorów. Autorzy oceniali swój wkład jakościowo wg zakresu zadań, bez podawania udziału procentowego. Tylko sporadycznie brak niektórych oświadczeń (w pracach 8, 10, 13). Nie mam jednak tu pewności, czy wg obecnych przepisów są one aż tak obligatoryjne.

W autoreferacie krótko opisano zostały wyniki i wnioski wynikające z poszczególnych opracowań. Mam pewne zastrzeżenia do takiej konwencji opisu, w którym zawarto wiele ogólnych stwierdzeń, bez odniesienia do aspektów metodologicznych. Tego typu powierzchowny opis jest mało przyjazny dla osoby oceniającej i ogólnie stwarza negatywne wrażenie. Nie ma jednak w kraju jednolitego schematu pisania autoreferatów w postępowaniach awansowych i w dużej mierze zależy to od zasad uznawanych w jednostce prowadzącej przewód habilitacyjny. Zabrakło ogólnych założeń całego cyklu, syntetycznej charakterystyki materiału badawczego w pracach oryginalnych oraz zbiorczych wniosków końcowych z odniesieniem do implikacji praktycznych. Niemniej jednak Habilitantka rozpoczęła opis od bardzo

krótkiej części wstępnej, nakreślając tło badań własnych i znaczenie uzyskanych wyników. Do autoreferatu dołączono też wykaz literatury cytowanej w powyżej wspomnianym wstępie liczący 14 pozycji.

Poniżej przedstawiam krótki komentarz do prac cyklu, osobno omawiając prace oryginalne i poglądowe oraz wskazując na ich mocne i słabsze strony. Unikam tu ponownego streszczenia kolejnych artykułów, koncentrując się na zbiorczej krytycznej ocenie (materiału empirycznego, znaczenia oraz oryginalności podjętych tematów, ich spójności z tytułem cyklu), zwracając również uwagę na aspekty metodologiczne i jakość prezentacji wyników.

Prace oryginalne powstały na podstawie danych uzyskanych od pacjentów szpitali oraz klientów aptek, a włączenie tej drugiej grupy jest mocną stroną omawianego cyklu. Są to przeważnie przekrojowe badania obserwacyjne, a wyjątek stanowi jedno badanie jakościowe i jedna analiza danych agregowanych do poziomu województwa. Zakres tematyczny prac jest zgodny z tytułem cyklu. W pracach oryginalnych najpełniej rozwinięto temat jakości opieki medycznej i respektowania praw pacjenta, podczas gdy wątek bezpieczeństwa pacjenta pojawia się często w tle jako pochodna jakości opieki i respektowania praw pacjenta. Najdokładniej został omówiony w kontekście usług farmaceutycznych.

Niektóre z artykułów opierają się na analizie tej samej grupy badanych, ale pod kątem innych pytań badawczych. Idąc tym tropem, można połączyć artykuły oznaczone numerem 1, 2 i 13, w których analizowane dane uzyskane od 801 pacjentów. Jak rozumiem, opierają się na wynikach tego samego projektu badawczego, czyli grantu p.t., 'Identyfikacja głównych problemów polskiego systemu opieki zdrowotnej w okresie pandemii SARS-COV-2 - rekomendacje i rozwiązania systemowe.' (01/Z/MBM/N/21), w którym Habilitantka pełniła kierowniczą funkcję. Badanie prowadzone było w 2022 roku, a jako kryterium włączenia przyjęto hospitalizację w ostatnich 12 miesiącach. Cechą specyficzną badanej grupy (ale też jego ograniczeniem wykazany w dyskusjach) jest koncentracja na młodych dorosłych i osobach w średnim wieku, ponieważ pacjenci powyżej 65. roku życia stanowili tylko 10% ankietowanych.

Połączyć też można artykuły oznaczone numerami 3 oraz 12, w których analizowane dane uzyskane od pacjentów onkologicznych aktualnie hospitalizowanych w Narodowym Instytucie Onkologii w Warszawie. Ani w abstrakcie, ani w sekcji dotyczącej metod nie podane dokładnie liczebności próby. Omówiono odpowiedzi na wybrane pytania, które uzyskano od 402 do 542 osób.

Z kolei czwarta praca cyklu jako jedyna opisuje wyniki badań jakościowych (wywiadów) przeprowadzonych wśród 20 lekarzy będących pacjentami onkologicznymi, czyli w grupie rzadko opisywanej w literaturze dotyczącej komunikacji medycznej. Jest to wyróżniająca się praca cyklu, w której Habilitantka była trzecią autorką w zespole siedmioosobowym i według przypisu po artykulem jedną z trzech osób zajmujących się redakcją tekstu.

Dowodem zainteresowania aktualnymi wyzwaniami funkcjonowania systemu ochrony zdrowia jest zwrócenie uwagi na postrzeganie świadczeń farmaceutycznych przez uchodźców wojennych w Ukrainy

(praca 8). Badaniem objęto 250 osób, które były rekrutowane głównie w dedykowanych uchodźcom farmaceutycznych punktach konsultacyjnych (nie podano liczby zaangażowanych w badanie ogólnodostępnych aptek) i wypełniały kwestionariusze papierowe w języku ukraińskim lub rosyjskim. Opis próby budzi tu pewne wątpliwości. Siemianowice Śląskie opisano jako miasto położone blisko granicy ukraińskiej, podczas gdy leży ono w centrum aglomeracji śląskiej. Zastanawiająca jest dominacja mężczyzn w tej grupie (71%), co nie jest zgodne z danymi statystycznymi na temat pierwszej fali uchodźców wojennych. Nietypowe rozkłady zmiennych wymagają komentarza, a przede wszystkim sprawdzenia, czy prawidłowo odczytano zakodowanie danych.

Również artykuł dziesiąty opiera się na danych uzyskanych na terenie aptek, tym razem w aspekcie oceny zadowolenia z funkcjonowania systemu szczepień wykonywanych przez farmaceutów. Badaniem objęto 342 osoby, które zgodziły się na udział w badaniu po zaszczepieniu przeciwko wirusowi sars-cov-2 (2021 rok). Ze względu na rodzaj usługi można ich traktować jako pacjentów nie klientów. W opisie próby pojawiają się drobne niejasności (brak informacji o liczbie aptek, minimalny wiek 14 lat przy kryterium skończonych 16 lat).

Nietypowe miejsce w analizowanym cyklu zajmuje praca oznaczona jako piąta, również dotycząca opieki farmaceutycznej. Opisano w niej wyniki pilotażowego wdrożenia w 20 aptekach systemu KOOL (Kompleksowa Opieka Około lekowa). Testowano oprogramowania i ulotki wspomagające udzielanie konsultacji pacjentom przez farmaceutów w odniesieniu do suplementacji żywieniowej, nawiązując do koncepcji medycyny opartej na dowodach. Tego typu artykuł można traktować jako ważne uzupełnienie cyklu, ponieważ jako jedyny artykuł nawiązuje do działań interwencyjnych w obszarze edukacji pacjentów.

Narzędziem badawczym w pracach oryginalnych należących do omawianego cyklu był przeważnie autorski kwestionariusz, chociaż nie zawsze podawano pochodzenia pytań. Część badań miała charakter krótkich sondaży, co skłaniało do ograniczania liczby zadawanych pytań. W żadnej z prac nie zastosowano wystandaryzowanych skal do pomiaru satysfakcji pacjentów ani nie podjęto prób tworzenia ad hoc takich skal na bazie użytych pytań. Zestawiając dane z kolejnych publikacji cyklu, uzyskujemy jednak wszechstronną ocenę jakości opieki medycznej przez pacjentów, jakości komunikacji między pacjentami a pracownikami jednostek medycznych oraz komunikacji między farmaceutami i klientami aptek. Zaletą cyklu jest też zwrócenie uwagi na różne grupy zawodowe pracowników medycznych i niemedycznych zatrudnionych w ochronie zdrowia, w tym na możliwość zaangażowania aptek w promocję zdrowia i profilaktykę. Na szczególną uwagę zasługuje praca trzecia, w której nie ograniczono się do oceny jakości komunikacji pacjent-lekarz, ale uwzględniano też inne grup zawodowych oraz badano przydatności broszur informacyjnych.

W wielu publikacjach cyklu pojawia się odwołanie do praw pacjenta. Autorzy, opisując narzędzie badawcze, nawiązują głównie do oceny respektowania prawa do uzyskiwania informacji na temat własnego zdrowia i metod leczenia. Z treści analizowanych pytań wynika, że poruszany były na przykład też temat dostępności świadczeń, leczenia bólu, poszanowania godności oraz umożliwiania

obecności osób bliskich. W artykułach jest mowa o obserwowaniu (respektowania) praw. Inną kwestią jest znajomość praw pacjenta w społeczeństwie, która jak wynika z nielicznych badań polskich prowadzonych przez instytucje naukowe i ośrodki badania opinii publicznej jest fragmentaryczna.

Oryginalnym podejściem zastosowanym w pracach 1 i 2 było wykorzystanie indeksu NPS (*net promoter score*), mierzącego w skali 0-10 satysfakcję z opieki medycznej w czasie hospitalizacji. Zgodnie z wytycznymi WHO, jako miarą satysfakcji przyjęto gotowość do zarekomendowania danej jednostki medycznej swojej rodzinie i znajomym. Respondenci podzieleni zostali na trzy grupy, co odpowiada kategorii oceny pozytywnej tzw. promotorów, neutralnej i negatywnej tzw. krytyków (odpowiednio 36%, 27% i 37%). W pierwszej z prac skoncentrowano się na ocenie związku między przynależnością do tych grup a postrzeganiem różnych aspektów jakości opieki medycznej, warunkami i skutecznością leczenia. W drugiej pracy nawiązano do respektowania praw pacjenta, podobnie badając związek z postrzeganiem prawa pacjenta do informacji. Sądzę jednak, że możliwości tego indeksu nie zostały w pełni wykorzystane. Jak że jest to miara netto, ważna jest różnica między odsetkiem ocen pozytywnych i negatywnych. W dobrze funkcjonującej organizacji spodziewane są wysokie wartości dodatnie. W badanym materiale uzyskane niewielkie wyniki ujemne i cytowano ten wynik, jednak nie był dyskutowany jako zjawisko niepokojące, ani porównywany z literaturą. Najpełniejsza definicja NPS została podana w pracy 13. Jak rozumiem, podjęto w niej próbę korelacji danych wojewódzkich, zestawiając dane na temat jakości opieki medycznej z danymi na temat infrastruktury i personelu medycznego. Tu jednak mimo odwołania się do NPS nie podano wartości wojewódzkich, ani nawet rozkładu próby 801 pacjentów wg województw. W takiej pracy powinien też być określony szereg liczbowy, w metodach i tytule tabeli. Tego typu porównania mieszczą się w kategorii epidemiologicznych analiz ekologicznych i rzadko ujawniają istotne zależności przy tak małej próbie, generując też pułapki interpretacyjne (tzw. *ecological fallacy*). Profesjonalna analiza związku z cechami strukturalnymi wg szeregów wojewódzkich wymaga większej próby i włączenia technik modelowania wielopoziomowego. Ponadto w ograniczeniach analiz z pracy 13 skopiowano treści zawarte w pracach 1 i 2 (które są zasadne), podczas wskazane byłoby zwrócenie uwagi na słabe strony tych konkretnych analiz.

Wyniki badań własnych analizowano przy pomocy bardzo prostych metod statystycznych, koncentrując się na metodach opisowych. Głównie prezentowane są rozkłady procentowe odpowiedzi na poszczególne pytania. Analiza związków głównie opiera się na teście chi-kwadrat z miarą V Cramera. Zdarzają się prace, w których opisano metody analiz później niezastosowane, lub nie podawano konkretnych wyników. Przykładem jest tu praca nr 10, a liczne niedociągnięcia pojawiające się tam przy prezentacji wyników są tym bardziej niezrozumiałe, że artykuł pisało 15 osób. W publikacjach wieloautorskich trudno jest jednoznacznie zidentyfikować osoby odpowiedzialne za opis metod, same analizy i opis wyników, a załączone oświadczenia ogólnie charakteryzują wkład własny.

W krótkich badaniach sondażowych często uzyskiwano bardzo optymistyczne wyniki, wskazujące na prawie stuprocentowe zadowolenie z usług medycznych lub farmaceutycznych. Przykładem mogą tu być publikacje oznaczone numerami 8 i 10. O dojrzałości autorów świadczy fakt, że dyskutują wyniki

kontekście potencjalnych obciążeń metodologicznych. Na przykład w badaniu obejmującym pacjentów ukraińskich (praca 8) zwrócono uwagę na ich zależność od usługodawców w sytuacji kryzysowej, co mogło prowadzić do potrzeby wyrażenia wdzięczności i udzielania mniej krytycznych odpowiedzi. Natomiast w dyskusji pracy 10 podkreślono potrzebę doskonalenia narzędzi badawczych. Z kolei w pracy 12 jednej z bazujących na danych uzyskanych od pacjentów Instytutu Onkologii rozkłady odpowiedzi na pięć analizowanych pytań nie wykazują tak skrajnej skośności.

Jak zaznaczyłam powyżej, największe zastrzeżenie mam do niepełnego opisu próby i narzędzi badawczych w niektórych artykułach cyklu oraz braku zgodności między metodami deklarowanymi a zastosowanymi. Wszystkie artykuły przeszły jednak proces recenzji i nie zwrócono na to uwagi, jak również na niedociągnięcia edycyjne, których nie będę szczegółowo omawiać. Na przykład brak jest przypisów objaśniających niektóre skróty i „oflagowane” w tabelach wyniki oraz zastrzeżenie budzi zapis $p=0,00$ zamiast $p<0,001$, czy też brak cytowania zamieszczonych tabel (np. prace 1 i 10). Odpowiedzialność za to częściowo ponosi wydawca. Tylko niektóre czasopisma obligują autorów do posługiwania się listą kontrolną elementów opisu, takich jak STROBE dla badań obserwacyjnych. Doświadczony badacz powinien mieć własną listę kontrolną i przed złożeniem tekst do druku sprawdzać zgodność metod deklarowanych z zastosowanymi, zgodność tytułu z treścią oraz cytowanie tabel.

Do cyklu wykazywanego jako szczególne osiągnięcie Habilitantka włączyła cztery prace poglądowe oznaczone numerami 6, 7, 9 i 11. Jednostki naukowe prowadzące postępowania awansowe oraz recenzenci różnie podchodzą do takiego rozwiązania, akceptując je lub nie. Bez względu na to, czy autor traktuje daną pracę jako poglądową, czy jako przegląd literatury, nie prezentuje wyników badań własnych, ale stan wiedzy. Trudno jednak dyskredytować tego typu prace, ponieważ ich sporządzenie też wymaga odpowiedniego podejścia metodologicznego. Uważam, że w pracy habilitacyjnej prace poglądowe (przeglądy literatury) nie mogą dominować liczbowo, ale mogą być ważnym elementem uzupełniającym. Co więcej, jest to okazja to wykazania się znajomością wiedzy związanej z tematem rozprawy oraz umiejętnością syntezy dotychczasowej wiedzy, identyfikowania luk w wiedzy, wytyczania nowych kierunków badań i proponowanych rozwiązań. W monografiach habilitacyjnych znajdują się obszerne rozdziały teoretyczne, podczas gdy autorzy artykułów muszą ograniczyć się do krótkich wstępów. W artykułach czynnikiem limitującym są wymagania redakcyjne ograniczające objętość tekstu, liczbę tabel/rycin i liczbę referencji. Oceniam wysoko jakość wszystkich czterech prac poglądowych, szczególnie szóstej i jedenastej. Są to opracowania, w których Habilitantka jest odpowiednio drugą autorką (ale w zespole dwuosobowym) i pierwszą autorką. Mam tylko zastrzeżenie odnośnie do nadużywania jednego ogólnego określenia review. W czasopismach wysokopunktowanych z dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu przyjmuje się zasadę precyzowania rodzaju przeglądu. Najwyżej oceniane są przeglądy systematyczne i metaanalizy, gdzie między innymi trzeba bardzo precyzyjnie opisać proces selekcji materiału. Takie podejście widzimy w siódmej pracy, która oceniam jako najlepszą w całym cyklu. Dokładnie opisano strategię wyszukiwania prac wspartą

oprogramowaniem ASReview, kryteria włączenia do przeglądu, zamieszczono schemat obrazujący stopniową selekcję (zbliżone do PRISMA) oraz tabelę charakteryzującą najważniejsze publikacje. Pozostałe prace pogładowe mogłyby być zaklasyfikowane do przeglądów narracyjnych, przeglądów zakresowych (*scope review*) bądź opracowań typu *state of art*, gdzie nie obowiązuje tak ścisły reżim metodologiczny. Tylko w pracy dziewiątej użyto terminu *narrative review*. Z kolei w pracy trzynastej niefortunnie powtarza się identyfikowanie jej jako przeglądu systematycznego. Nie ma podstawowej oczekiwanej informacji o liczbie wyselekcjonowanych pozycji ani ich tabelarycznego opisu. Ponadto w metodologii jest również odwołanie do oprogramowania ASReview, a opis ma charakter narracyjny. Cztery prace pogładowe korespondują z pracami oryginalnymi. Dwie z nich (6 i 11) dotyczą jakości opieki w onkologii, korespondując z pracami oryginalnymi 3 i 12. W pracy szóstej zbadano aktualny stan wiedzy na temat związku między układem architektonicznym i jego cechami a różnorodnymi wynikami w zakresie zdrowia, dobrego samopoczucia i wydajności różnych użytkowników tej infrastruktury. Dyskutując wyniki tego przeglądu podkreślono, że cechy przestrzenne i elementy fizyczne, są związane z określonymi wynikami zdrowotnymi pacjentów, dobrostanem odwiedzających/rodzin oraz poziomem wydajności personelu. Jest to najlepsza pozycja w całym cyklu. W pracy jedenastej podkreślono znaczenie wyników zgłaszanych przez pacjentów (PROM – patient-reported outcome), w tym miar jakości życia związanej ze zdrowiem (HRQoL). Podkreślane w tytule skoncentrowanie się na młodych pacjentach onkologicznych podnosi atrakcyjność opracowania, choć w rzeczywistości tylko część artykułu dotyczy tego zagadnienia. W pracy dziewiątej rozwinięty został temat adherencji rozumianej jako stopień, w jakim pacjent stosuje się do zaleceń terapeutycznych ustalonych z lekarzem. Jest to ważne uzupełnienie prac oryginalnych nawiązujących do relacji pacjent – personel medyczny oraz omawiających respektowanie praw pacjenta w zakresie uzyskiwania informacji o zdrowiu i planowanym leczeniu. Z kolei siódma praca dotyczy obecnego stanu opieki farmaceutycznej w aptekach ogólnodostępnych w Polsce oraz propozycji ram współpracy na rzecz jej rozwoju. Napisana została w zespole 17 autorów, w którym dr Mariola Borowska jest na odległej 14 pozycji. Jest to również wysokiej jakości opracowanie teoretyczne. Trudno jest traktować jako osobiste osiągnięcie Habilitantki, ale świadczy i konsekwentnym zainteresowaniu tematem i współpracy z badaczami pochodzącymi z różnych ośrodków. Publikacja ta nie ma typowej struktury artykułu naukowego (brak opisu metod i dyskusji), jest jednak bardzo wartościowym opracowaniem teoretycznym korespondującym z trzema pracami cyklu (5, 8, 10).

8. Uwagi końcowe

Podsumowując recenzję, pozytywnie oceniam sylwetkę naukową dr Marioli Borowskiej. Szczególnie doceniam jej potrzebę ciągłego kształcenia się. Wg wymiernych wskaźników naukometrycznych posiada ona też wystarczający dorobek naukowy. Wykazała umiejętność prowadzenia projektów badawczych poprzez wszystkie ich etapy oraz umiejętność współpracy z różnymi zespołami badawczymi. Cykl publikacji wykazywanych jako szczególne osiągnięcie liczy ponadprzeciętną liczbę

pozycji. Są w nim prace lepsze i gorsze, a na niektóre niedociągnięcia zwróciłam wcześniej uwagę. Prace oryginalne, w tym te, gdzie jest pierwszym autorem, nie są wolne od błędów. Często habilitanci korzystają ze wsparcia ze strony mentora. Mam wrażenie, że zabrakło w zespołach piszących te artykuły tego rodzaju osoby, z którą młoda badaczka mogłaby przedyskutować założenia planowanych prac i jakość wykonania. Niemniej jednak podjęty temat wydaje się szczególnie ważny i potrzebny. Habilitantka wykazuje wyjątkowo spójne zainteresowania badawcze, a jej publikacje w bardzo różnorodny sposób podejmują wskazany w tytule cyklu temat jakości opieki medycznej, bezpieczeństwa pacjenta i jego praw. Doświadczenia ostatnich lat skłoniły wielu badaczy do rozszerzania obszarów badawczych. Jest to też widoczne w omawianym cyklu, gdzie pojawiają się opracowania nawiązujące do doświadczeń pandemii COVID-19, a do badanych grup pacjentów włączono uchodźców wojennych z Ukrainy. Kolejne artykuły cyklu wnoszą wkład w rozwój dyscypliny nauk medycznych, szczególnie w aspekcie oryginalności podejmowanych tematów oraz wypełniania luki w piśmiennictwie krajowym. Uzyskane wyniki mają walory poznawcze, ale jeszcze wyżej można ocenić ich znaczenie praktyczne, szczególnie w kontekście doskonalenia standardów nauczania na uczelniach medycznych.

Zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która:

1. posiada stopień naukowy doktora;
2. posiada w dorobku osiągnięcia naukowe stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w czym mieści się bycie autorem cyklu powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w punktowanych recenzowanych czasopismach naukowych;
3. wykazała się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej instytucji naukowej.

Nie mam wątpliwości, że dr Borowska spełnia pierwsze i trzecie kryterium. Mimo uwag krytycznych, biorąc pod uwagę mocne strony cyklu artykułów przedstawionego jako osiągnięcie naukowe, ostatecznie też pozytywnie oceniam kryterium drugie.

Po zapoznaniu się z dokumentacją załączoną do wniosku, stwierdzam, że dr Mariola Borowska spełnia trzy kryteria zawarte w art. 219 ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20.07.2018 (Dz.U. z 30.0-8.2018 r. poz. 1668 z późniejszymi zmianami). Umożliwia to kontynuowanie procedowania nadanie jej stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dziedzinie nauki medyczne, o co wnioskuję do Komisji Habilitacyjnej.

