

Warszawa, 20.08.2024

Prof. dr hab. med. dr h.c. Alfred Owoc
Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i
Zdrowia Publicznego
Prezes

RECENZJA DOROBKU
DR N. EKON. MAGDALENY BOGDAN W ZWIĄZKU Z WNIOSEM O
PRZEPROWADZENIE POSTĘPOWANIA HABILITACYJNEGO
W DZIEDZINIE NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU
W DYSCYPLINIE NAUKI O ZDROWIU

Ocenę sporządzono w związku z postępowaniem o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego dr n. ekon. Magdalenie Bogdan, prowadzonym przez Warszawski Uniwersytet Medyczny. Oceny dokonano w oparciu o przesłane dokumenty, a mianowicie:

- wniosek o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu,
- autoreferat,
- wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny,
- analizę bibliometryczną dorobku naukowego sporządzoną przez BG WUM,
- cykl publikacji naukowych stanowiących osiągnięcie naukowe,
- poświadczoną kopię dyplomu uzyskania stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych.

WYKSZTAŁCENIE I PRZEBIEG KARIERY ZAWODOWEJ HABILITANTKI

Dr n. ekon. Magdalena Bogdan, kandydatka do stopnia naukowego doktora habilitowanego, uzyskała w 2013 r. tytuł magistra na kierunku Zdrowie Publiczne w Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a w 2015 r. tytuł magistra na

kierunku Zarządzanie w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie. W 2019 r. Kandydatka uzyskała w Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie, Szkoły Głównej Handlowej stopień naukowy doktora nauk ekonomicznych na podstawie rozprawy pt.: „Konkurencyjność ambulatoryjnych podmiotów leczniczych w Polsce”. Uzyskanie stopnia naukowego doktora poprzedziło ukończenie w latach 2014-2017 studiów doktoranckich realizowanych w Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. n. o zdr. Piotra Tyszko oraz studiów doktoranckich realizowanych w Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie, pod kierunkiem naukowym dr hab. n. ekon. Stanisława Łobejko.

Dr n. ekon. Magdalena Bogdan od 2016 r. jest pracownikiem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W latach 2006-2019 pracowała jako asystent w Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, od 2019 do chwili obecnej jest adiunktem badawczo-dydaktycznym w tymże Zakładzie. Dążąc do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych Wnioskodawczyni ukończyła studia podyplomowe Prawa medycznego, bioetyki i socjologii medycyny w Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego.

W nadesłanych materiałach brak informacji o pełnieniu dodatkowych funkcji w Uczelni.

W moim przekonaniu dr n. ekon. Magdalena Bogdan dysponuje rzetelnym przygotowaniem zawodowym, pozwalającym na wykorzystanie wiedzy w naukach o zdrowiu i umożliwiającym twórcze podejmowanie zagadnień badawczych w tym obszarze.

OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO STANOWIĄCEGO PODSTAWĘ UBIEGANIA SIĘ O STOPIEŃ NAUKOWY DOKTORA HABILITOWANEGO

Jako osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego Kandydatka wskazała cykl 5 oryginalnych publikacji naukowych pt. *Hospitalizacje pacjentów z wybranymi rzadkimi chorobami autoimmunologicznymi w Polsce – zapadalność i czynniki determinujące długość hospitalizacji*. W skład cyklu wchodzi następujące publikacje naukowe:

1. Bogdan M., Nitsch-Osuch A., Kanecki K., Goryński P., Tyszko P., Barańska A., Samel-Kowalik P., Sarcoidosis among hospitalized patients in Poland: a study based on a national hospital registry, Polish Archives of Internal Medicine, DOI: 10.20452/pamw.14927.

2. Bogdan M., Nitsch-Osuch A., Samel-Kowalik P., Goryński P., Tyszko P., Kanecki K., Adult-onset Still's disease in Poland – a nationwide population-based study, *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, DOI: 10.26444/aaem/132451.
3. Bogdan M., Nitsch-Osuch A., Tyszko P., Goryński P., Barańska A., Samel-Kowalik P., Kanecki K., Systemic sclerosis among hospitalized patients in Poland: a study based on a national hospital registry, *Archives of Medical Science*, DOI: 10.5114/aoms/147738.
4. Bogdan M., Kanecki K., Tyszko P., Samel-Kowalik P., Goryński P., Barańska A., Nitsch-Osuch A., Hospitalization of sarcoidosis patients before and during the COVID-19 pandemic in Poland, *Polish Archives of Internal Medicine*, DOI: 10.20452/pamw.16618.
5. Bogdan M., Nitsch-Osuch A., Samel-Kowalik P., Tyszko P., Kanecki K., Goryński P., Oberska J., Trends in hospitalization duration for rare diseases: a retrospective analysis of Sarcoidosis, Still's Disease and Systematic Sclerosis in Poland (2009-2018), *Medical Science Monitor*, DOI: 10.12659/MSM.941536.

Za publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego Habilitantka uzyskała Impact Factor o łącznej wartości 16,410 i 680 punktów MNiSW. Co istotne, w każdej z tych prac Kandydatka jest pierwszym autorem, a Jej wkład w powstanie każdej z prac wynosi minimum 70%.

Jednym z aspektów działalności naukowej Habilitantki jest problematyka chorób rzadkich. Też temat dotyczy również osiągnięcie habilitacyjne. Szacuje się, że choroby rzadkiej doświadcza nawet 400 mln osób na całym świecie, czyli ok. 6-8% populacji. W Unii Europejskiej cierpi na nie około 27-36 mln Europejczyków, a biorąc pod uwagę polskie dane demograficzne od 2,3 do 3 mln Polaków.

Niestety w Polsce nie ma oficjalnych rejestrów populacyjnych dotyczących chorób rzadkich. A nie ulega najmniejszej wątpliwości, że podstawą planowania wszelkich interwencji wpływających na alokację zasobów w sektorze zdrowotnym jest posiadanie rzetelnych informacji dotyczących stanu zdrowia ludności. Także w przypadku chorób rzadkich. Jak wskazuje Habilitantka w autoreferacie, powołując się na Audyt Krajowego Forum Oprhan dotyczący pacjentów z chorobami rzadkimi w zakresie dostępu do technologii medycznej i optymalizacji, najważniejszą niezaspokojoną potrzebą była konieczność wprowadzenia usprawnień i optymalizacji opieki, szczególnie utworzenia ośrodków referencyjnych i wdrożenia modelu opieki koordynowanej. Realizacja tejszy potrzeby wymaga precyzyjnych i wiarygodnych danych epidemiologicznych. do podejmowania działań w zdrowiu publicznym, kreowaniu polityki zdrowotnej nakierowanej na pacjentów ze schorzeniami rzadkimi, a także oceny rozwiązań systemowych dedykowanych tymże chorobom.

Z tych względów uznać należy, iż podjęta w pracy tematyka jest trafna i aktualna. Jej podjęcie jest istotne nie tylko z naukowego punktu widzenia, ale również ma olbrzymie znaczenie praktyczne. Stanowi bowiem punkt wyjścia do wprowadzania zmian mających na celu przygotowanie systemu opieki zdrowotnej do zapewnienia efektywnej opieki zdrowotnej osobom z chorobami rzadkimi.

Głównym celem osiągnięcia habilitacyjnego jest ocena zapadalności według czynników socjodemograficznych (wiek, płeć i miejsce zamieszkania) oraz występowania chorób współistniejących wśród pacjentów hospitalizowanych z powodu wybranych rzadkich chorób autoimmunologicznych w Polsce w latach 2008-2021 wraz z identyfikacją czynników determinujących długość hospitalizacji. Główny cel osiągnięcia Kandydatka realizuje poprzez cele szczegółowe podjęte w poszczególnych publikacjach stanowiących osiągnięcie habilitacyjne.

W prowadzonym populacyjnym badaniu opisowym Habilitantka uwzględniała trzy rzadkie choroby autoimmunologiczne mogące zajmować układ oddechowy, a mianowicie sarkoidozę, chorobę Still'a u dorosłych oraz twardzinę układową. Zważywszy na fakt, iż w/w schorzenia uwzględnione są w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, ale także w platformie Orphanet wybór ten nie budzi wątpliwości. Dane do badania pozyskano z NIZP-PZH-PIB i dotyczyły one odpowiednio 78626 przypadków hospitalizacji z powodu sarkoidozy, 3294 choroby Still'a u dorosłych i 35549 twardziny układowej, zgłoszonych w latach 2009-2018. Prowadzenie badań z uwzględnieniem danych z NIZP-PZH jest jak najbardziej zasadne. Zwraca bowiem uwagę wysoka kompletność danych pochodzących z krajowych rejestrów szpitalnych wynikająca z prawnego obowiązku jednostek sektora opieki zdrowotnej, dotyczącego regularnego raportowania danych o hospitalizacjach do NIZP-PZH-PIB. Duża grupa badanych, obejmująca niemal 100% hospitalizacji w Polsce, również wskazuje na wiarygodność i dokładność tychże danych. Stosowane procedury badawcze i metody statystyczne uznają za adekwatne.

Warto zwrócić uwagę na pewne mankamenty wynikające z przyjętych założeń dotyczących materiału badawczego. Jednym z nich jest oparcie się na retrospektywnym przeglądzie przypadków oraz jedynie szpitalnych dokumentach statystycznych. Wybrane źródło danych nie uwzględnia pacjentów leczonych ambulatoryjnie oraz tych, których stan był stabilny i nie wymagał hospitalizacji w okresie objętym badaniem. Habilitantka przyjmuje iż pierwszy przypadek hospitalizacji traktowany jest jako nowy przypadek danej choroby rzadkiej, a tym samym na podstawie pierwszorazowych hospitalizacji wyliczano zapadalność. Pierwsza diagnoza chorób rzadkich w bazie chorobowości szpitalnej nie zawsze pokrywa się z

datą rzeczywistej pierwszej diagnozy, co może prowadzić do niewłaściwej kalkulacji przypadków choroby. Niemniej jednak, potencjalne niedoszacowanie wyników badania jest minimalizowane przez długi okres obserwacji. Nie czynię jednak z tego zarzutu, albowiem Habilitantka słusznie zwraca uwagę na te ograniczenia.

Celem pracy nr 1 pt. „Sarcoidosis among hospitalized patients in Poland: a study based on a national hospital registry” była ocena zapadalności według czynników socjodemograficznych oraz występowania chorób współistniejących u pacjentów hospitalizowanych z powodu rzadkiej choroby autoimmunologicznej sarkoidozy w Polsce w latach 2008-2015, z uwzględnieniem kontekstu międzynarodowego. W publikacji poddano także ocenie zgony z powodu sarkoidozy wśród hospitalizowanych pacjentów w Polsce. Należy podkreślić, iż dotychczas nie prowadzono analizy epidemiologicznej występowania tej choroby w Polsce.

Uzyskane wyniki wykazały, że wśród 23 097 polskich pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy z powodu sarkoidozy przeważali mężczyźni (54,7% w porównaniu z 45,3% kobiet, $p < 0,001$). Średni wiek pacjentów i mediana wieku w chwili hospitalizacji wyniosły odpowiednio 44,7 (95% CI: 44,5–44,9) i 42 lata. Większość pacjentów zamieszkiwała obszary miejskie (65% w porównaniu z 35% na obszarach wiejskich), gdzie także wskaźnik zapadalności był istotnie wyższy niż na obszarach wiejskich. Ponadto analiza wykazała, że najczęstszymi chorobami współistniejącymi wśród pacjentów z sarkoidozą były: choroby układu krążenia (41,8%), układu oddechowego (28,2%), układu mięśniowo-szkieletowego (10,7%), układu pokarmowego (8,7%). Z powodu sarkoidozy w ramach hospitalizacji zmarło 73 pacjentów, co stanowiło 0,3% wszystkich hospitalizowanych pacjentów z tą chorobą rzadką. W badaniu, opartym o krajowe rejestry szpitalne Habilitantka oszacowała, że średnioroczna zapadalność na sarkoidozę w Polsce w latach 2008-2015 wyniosła 7,5 na 100 000 (95% CI: 7.1 – 7.9). Odsetek ten jest podobny do obserwowanego w innych krajach Europy. Podjęła także próbę oszacowania chorobowości szpitalnej z powodu sarkoidozy, która pod koniec obserwowanego okresu wyniosła 60 na 100 000.

Kontynuację tejże pracy stanowi publikacja nr 4 pt. „Hospitalization of sarcoidosis patients before and during the COVID-19 pandemic in Poland”. Z uwagi na czasookres objęty badaniem uwzględniono stan sprzed i po pandemii COVID-19. W omawianym badaniu uwzględniono 15548 przypadków pierwszych hospitalizacji z powodu sarkoidozy. Otrzymane wyniki wykazały, że szacowana średnia roczna zapadalność w analizowanym okresie wynosiła 6,8 na 100 000 (95% CI: 5,5–8). Największa liczba przypadków wystąpiła w 2016 roku z zapadalnością na poziomie 7,9 na 100 000, a najniższa miała miejsce w 2020 roku z

zapadalnością na poziomie 4,8 na 100 000. Średni wiek wynosił 45,8 lat i był niższy u mężczyzn niż u kobiet (42,9 vs 49,8 lat, $p<0,001$). Znacznie więcej hospitalizowanych pacjentów było mieszkańcami obszarów miejskich (62,3% miasto vs 37,3% obszary wiejskie, $p<0,001$). W grupie badawczej zaobserwowano wyraźną przewagę pacjentów płci męskiej (57,5% mężczyzn vs. 42,5% kobiet, $p<0,001$). Średni wiek hospitalizowanych wynosił 45,8 lat, SD=13,6, w pacjenci płci męskiej byli istotnie młodsi niż pacjentki płci żeńskiej (średni wiek 42,9 lat, SD=12,5 vs. 49,8 lat, SD=14,2, $p<0,001$). W analizowanym okresie zgłoszono 53 zgony (średni wiek 64 lata; 33 mężczyzn, 20 kobiet). W okresie pandemicznym wśród pacjentów z sarkoidozą zaobserwowano statystycznie istotnie wyższy wiek u osób z dodatnim wynikiem COVID-19 w porównaniu z tymi bez diagnozy COVID-19 (52,5 vs. 46,4 lata, $p<0,001$). Odnotowano także większą liczbę zgonów podczas hospitalizacji wśród pacjentów z sarkoidozą i COVID-19 w porównaniu z tymi bez diagnozy COVID-19 (9% vs. 0,4%, $p<0,001$). Wraz z początkiem pandemii Covid19 w Polsce nastąpił spadek liczby hospitalizacji chorych na sarkoidozę, po czym w roku następnym nastąpił wzrost. Analizowane badanie wykazało, że wskaźnik zgonów wewnątrzszpitalnych z powodu sarkoidozy był znacznie wyższy podczas pandemii Covid-19 w porównaniu z sytuacją przed pandemią.

Celem pracy nr 2 pt. „Adult-onset Still’s disease in Poland – a nationwide population-based study” była ocena zapadalności według czynników socjodemograficznych oraz występowania chorób współistniejących u pacjentów hospitalizowanych z powodu rzadkiej choroby autoimmunologicznej Still’a u dorosłych w Polsce w latach 2009-2018, z uwzględnieniem kontekstu międzynarodowego. W badaniu zidentyfikowano 3095 hospitalizacji dotyczących 1050 pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy w analizowanym czasie z powodu chorobą Still’a u dorosłych. Wśród hospitalizowanych zauważono istotną przewagę kobiet (626 kobiet vs. 424 mężczyzn, $p<0,001$). Przedział wiekowy pacjentów wynosił 16 – 92 lata, a mediana ich wieku podczas pierwszej hospitalizacji wyniosła odpowiednio dla kobiet i mężczyzn 42 i 38 lat. Wyniki pokazały, że pacjentki z analizowaną chorobą były istotnie starsze od mężczyzn (43,7 vs 39 lat, $p<0,001$). Średni roczny współczynnik zapadalności na chorobę Still’a u dorosłych, w ciągu prawie dekady plasował się na poziomie 0,32 na 100 000. Poziom ten był zdecydowanie wyższy na obszarach miejskich niż wiejskich (0,33 vs 0,29 na 100 tys., $p<0,05$). W okresie objętym badaniem zmarło 20 pacjentów hospitalizowanych z powodu AOSD (11 mężczyzn i 9 kobiet; średni wiek 53,9, SD=14,9, min-max:31–80). Stwierdzono korelację choroby Still’a u dorosłych z innymi chorobami współistniejącymi, w tym chorobami układu krążenia, zapaleniem płuc, zapaleniem nerek, chorobami jelit, zapaleniem tarczycy, cukrzycą, nowotworami.

Celem pracy nr 3 pt. „Systemic sclerosis among hospitalized patients in Poland: a study based on a national hospital registry” była ocena zapadalności według czynników socjodemograficznych oraz występowania chorób współistniejących u pacjentów hospitalizowanych z powodu rzadkiej choroby autoimmunologicznej twardziny układowej w Polsce w latach 2013-2018, z uwzględnieniem kontekstu międzynarodowego.

W ramach autorskiego badania Habilitantka przeanalizowała 4633 pacjentów pierwszorazowo hospitalizowanych z powodu twardziny układowej. Wyniki badań wykazały, że w grupie badawczej przeważały kobiety (81,3% do 18,7%), co przekładało się na stosunek płci wynoszący 4,34 do 1. Przewaga ta widoczna była zarówno w podgrupie pacjentów z postępującą twardziną układową (81,8%), jak i w podgrupie pacjentów z innymi formami twardziny układowej (81%). Średnia i mediana wieku wynosiły odpowiednio 53,9 (95% CI:53,4–54,3, SD=16,6) i 57 lat (IQR:44–66). Zauważalna była także różnica w strukturze wiekowej chorujących. Pacjentki były istotnie starsze niż pacjenci (54,6 vs. 50,4 lat, $p<0,001$). W badaniu wskaźnik zapadalności oszacowano na poziomie 1,72 na 100 000 (95% CI:1,67–1,77). Wskaźnik ten był istotnie wyższy na obszarach miejskich niż wiejskich (1,83 vs. 1,46 na 100 000, $p<0,001$). Wśród chorób współistniejących u pacjentów ze zdiagnozowaną twardziną układową najczęściej występowały choroby układu sercowo-naczyniowego (23,6%), choroby układu mięśniowo-szkieletowego i choroby tkanki łącznej inne niż twardzina układowa (17,7%), choroby endokrynologiczne, żywieniowe i metaboliczne (13,6%), choroby układu oddechowego (11,1%) oraz choroby układu pokarmowego (7,1%). Pacjenci z nowotworami stanowili 2% pacjentów z twardziną układową. W analizowanym okresie z powodu SSc zmarło łącznie 243 pacjentów, co stanowiło 5,2% wszystkich pacjentów, zaś w badanej grupie podczas hospitalizacji zmarło 56 pacjentów (1,2% wszystkich pacjentów). W grupie hospitalizowanych mężczyzn zgony występowały częściej (30% vs. 18%, $p<0,001$), co może świadczyć o tym, że u mężczyzn choroba ta ma cięższy przebieg.

Celem pracy nr 5 pt. „Trends in hospitalization duration for rare diseases: a retrospective analysis of Sarcoidosis, Still’s Disease and Systematic Sclerosis in Poland (2009-2018)” była ocena średniej długości hospitalizacji (ALOS) w latach 2009-2018 w Polsce oraz identyfikacja czynników determinujących ALOS w związku z wybranymi rzadkimi chorobami autoimmunologicznymi – sarkoidozą, chorobą Still’a u dorosłych oraz twardziną układową.

Średnia długość hospitalizacji w wybranym okresie w analizowanych chorobach systematycznie spadała i w latach 2009 - 2018 roku wyniosła dla sarkoidozy 5.39 dnia (SD=5.31), twardziny 6.22 dnia (SD=6.29) oraz choroby Still’a u dorosłych 7.44 dnia (SD=9.15). Średni czas pobytu w szpitalu w Polsce w latach 2008-2019 obniżył się o 0,8 dnia

(z 7,5 w 2008 do 6,7 w 2018)⁵⁹. Otrzymane wyniki pokazują, że średnia długość pobytu w szpitalu w Polsce z powodu analizowanych chorób rzadkich była zbliżona do populacji ogólnej do roku 2016, a od roku 2017 była krótsza niż średnia odnotowana dla ogólnych hospitalizacji w Polsce i krajach Unii Europejskiej. Średnia długość pobytu w przypadku osób hospitalizowanych po raz pierwszy była krótsza w każdej z analizowanych chorób w porównaniu ze średnią długością hospitalizacji w przypadku drugiego i kolejnego pobytu. Nie odnotowano dużych różnic w średniej długości hospitalizacji pomiędzy grupami płci. Wykazano korelację między wiekiem pacjentów z omawianymi chorobami rzadkimi a ALOS. Pacjenci w podeszłym wieku chorujący na schorzenia rzadkie mieli dłuższy ALOS niż ogół populacji polskiej (6,8 dnia). Dotyczyło to sarkoidozy u osób w wieku 75+ (ze średnią LOS 8,2 dnia) i twardziny układowej u osób w wieku 75+ (ze średnią LOS 7,6 dnia). W chorobie Still'a u dorosłych ALOS dłuższy od średniej polskiej zaobserwowano we wszystkich grupach wiekowych z wyjątkiem grupy osób w wieku 18-34 lat. Średnia długość pobytu w szpitalu wzrastała także w przypadku każdej dodatkowej choroby współistniejącej. W artykule podjęto także cenną dyskusję porównującą sytuację osób hospitalizowanych z powodu wybranych do badania chorób rzadkich w Polsce, z osobami w analogicznej sytuacji zdrowotnej w krajach Unii Europejskiej. Średni czas pobytu w szpitalu w przypadku wybranych chorób rzadkich w Polsce nie jest dłuższy niż średnia unijna.

Reasumując, zawartość merytoryczną cyklu publikacji wskazanych jako osiągnięcie naukowe, oceniam wysoko. Publikacje mają charakter nowatorski i praktyczny. Omawiane prace dostarczają ważnego wglądu w aktualną sytuację epidemiologiczną pacjentów z wybranymi chorobami rzadkimi w Polsce i mogą stanowić istotne źródło do dalszych międzynarodowych porównań i analiz w tymże zakresie. W mojej ocenie przedstawione wyniki są istotne z punktu widzenia wkładu w rozwój dyscypliny, jaką są nauki o zdrowiu. Za szczególnie istotne uznaję praktyczne implikacje przeprowadzonych badań, które Habilitantka prawidłowo wskazuje w publikacjach naukowych i autoreferacie. Badania nad obciążeniem chorobami rzadkimi w społeczeństwie mają kluczowe znaczenie dla planowania dystrybucji zasobów, ponieważ fundusze na profilaktykę, diagnostykę i leczenie rzadkich chorób są zazwyczaj rozdzielane na podstawie kryterium rozpowszechnienia choroby – wskaźnika analizowanego w ramach prezentowanego cyklu prac. Co prawda choroby rzadkie nie stanowią głównego zagrożenia dla zdrowia populacji i pozostają poza głównym nurtem chorób monitorowanych, ale jednocześnie pozostają istotne ze względu na fakt, iż sumarycznie w Polsce dotkniętych nimi może być blisko 3 mln osób, co stanowi ok. 7% populacji.

Przedstawione wnioski, dyskusja nad zastosowaniami praktycznymi oraz uwagi odnoszące się do całej rozprawy stanowią podstawę do wysoce pozytywnej oceny recenzowanej rozprawy.

OCENA AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ

Działalność naukową Kandydatki można tematycznie umieścić w obszarze nauk o zdrowiu i szeroko rozumianych problemach zdrowia publicznego. W ramach działalności naukowej Habilitantki można wyróżnić kilka nurtów, a mianowicie choroby rzadkie jako problem zdrowia publicznego, ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu, międzynarodowe wyzwania zdrowotne, kompetencje personelu medycznego.

W ramach działalności naukowej, po uzyskaniu stopnia naukowego doktora, Habilitantka opublikowała 38 naukowych publikacji pełnotekstowych, w czasopismach posiadających punkty IF oraz MNiSW, w tym 24 prac oryginalnych oraz 14 prac poglądowych. W 8 pracach jest pierwszym autorem, w tym 5-ciu posiadających punkty IF. W sumie za te publikacje uzyskała 61,845 punktów IF oraz 2920 punktów MNiSW. Dodatkowo, jest autorem lub współautorem 3 rozdziałów w monografiach naukowych oraz współredaktorem naukowym jednej wieloautorskiej monografii naukowej. Indeks Hirscha według Web of Science wynosi 7, według Scopus 7.

Prowadząc działalność naukową Kandydatka współpracowała z placówkami zagranicznymi tj. z Norweskim Instytutem Zdrowia Publicznego i Uniwersytetem w Grenadzie oraz krajowymi ośrodkami naukowo-badawczymi m.in. Zakładem Matematyki i Biostatystyki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Zakładem Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, w Instytucie Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny – Państwowym Instytucie Badawczym. Efektem tej współpracy są publikacje naukowe, w tym monografia naukowa, ekspertyzy oraz raporty.

Habilitantka aktywnie uczestniczyła w konferencjach naukowych, międzynarodowych i krajowych. Z informacji zawartych w autoreferacie wynika, że miała 4 wystąpienia na konferencjach krajowych oraz 11 wystąpień na konferencjach międzynarodowych. Nadto udzielała się aktywnie w komitetach naukowych konferencji oraz komitetach organizacyjnych.

Dr n. ekon. Magdalena Bogdan odbyła trzy staże naukowe - w 2013 r. w European Public Health Alliance, w 2016 r. w Northeastern Illinois University, w 2016 r. w University of Wisconsin Oshkosh. Habilitantka dwukrotnie uczestniczyła w wymianie naukowej – w 2010 Martin Luther university Halle-Wittenberg i w 2014 r. w Moscow State Institute of International

Relations. Odbyla również 4 wizyty studyjne w ośrodkach zagranicznych. Bez wątpienia międzynarodowa aktywność naukowa Habilitantki jest mocną stroną wniosku.

Kandydatka uczestniczyła w projektach badawczych finansowanych ze źródeł zewnętrznych. Pełniła funkcję kierownika w dwóch projektach, a mianowicie w projekcie „Ewaluacja map kompetencji i programów kształcenia dla wybranych zawodów medycznych i okołomedycznych oraz zarządczych” w ramach programu pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w projekcie „Wprowadzenia nowego programu kształcenia MD PhD” w ramach programu „TIME 2 MUW doskonałość dydaktyczna szansą rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Była również wykonawcą w czterech projektach finansowanych ze źródeł zewnętrznych.

Kandydatka pełni obecnie funkcję promotora pomocniczego w dwóch toczących się przewodach doktorskich. Jeden z realizowanych przewodów dotyczy wykorzystania krajowego rejestru chorobowości szpitalnej do analizy trendów epidemiologicznych wybranych chorób okresu niemowlęcego, kolejny zaś uwarunkowań wdrożenia opieki farmaceutycznej ze szczególnym uwzględnieniem przeglądów lekowych wdrożonych w ramach koordynacji z Podstawową Opieką Zdrowotną (POZ)”.

Habilitantka wielokrotnie recenzowała prace naukowe z obszaru zdrowia publicznego zgłaszane do publikacji w krajowych i zagranicznych czasopismach naukowych, w tym dla *Annals of Agriculture and Enviromental Medicine*, *Family Medicine and Primary Care Review*, *Internationa Journal of Enviromental Reseach and Public Health*, *Journal of Education, Health and Sport*, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. Ponadto przygotowywała recenzje projektów naukowo-badawczych dla instytucji zewnętrznych, w tym dla Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie oraz Zakładu Epidemiologii i Biostatystyki Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

Konkludując dorobek publikacyjny wchodzący w skład „istotnej aktywności naukowej” Habilitantki uznać należy za w pełni wystarczający do sformułowania oceny pozytywnej, pozwalający na aprobatę starań o nadanie stopnia doktora habilitowanego. Przedstawione przez Kandydatkę informacje dotyczące współpracy naukowej z zagranicznymi oraz krajowymi ośrodkami badawczo-dydaktycznymi są, w mojej ocenie, wystarczające, aby uznać za spełniony sformułowany w art. 219 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce wymóg wykazania się istotną aktywnością naukową „realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej”.

OCENA DZIAŁALNOŚCI DYDAKTYCZNEJ, ORGANIZACYJNEJ ORAZ W ZAKRESIE POPULARYZACJI NAUKI

W nurcie osiągnięć dydaktycznych Kandydatka raportuje prowadzenie zajęć dydaktycznych w WUM adresowanych do studentów kierunku lekarskiego. Od 2016 r. prowadzi zajęcia dydaktyczne w ramach przedmiotu „Zdrowie Publiczne” dla studentów III roku Wydziału Lekarskiego oraz „Public Health” dla studentów V roku English Division. W roku akademickim 2023/2024 prowadziła także wykłady na temat koordynacji opieki w chorobach rzadkich oraz społecznych nierówności w zdrowiu w ramach fakultetu „Świat po pandemii – globalne wyzwania dla zdrowia” dla studentów kierunku lekarskiego, a także wykłady o tej samej tematyce w ramach fakultetu „Major challenges for global health in a post-COVID-19 world” dla studentów English Division.

Dodatkowo, od roku akademickiego 2019/2020 roku Habilitantka pełni funkcję opiekuna naukowego SKN Zarządzania w Ochronie Zdrowia przy Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dr n. ekon. Magdalena Bogdan jest autorką modułu dydaktycznego dot. Praw Pacjenta dla studentów kierunku lekarskiego. Moduł ten stanowił odpowiedź na zgłaszane potrzeby pracodawców sektora zdrowotnego, którzy wskazywali na konieczność znajomości przez studentów praw pacjenta w ramach realizacji praktyk zawodowych. W celu maksymalnego uprządkowania, autorskie materiały dydaktyczne uzupełniono o opisy dobrych praktyk w obszarze poszanowania praw pacjenta oraz sytuacji, w których te prawa zostały naruszone.

Pozytywna ocena działań podejmowanych na polu dydaktycznym znalazła uznanie władz Uczelni przybierając postać nagród dydaktycznych przyznawanych przez Rektora WUM. Łącznie za działalność dydaktyczną Kandydatka otrzymała 2 nagrody dydaktyczne.

W zakresie działalności organizacyjnej Habilitantka w latach 2019-2023 była współkierownikiem zadania dot. „Wprowadzenia nowego programu kształcenia MD PhD”, w ramach projektu finansowanego z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój o nazwie: „Time 2 MUW doskonałość dydaktyczna szansą rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”. Uczestniczyła także w przygotowaniu i realizacji międzynarodowego projektu pt. „Upowszechnienie dobrych praktyk dydaktycznych na wybranych kierunkach studiów przygotowujących do zawodów medycznych ze szczególnym uwzględnieniem standaryzacji i jakości kształcenia”. Projekt był realizowany w 2023 roku w ramach pomocy Ukrainie i finansowany w ramach wspomnianego

już projektu „TIME 2 MUW doskonałość dydaktyczna szansą rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”.

Kandydatka, od 2022 roku jestem członkiem Zarządu Stowarzyszenia IFIC Polska, działającego na rzecz opieki zintegrowanej w celu wspólnego systemowego działania w zakresie poprawy jakości i efektywności opieki zdrowotnej w Polsce, a także członkiem Rady Wartości Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości SPOIWO. Rada skupia przedstawicieli środowisk naukowych, eksperckich, klinicznych i biznesowych. W ramach prac Rady Wartości pełni funkcję opiniodawczo-doradczą.

Na zakończenie podkreślam sumaryczną bardzo wysoką ocenę profesjonalnych dokonań Kandydatki w działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej. Zarówno co do badania różnych aspektów działań na rzecz zdrowia, także w kontekście zdolności do uogólniania doświadczeń dla poprawy tych działań; aktywności publikacyjnej, jak i umiejętności przekazywania wiedzy i doświadczenia studentom.

KONKLUZJA

Stwierdzam, że przedstawione do oceny osiągnięcia naukowe pozwala uznać, że Kandydatka stworzyła wartościowe dzieło, wnoszące znaczny wkład w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu. Pozostały dorobek Kandydatki także zasługuje na uznanie; jest aktywna publikacyjnie oraz dydaktycznie; uczestniczy w licznych konferencjach i jest zaangażowana w sprawy ochrony zdrowia.

Uznaję, że dr n. ekon. Magdaleny Bogdan spełnia wymogi ustawowe stawiane kandydatom do stopnia doktora habilitowanego wskazane w art. 219 ustawy z 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r., poz. 478 ze zm.) i jednoznacznie wnoszę o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.