

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
ZAKŁAD RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

80 – 211 Gdańsk, ul. Dębinki 7
tel.: 58 349 16 59, e-mail: a.basinski@gumed.edu.pl

Kierownik: prof. dr hab. Andrzej Basiński

Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów WPLYNĘŁO
28. 12. 2022
RND / RDN02-5920-3H/22/18/22

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego Pani dr Ewy Rzońcy w związku z przeprowadzeniem postępowania habilitacyjnego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Informacje ogólne o kandydatce

Pani dr Ewa Rzońca uzyskała w:

- 2008 roku tytuł zawodowy licencjata położnictwa na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
- 2010 tytuł magistra położnictwa na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
- w 2017 roku stopień doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu nadany uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,

Informacje o zatrudnieniu

W latach 2011-2016 dr n. o zdr. Ewa Rzońca była asystentem w Zakładzie Podstaw Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. W latach 2016-2018 była wykładowcą w Zakładzie Podstaw Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. W latach 2018-2020 była asystentem w Katedrze i Zakładzie Rozwoju Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. W latach 2020-2021 była adiunktem w Zakładzie Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Od 01.10.2020 r. do chwili obecnej jest adiunktem w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Ocena osiągnięcia naukowego na stopień naukowy doktora habilitowanego

Dorobek naukowy Pani dr Ewy Rzońca jest znaczący, a łączna punktacja wynosi 45,519 IF (1725 MEiN). Cykl publikacji wchodzący w skład osiągnięcia stanowi 16,384 IF (600

MEiN). Przed uzyskaniem stopnia doktora nauk o zdrowiu dorobek naukowy wynosił 7,729 IF (263 MEiN), z kolei po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu niemal pięciokrotnie wzrósł i wynosi 37,790 IF (1462 MEiN).

W skład osiągnięcia naukowego zatytułowanego „Opieka nad ciężarną, rodzącą i noworodkiem we współczesnym ratownictwie medycznym - wybrane zagadnienia” wchodzi następujące publikacje naukowe:

1. Rzońca E, Bień A, Gotlib J, Gałązkowski R. Bleeding during pregnancy as a reason for interventions by emergency medical services teams in Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2021; doi:10.26444/aaem/138158.

IF 1,447 MEiN 100,00

2. Rzońca E, Bień A, Bączek G, Rzońca P, Filip M, Gałązkowski R. Suspected Miscarriage in the Experience of Emergency Medical Services Teams - Preliminary Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(23):12305.

IF 3,390 MEiN 140,00

3. Rzońca E, Bień A, Wejnarski A, Gotlib J, Gałązkowski R. Polish Medical Air Rescue interventions concerning pregnant women in Poland — 10-year retrospective analysis. *Medical Science Monitor*. 2021;27:e933029.

IF 2,649 MEiN 140,00

4. Rzońca E, Bień A, Wejnarski A, Gotlib J, Bączek G, Gałązkowski R, Rzońca P. Suspected labour as a reason for Emergency Medical Services team interventions in Poland – a retrospective analysis. *Healthcare*. 2022;10(1):49.

IF 2,645 MEiN 40,00

5. Rzońca E, Świeżewski S, Gałązkowski R, Bień A, Kosowski A, Leszczyński P, Rzońca P. Neonatal Transport in the Practice of the Crews of the Polish Medical Air Rescue: A Retrospective Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(3):705.

IF 3,390 MEiN 140,00

6. Rzońca E, Bączek G, Podgórski M, Gałązkowski R. Polish Medical Air Rescue Crew Interventions Concerning Neonatal Patients. *Children*. 2021;8(7):557.

IF 2,863 MEiN 40,00

Przedstawiony mi do oceny w/w cykl publikacji porusza niezwykle istotną tematykę dotyczącą zagadnień z obszaru położnictwa i neonatologii w kontekście współczesnego

ratownictwa medycznego. Ważną kwestią podkreślaną przez Habilitantkę jest wielowymiarowość problematyki stanu zdrowia kobiet ciężarnych, rodzących, jak i noworodków. Zapewnienie im profesjonalnej opieki w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia w warunkach przedszpitalnych nim zostaną przekazani pod specjalistyczną opiekę spoczywa na zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, które stanowią kluczowy filar systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Wachlarz interwencji zespołów ratownictwa medycznego i misji lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest bardzo szeroki, jednak w niewielkim odsetku jest realizowany do kobiet w okresie okołoporodowym czy noworodków, co również potwierdzają wyniki badania Habilitantki. Należy zaznaczyć, że interwencje te stanowią ważny problem i wyzwanie dla jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, co podkreślają publikacje stanowiące osiągnięcie naukowe dr Ewy Rzońca. Dlatego celem w/w cyklu było zaprezentowanie charakterystyki misji HEMS i EMS względem kobiet ciężarnych i noworodków oraz interwencji ZRM do kobiet ciężarnych i rodzących, jak i charakterystyka tych grup pacjentów.

Ciąża to naturalny okres w życiu kobiety, jednak nawet w przypadku ciąży o prawidłowym przebiegu mogą wystąpić objawy powikłań położniczych, do których należy np. krwawienie z dróg rodnych, będące jednym z niepokojących objawów mogącym pojawić się w dowolnym czasie trwania ciąży. We wczesnej ciąży krwawienie jest zwykle związane z poronieniem lub z ciążą pozamaciczną, a w II i III trymestrze ciąży może wynikać z przedwczesnego oddzielenia łożyska prawidłowo usadowionego czy łożyska przodującego. Wyniki badań Habilitantki w zakresie krwawienia z dróg rodnych w ciąży podkreślają, iż jest to stan zagrożenia zdrowia i życia dla ciężarnej i płodu, a opiekę w miejscu wezwania nad kobietą zapewnia ZRM. Zespoły Ratownictwa Medycznego w przypadku zgłoszenia do krwawienia z dróg rodnych u ciężarnej były najczęściej dysponowane do kobiet w przedziale wiekowym 30 – 34 lata, w pierwszej ciąży oraz I trymestrze, u których było stwierdzane krwawienie z dróg rodnych we wczesnej ciąży. Miejsce wezwania różnicowało dysponowanie ZRM do kobiet z krwawieniem z dróg rodnych w ciąży ze względu na wiek ciężarnych, liczbę ciąż, trymestr ciąży, tydzień ciąży, liczbę porodów, czas wystąpienia krwawienia, porę roku, godziny wezwania, kod pilności, skład zespołu wyjazdowego, czasu realizacji wyjazdu, osoby wzywającej pomocy oraz wybranych udzielonych medycznych czynności ratunkowych. ZRM dysponowane do ciężarnych z krwawieniem z dróg rodnych z terenów wiejskich cechowały się wyższą średni wieku, były w drugiej lub kolejnej ciąży, II lub III trymestrze ciąży, odbyły jeden lub więcej porodów oraz miały stwierdzone krwawienie przedporodowe częściej niż w przypadku wezwań do ciężarnych z miast. Ponadto ZRM do ciężarnych z krwawieniem z dróg

rodnych z terenów wiejskich były dysponowane w głównie w okresie letnim, a średni czas wykonani interwencji był dłuższy niż w przypadku wezwań z obszarów miejskich.

Powyższe wyniki badań zaprezentowanych przez Habilitantkę wykazały, że najczęściej było stwierdzane krwawienie z dróg rodnych we wczesnej ciąży u badanych kobiet i było podstawą do kolejnych badań, które dotyczyły podejrzenia poronienia w praktyce ZRM. Krwawienie z dróg rodnych we wczesnym okresie trwania ciąży doświadcza około jedna czwarta ciężarnych, a w przypadku połowy z tych ciąż dochodzi do poronienia. Wyniki badań z literatury przedmiotu podkreślają, że kobiety zgłaszające się do izby przyjęć z powodu poronienia, jako główny objaw wskazywały plamienie z dróg rodnych. W zaprezentowanej pracy podkreślono, że medyczne czynności ratunkowe jak ocena podstawowych parametrów życiowych nie została wykonana u wszystkich ciężarnych w oparciu o analizowany materiał w badaniu Habilitantki. Ta sytuacja może sugerować brak wykonania niniejszych czynności lub nieuwzględnienie niniejszego aspektu w przy wypełnianiu dokumentacji przez członków ZRM co mogło być podyktowane koniecznością jak najszybszego transportu ciężarnej do szpitala. Natomiast sugeruje konieczność staranniejszego wypełniania dokumentacji przez członków zespołów ratownictwa medycznego. Ponadto wyniki badań wykazały, że średni czas realizacji interwencji przez ZRM w przypadku podejrzenia poronienia był dłuższy w przypadku zadysponowania ZRM na tereny wiejskie niż do kobiet będących w miastach. Z przeprowadzonego badania przez Habilitantkę wynika, że zespoły ratownictwa medycznego w przypadku podejrzenia poronienia najczęściej interweniowały do kobiet w wieku średnio 30 lat, będących w I ciąży. Dominującym zgłaszanym objawem było krwawienie z dróg rodnych. Interwencje te najczęściej były realizowane zimą, w ciągu dnia, w obszarze miejskim, w kodzie 2, a dalsze postępowanie z pacjentką polegało na transporcie do szpitala. Przeprowadzone badanie porusza bardzo istotne zagadnienia dotyczące różnic pomiędzy rodzajem świadczonej opieki, miejscem świadczenia opieki oraz sytuacją położniczą ciężarnych w przypadku podejrzenia poronienia w zakresie pomocy udzielonej przez ZRM w Polsce.

Tematyka opieki przedszpitalnej stanowi zainteresowanie badaczy z całego świata uwzględniając liczne jej aspekty, w tym wykorzystanie Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS). Należy podkreślić, że zakres realizowanych misji HEMS jest bardzo szeroki, w tym w niewielkim odsetku realizowane są interwencje do kobiet ciężarnych z różnymi problemami zdrowotnymi, co również potwierdziły wyniki badań zaprezentowanych przez panią doktor. Kluczowe znaczenie w tym kontekście ma transport kobiet ciężarnych, z powodu komplikacji położniczych, jak poród przedwczesny, przedwczesne pęknięcie błon płodowych celem odbycia porodu w szpitalu, która zapewni intensywną opiekę nad

wcześniakiem. Podsumowując wyniki badań Habilitantki wykazały, że załogi Lotniczego Pogotowia Ratunkowego do ciężarnych najczęściej były dysponowane do miast, transportów międzyszpitalnych, z wykorzystaniem śmigłowców, w ciągu dnia oraz latem. Czas postępowania na miejscu zdarzenia załóg Lotniczego Pogotowia Ratunkowego były dłuższy w przypadku misji do wypadków i nagłych zachorowań, natomiast pozostałe czasy realizacji misji jak i pokonane odległości były dłuższe w sytuacji transportów międzyszpitalnych. Głównym rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10, do których dysponowane były załogi HEMS i EMS był poród przedwczesny. Stwierdzono związek pomiędzy rozpoznaniem będącym podstawą interwencji zespołów LPR a wiekiem ciężarnej i miejsce wezwania. Wykazano, że u ciężarnych po 30 roku życia oraz tym którym pomocy załogi HEMS i EMS udzielały w mieście iloraz szans wystąpienia porodu przedwczesnego był wyższy. Ponadto przeprowadzone badanie wykazało istotną rolę i znaczenie załóg Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w systemie opieki zdrowotnej nad kobietą ciężarną w sytuacji wystąpienia powikłań. Wynika to z możliwości szybkiego dotarcia do miejsca zdarzenia i szpitala oraz doświadczenia członków załóg w postępowaniu w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia i życia.

Nieprzewidywalny charakter i natura porodu przyczyniają się do wystąpienia nieplanowanego porodu w warunkach pozaszpitalnych lub przed przybyciem uprzednio zaplanowanej opieki. Nieplanowane porody pozaszpitalne można zdefiniować jako poród bez obecności położnej i opieki medycznej zapewniające optymalne warunki opieki zdrowotnej. Porody takie wiążą się z niekorzystnymi wynikami okołoporodowymi i zwiększoną śmiertelnością. Badania dotyczące nieplanowanych porodów w warunkach pozaszpitalnych wskazują, iż kobiety, które odbyły takie porody miały średnio 30 lat, ponadto w większości były wieloródkami, jak również były w terminie porodu. Analiza badań Habilitantki wykazała, że czas realizacji wyjazdu do zgłoszenia porodu w przypadku ciężarnej przed terminem porodu był dłuższy niż w terminie porodu. Dane te pozwalają zauważyć, że złożoność, problematyczność danej sytuacji zdrowotnej przekłada się na działalność ZRM, czas realizacji interwencji. Analiza wyników badań w zaprezentowanej publikacji podobnie jak w badaniach dotyczących krwawień z dróg rodnych w ciąży wykazały, że członkowie ZRM, którzy byli dysponowani do zgłoszenia porodu w niewielkim odsetku wykonywali medyczne czynności ratunkowe względem tych kobiet, jak również wykazano braki danych w dokumentacji medycznej. Należy zakładać, że te medyczne czynności ratunkowe zostały wykonane, jednak z konieczności szybkiego transportu kobiety rodzącej do szpitala, nie zostały zaznaczone w dokumentacji medycznej, sugeruje to konieczność staranniejszego wypełnianie dokumentacji przez członków Zespołów Ratownictwa Medycznego. Jednocześnie przyjmowanie porodów

przez członków ZRM nie należy do codziennej rutyny w praktyce pogotowienia ratunkowego i sytuacja taka występuje stosunkowo rzadko. Z przeprowadzonego badania przez Habilitantkę wynika, że ZRM w przypadku zgłoszenia do podejrzenia porodu dysponowane były najczęściej do kobiet, których średnia wieku wyniosła 28 lata, wieloródek, w terminie porodu, zgłaszających występowanie skurczy. Stwierdzono w zaprezentowanym badaniu również istotne różnice pomiędzy kobietami przed i w terminie porodu do których dysponowano ZRM w zależności od wieku pacjentek, liczby porodów, wystąpienia poronienia w przeszłości, krwawienia z dróg rodnych, pory roku, miejsca wezwania, rodzaju zespołu i jego składu, kodu i godziny wezwania, czasu realizacji zgłoszenia oraz wykonanych wybranych medycznych czynności ratunkowych i wyników badań. Czynniki wpływającymi na częstość wystąpienia porodu przedwczesnego były liczba ciąż i porodów, wiek kobiet oraz miejsce wezwania. Wyniki badań Habilitantki wskazują, iż złożoność jak i problematyczność danej sytuacji zdrowotnej - podejrzenie porodu przedwczesnego czy porodu o czasie - przekłada się na realizację interwencji przez Zespoły Ratownictwa Medycznego.

Kolejne publikacje z cyklu osiągnięcia naukowego przedstawionego przez Habilitantkę dotyczyły pacjenta w okresie noworodkowym - transport w inkubatorze. Transport noworodka chorego w inkubatorze z ośrodka o niższym poziomie referencyjności realizowany jest w celu zapewnienia odpowiedniego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, jak i samej opieki w ośrodku o odpowiednim poziomie. Podstawową metodą transportu noworodków w Polsce są naziemne karetki specjalistyczne lub załogi Lotniczego Pogotowia Ratunkowego szczególnie w przypadku, gdy transport ten ma przekraczać 100 km i to właśnie transportu pacjentów w inkubatorach przez załogi LPR były podstawą kolejnych badań. Wskazania do transportu neonatologicznego są bardzo zróżnicowane i obejmują m. in. zaburzenia oddychania, konieczność wykonania operacji, zapewnienie intensywnego nadzoru noworodkowego czy problemy kardiologiczne. Zgodnie z założeniami opieki na noworodkiem wymagającym opieki specjalistycznej, której nie może uzyskać w ośrodku, w którym się urodził niezbędny jest transport do ośrodka, który zapewni kompleksowe i wieloaspektowe postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne, jak i opiekę. Podsumowując przeprowadzone przez Habilitantkę badanie wśród pacjentów transportowanych w inkubatorach przez załogi HEMS i EMS Lotniczego Pogotowia Ratunkowego dominowali pacjenci płci męskiej, a na podstawie terminu porodu zostali zakwalifikowani, jako noworodki donoszone. Większość transportów neonatologicznych realizowana była przez samolot, były to transporty sanitarne, do ośrodka III poziomu referencyjności. Istotne różnice pomiędzy wcześniakami a donoszonymi pacjentami stwierdzono w przypadku wieku i masy ciała w momencie transportu,

rozpoznania w oparciu o klasyfikację ICD – 10, stosowanych najczęściej leków, wartością skali NACA, jak również rodzajem misji oraz obecnością osoby towarzyszącej podczas transportu. Wśród wcześniaków iloraz szans jest wyższy w przypadku możliwości wystąpienia wrodzonych wad rozwojowych układu: krążenia, pokarmowego, nerwowego i zaburzeń oddychania rozpoczynających się w okresie okołoporodowym.

Uzupełnieniem powyższego badania dotyczącego transportu pacjentów w inkubatorach było podjęcie przez Habilitantkę badania dotyczącego interwencji załóg LPR do pacjentów w okresie noworodkowym. Z przeprowadzonego przez panią doktor badania wynika, że załogi Lotniczego Pogotowia Ratunkowego najczęściej były dysponowane do noworodków w miastach, transportów sanitarnych, realizowanych przez samolot, w ciągu dnia i w okresie letnim, a dalsze postępowanie polegało na przekazaniu go zespołowi karetki N. Załogi LPR najczęściej dysponowane były do noworodków płci męskiej, a rozpoznaniem stanowiącym podstawę ich zadysponowania były wrodzone wady rozwojowe, wśród których dominowały wrodzone wady rozwojowe serca. Ponadto iloraz szans wystąpienia wrodzonych wad rozwojowych był wyższy u noworodków płci męskiej. Stwierdzono również związek pomiędzy rodzajem misji załóg LPR do pacjentów w okresie noworodkowym a miejscem wezwania, godziną wezwania, rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10 będącym podstawą do zadysponowania zespołu, objawami klinicznymi (z wyjątkiem duszności), najczęściej wykonywanymi medycznymi czynnościami ratunkowymi oraz czasem i odległością wykonywanych misji (specyficznymi danymi dotyczącymi misji).

Podsumowując dr Ewa Rzońca wykazała spójną i logiczną całość cyklu w/w publikacji przedstawiających zakres interwencji ZRM i załóg LPR, które są filarami opieki przedszpitalnej w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia do kobiet ciężarnych, z krwawieniem z dróg rodnych, z podejrzeniem poronienia, podejrzeniem porodu, jak i noworodków oraz w przypadku transportu neonatologicznego. Zaprezentowanie specyfiki misji załóg LPR i interwencji ZRM, możliwości, jak i ograniczeń, wpisuje się tematykę poruszaną na świecie. Jednocześnie ocena działalności ZRM i LPR pozwalają na zwiększenie świadomości w zakresie ich wykorzystania, jak przekłada się na poprawę jakości świadczonych usług względem ciężarnych, rodzących czy pacjentów w okresie noworodkowym.

Z tematem osiągnięcia naukowego Habilitantki powiązane są cztery doniesienia z konferencji naukowych:

- Rzońca E. Poród w warunkach przedszpitalnych w praktyce zespołu ratownictwa medycznego. Siódma Polsko–Ukraińska Konferencja Naukowa „Ratownictwo Medyczne i Medycyna Ratunkowa. Zagadnienia Zdrowia Publicznego i Organizacji Ochrony Zdrowia w Polsce i na Ukrainie”; Iwano-Frankowsk, 16-17.10.2020 r.;
- Rzońca E, Rzońca P, Gałązkowski R. Nadciśnienie tętnicze u kobiet w ciąży. VII Międzynarodowe Sympozjum Ratownictwa Medycznego i Medycyny Ratunkowej „Medycyna Ratunkowa i Ratownictwo Medyczne – wczoraj, dziś i jutro”; Grudziądz, 7-9.09.2021;
- Rzońca E, Jarzębowska M. Transport pacjenta w inkubatorze przez załogi Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. III Śląskie Dni Medycyny Stanów Nagłych; Ustroń, 1-3.10.2021;
- Rzońca E, Rzońca P, Gałązkowski R. Krwawienie w ciąży w praktyce Zespołów Ratownictwa Medycznego. 9 Ogólnopolski Kongres Ratowników Medycznych; Kraków, 7-9.10.2021;

Ocena w zakresie pozostałych osiągnięć naukowych

Tematyka pozostałych osiągnięć naukowych Habilitantki znajduje się w obszarze szeroko pojętego zdrowia kobiet i zdrowia publicznego.

W ramach działalności naukowej dr Ewa Rzońca:

- wykonuje recenzje publikacji naukowych dla zagranicznych oraz krajowych czasopism,
- jest członkiem Komitetu Naukowego czasopisma naukowego Emergency Medical Service. Ratownictwo Medyczne,
- pełni funkcję Guest Editor w wydaniu specjalnym pt.: „Frontier in Maternal and Reproductive Health” International Journal of Environmental Research and Public Health,
- odbyła staż naukowy w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w Szkole Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w wymiarze trzech miesięcy w okresie od 01.06.2021 do 30.09.2021 roku – zgodnie z dokumentem potwierdzającym odbycie stażu naukowego zakończył się 31.08.2021 – trwał trzy miesiące,
- za swoją działalność otrzymała Nagrodę Rektora III stopnia za osiągnięcia naukowe w roku 2014 (Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie),
- była członkiem komitetu organizacyjnego podczas pięciu konferencji naukowych,
- była członkiem komitetu naukowego podczas ośmiu konferencji naukowych.

Ocena pozostałych osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzacyjnych

Habilitantka w ramach działalności dydaktycznej:

- realizowała zajęcia teoretyczne i kształcenie praktyczne na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie na kierunku położnictwo, ratownictwo medyczne, dietetyka, elektroradiologia, fizjoterapia,
- na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego realizuje zajęcia na kierunku położnictwo i ratownictwo medyczne,
- pełni funkcje koordynatora jednego przedmiotów na kierunku położnictwo i dwóch na kierunku ratownictwo medyczne,
- w czasie pracy zawodowej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie pełniła funkcję opiekuna pomocniczego Studenckiego Koła Naukowego przy Zakładzie Podstaw Położnictwa,
- podczas pracy zawodowej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie była promotorem 26 prac licencjackich na kierunku Położnictwo, promotorem pomocniczym w jednym zakończonym przewodzie doktorskim oraz obecnie jest powołana na promotora pomocniczego w jednym otwartym przewodzie doktorskim, wykonała recenzje 26 prac dyplomowych pierwszego stopnia na kierunku Położnictwo,
- w ramach pracy na Wydziale Nauk o Zdrowiu WUM została powołana na promotora 5 prac magisterskich, wykonała recenzje 5 prac licencjackich na kierunku ratownictwo medyczne i jednej pracy magisterskiej na kierunku Zdrowie Publiczne.

Dr Ewa Rzońca w ramach działalności organizacyjnej na rzecz Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie pełniła funkcję członka: komisji ds. przygotowania wniosku akredytacyjnego KRSZPiP na kierunku położnictwo, komisji egzaminacyjnej egzaminu praktycznego i teoretycznego dla studentów kierunku położnictwo, komisji hospitacyjnej przeprowadzającej hospitaację zajęć dydaktycznych na Wydziale Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Wydziałowej Komisji ds. Jakości Kształcenia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Habilitantka pełniła również funkcję koordynatora ds. Programu ERASMUS na kierunku położnictwo, koordynatora Wydziału Nauk o Zdrowiu w ramach Lubelskiego Festiwalu Nauki (edycja XI–XV), opiekuna

roku na kierunku położnictwo, reprezentowała Wydział Nauk o Zdrowiu podczas uroczystości „Dnia Otwartego” Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Otrzymała Specjalną Nagrodę Rektorską za osiągnięcia organizacyjne w roku 2013, 2016, 2017 podczas pracy na Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

W ramach działalności na rzecz Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego dr Ewa Rzońca jest członkiem Rady Pedagogicznej kierunku położnictwo (2020–2024) oraz pełniła funkcję sekretarza komisji doktorskiej podczas publicznej obrony rozprawy doktorskiej Pani mgr Doroty Pytki.

Przedstawione przez Habilitantkę tematy organizowanych oraz prowadzonych warsztatów i szkoleń dotyczyły przede wszystkim porodu w warunkach pozaszpitalnych, które były skierowane głównie do studentów kierunku ratownictwo medyczne i ratowników medycznych, co podkreśla silny związek z przedstawionym do oceny cyklem publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego.

Habilitantka w ramach działalności popularyzacyjnej czynnie uczestniczyła w przygotowywaniu i realizacji:

- projektów festiwalowych i pikników naukowych w ramach Lubelskiego Festiwalu Nauki,
- wykładów otwartych „Okiem położnej” zorganizowanych przez Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych, w tym wykładu „Poród uliczny – praktyczne wskazówki” wspólnie ze studentkami kierunku położnictwo,

Realizowała również zajęcia na szkoleniach specjalizacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, pielęgniarstwa neonatologicznego oraz pielęgniarstwa ginekologicznego.

Pozostałe osiągnięcia Habilitantki obejmują:

- uczestnictwo w wyjeździe w ramach Programu Erasmus w celu prowadzenia zajęć dydaktycznych w Plymouth University, Plymouth, Wielka Brytania (2014),
- członkostwo w komisji przygotowującej założenia wykonawczego Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój” na lata 2014-2020 obejmującego budowę centrów symulacji, w których będą realizowane wybrane efekty kształcenia na kierunku lekarski, lekarsko-dentystyczny, pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne

- członek zespołu odpowiedzialnego za przygotowanie działań na kierunku położnictwo (Uniwersytet Medyczny w Lublinie),
- udział w realizacji „Indywidualnych Programów Rozwoju Studenta w obszarze tematycznym genetyka” w ramach projektu „MEDFUTURE – Medyczne zawody przyszłości” (2015),
 - uczestniczyła w kursach i szkoleniach krajowych i zagranicznych, m. in. specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego (Warszawa, 2015), kurs specjalistyczny w zakresie „Resuscytacji oddechowo-kръżeniowej noworodka” – program dla pielęgniarek i położnych, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych (Lublin, 2016), szkolenie „Leadership in Healthcare” w Utrecht Summer School, Utrech (Holandia, 2017), kurs “Train the Trainers” w Bristol Medical Simulation Centre, Bristol (Wielka Brytania, 2017), BLS for Healthcare Providers Course, American Heart Association, (2018).

Podsumowanie i wnioski

W moim przekonaniu dr Ewa Rzońca zgromadziła oryginalny znaczący dorobek naukowy, posiada znaczne doświadczenie dydaktyczne oraz organizacyjne, które spójnie łączy się z zaprezentowanymi publikacjami wchodzącymi w skład osiągnięcia naukowego na stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Przedłożony do oceny wniosek o tytuł doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu wraz z załącznikami został opracowany w sposób czytelny i poprawny graficznie. Po zapoznaniu się z nim wyrażam swoje przekonanie, że złożony wniosek jest kompletny i odpowiada wymaganiom stawianym w art. 221 ust. 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zmianami) w postępowaniu o dopuszczeniu do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

**p.o. Kierownika
Zakładu Ratownictwa Medycznego
Gdański Uniwersytet Medyczny**
prof. dr hab. Andrzej Baśkiński