



KATEDRA I KLINIKA POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII  
ŚLĄSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

prof. dr hab. n. med. Andrzej Witek

ul. Medyków 14, 40-752 Katowice, tel. 32/ 789-43-51, fax. 32/789-43-53

Recenzja osiągnięcia naukowego na podstawie cyklu prac pt.

” Jakość narodzin – wieloczynnikowa i wieloperspektywiczna ocena jakości opieki okołoporodowej i jej wpływu na dalsze życie matki i dziecka” oraz ocena aktywności naukowo-dydaktycznej w postępowaniu habilitacyjnym dr n. med. Barbary Baranowskiej

Decyzją Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego powierzono mi rolę recenzenta w postępowaniu habilitacyjnym Pani dr n. med. Barbary Baranowskiej, adiunkta w Zakładzie Położnictwa Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, w związku z Jej staraniami o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne.

#### 1/. Informacje o Kandydatce i przebieg pracy zawodowej

Dr n med. Barbara Baranowska ukończyła Wydział Biologii Uniwersytetu Warszawskiego w 2002 roku, a w 2006 roku studia licencjackie na kierunku Położnictwo w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. W tym czasie tj. od 2004 do 2007 roku była studentką Studium Doktoranckiego w II Wydziale Lekarskim w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Od 2003 roku Kandydatka zatrudniona była w I Katedrze i Klinice Położnictwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na stanowisku młodszego asystenta. W latach od 2005 do 2008 roku pracowała w Komitecie Upowszechniania Karmienia Piersią jako asystentka, będąc jednocześnie członkiem Zarządu. W tym czasie pełniła funkcję członka zespołu oceniającego pracę oddziałów położniczych. W okresie od 2008 do 2019 roku była asystentką i adiunktem w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Wydziału Nauk o Zdrowiu w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Stopień naukowy doktora nauk medycznych nadała Jej Rada II Wydziału Lekarskiego WUM w 2007 roku po obronie rozprawy pt.: „Ocena etyczna wspomaganego rozrodu człowieka w świetle wyznań”. W 2021 roku Kandydatka rozpoczęła specjalizację z Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego. Od 2019 roku do nadal pracuje na stanowisku adiunkta będąc p. o. kierownikiem Zakładu Położnictwa Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

2/. Ocena cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe pt.: ”Jakość narodzin - wieloczynnikowa i wieloperspektywiczna ocena jakości opieki okołoporodowej i jej wpływu na dalsze życie matki i dziecka”.

Do cyklu prac stanowiących osiągnięcie naukowe dr n. med. Barbara Baranowska wybrała sześć publikacji, które ukazały się w latach 2019 do 2021, w recenzowanych czasopismach krajowych i zagranicznych. Ich

sumaryczny wskaźnik oddziaływania IF to 10,562 i MEiN- 440 pkt. Prace wybrane jako osiągnięcie naukowe zostały przedstawione chronologicznie (wyjątek poz.3) i stanowią logiczną całość. Habilitantka jest pierwszą autorką w 5 publikacjach. Dr hab. n. med. Barbara Baranowska pełniła wiodącą rolę w planowaniu i realizacji badań, jak również opracowaniu wyników i przygotowaniu manuskryptów do publikacji. Przedstawiony cykl tematycznie powiązanych publikacji zawiera stworzony przez Habilitantkę model jakości narodzin, analizę postrzegania jakości narodzin prezentowanych przez personel medyczny oraz analizę elementów opieki okołoporodowej z uwzględnieniem zmiennych

wpisujących się w paradygmat narodzin w tym: komunikacji medycznej, duchowości, doświadczeń porodowych kobiet i satysfakcji z opieki.

Analizując pierwszą pracę dot. jakości narodzin stwierdzam, iż zaproponowany przez Habilitantkę model jakości narodzin uwzględnia wszystkie ważne jego aspekty zarówno dotyczące samego porodu, jak też te dotyczące jego uczestników. W mojej ocenie takie ujęcie tematu pozwala na szeroką, w pełni wymiarową ocenę narodzin, a także ryzyka związanego z dalszym funkcjonowaniem matki i dziecka. Dotychczas większość modeli oceniało jakość opieki okołoporodowej oraz funkcjonowanie systemów nadzoru porodu jedynie przez pryzmat rodzącej. Podejście to jednak było skuteczne w ocenie jakości świadczonych usług położniczych w perspektywie krótkookresowej. Do oceny procesu narodzin w odniesieniu do układu matka-dziecko bardziej adekwatny wydaje się zaproponowany przez Habilitantkę model jakości narodzin. Według tego modelu poród kobiety, która decyduje się na cięcie cesarskie i rodzi zdrowe dziecko, ale karmione sztucznie nie może być uznany za optymalny. Uwzględnianie przez Habilitantkę wszystkich trzech perspektyw, z przyporządkowanymi do nich elementami pozwala na pełniejszą ocenę jakości procesu narodzin, a także na pełniejsze opisanie funkcjonowania systemu opieki okołoporodowej w odniesieniu do kobiet rodzących i ich rodzin.

Celem kolejnej pracy (Jakość opieki okołoporodowej w Polsce w percepcji kobiet rodzących) była analiza doświadczeń związanych z opieką okołoporodową reprezentatywnej grupy kobiet. Szczególną uwagę położono na te doświadczenia, które miały cechy wskazujące na lekceważące podejście podczas porodu. Habilitantka korzystała z typologii nadużyć i przemocy w obszarze opieki okołoporodowej Borhena i wsp. Badanie przekrojowe przeprowadzono wśród 8378 respondentek, które rodziły w placówkach publicznej służby zdrowia. Podczas pobytu w szpitalu 81% badanych kobiet zadeklarowało, że przynajmniej raz doświadczyło nadużycia ze strony personelu medycznego. Najczęstszym zgłaszanym nadużyciem było stosowanie procedur medycznych bez uzyskania zgody. Nieodpowiednie komentarze personelu dotyczące sytuacji kobiet pojawiły się w 25% sytuacji, a 20% kobiet doświadczyło nieodpowiedniego traktowania. W badaniu 19,3% kobiet stwierdziło, że personel nie dbał odpowiednio o intymność, a 1,7% ankietowanych stwierdziło, że niewłaściwe traktowanie wiązało się z poczuciem anonimowości w szpitalu. Z przeprowadzonych badań wynika, że w zakresie opieki okołoporodowej część kobiet doświadcza lekceważącej i niewłaściwej opieki. Większość przypadków nadużyć i lekceważenia dotyczyła naruszenia prawa do prywatności oraz prawa do informacji. Wyniki badania niosą ważne implikacje kliniczne.

Trzecia praca dotyczyła aspektu duchowości jako ważnego elementu jakości w opiece okołoporodowej. Jakość narodzin w holistycznym wymiarze nie może pomijać aspektu duchowego w doświadczeniu po-

rodu. Celem tego badania była ocena metod w jaki duchowość może być honorowana we współczesnej opiece położniczej. W tym projekcie zastosowano podejście oparte na współpracy online. Badanie rozpoczęto od oceny postrzegania i rozumienia duchowości. Dziewięciu badaczy pochodzących z różnych krajów i kręgów kulturowych kontynuowało fazę pierwszą, korzystając z internetowych forów dyskusyjnych. Siedmiu kontynuowało fazę drugą i trzecią. Na kolejnych etapach badacze byli zaangażowani w pracę grupową oraz indywidualne procesy refleksyjne. W pracy ujawniły się cztery istotne tematy: znaczenie i nadawanie sensu, kultura narodzin, ucieleśnione relacje i intuicja oraz przestrzeń, miejsce i czas. W ocenach i analizach pojawiło się również nowe, ciekawe pojęcie „położnej wrażliwej duchowo” jako temat do analiz. Poza tym nie może ująć uwadze zaangażowania Badaczy w odsłanianie dotąd mało rozpowszechnionych kwestii jak: motywowanie rozmów i nowych sposobów myślenia, pamiętanie o wzajemnych powiązaniach w czasie i przestrzeni, przekształcanie relacji i praktyk, generowaniu refleksji w celu inspirowania do zmian. Z pewnością wzrasta uznanie i zainteresowanie duchową stroną porodu, a ta międzynarodowa praca jest ważnym uzupełnieniem tej wiedzy w piśmiennictwie polskim i międzynarodowym.

W czwartej publikacji Habilitantka wraz ze współbadaczami przedstawiła analizę opisową, która miała na celu wskazanie najsilniejszych korelatów doświadczenia porodowego. Badanie miało charakter prospektywny, przekrojowy i obejmowało doświadczenia kobiet rodzących w szpitalach publicznych i niepublicznych w Polsce. Spośród 15 zmiennych o największej wartości predykcyjnej w odniesieniu do doświadczeń porodowych wyodrębniono: informacje otrzymywane od personelu medycznego, komunikację personel-kobieta oraz środowisko sali porodowej i oddziału położniczego. Zmiennymi o najwyższej wartości predykcyjnej były te dotyczące wsparcia, informacji i opieki opartej na szacunku. Najsilniejszym predyktorem zarówno dla doświadczenia porodowego, jak i zadowolenia z opieki było poczucie poinformowania przez personel. Wyniki wskazują, że za pomocą zmiennych objaśniających można przewidzieć zadowolenie kobiet z opieki okołoporodowej. Zarówno w przypadku doświadczenia porodowego, jak i satysfakcji z opieki, poczucie bycia poinformowanym stanowiło najwyższy predyktor. Stwierdzono również, iż analiza zmiennych dot. opieki nie ma tak istotnego i silnego wpływu na doświadczenia porodowe.

Kolejna piąta praca dot. doświadczeń kobiet w zakresie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w czasie porodu i oddziale położniczym. Badanie miało na celu określenie różnic w potrzebach komunikacyjnych kobiet rodzących i kobiet w okresie pogoju. Badanie przekrojowe opierało się na ankiecie wypełnianej przez kobiety. W badaniu wzięło udział 521 kobiet od 5 do 10 dni po porodzie. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że kobiety postrzegały informacje przekazywane przez personel jako najbardziej pomocny aspekt komunikacji zarówno podczas porodu i we wczesnym okresie pogoju. Utrzymywanie kontaktu wzrokowego oraz dotyku stanowiło pomocny aspekt komunikacji niewerbalnej z personelem medycznym szczególnie podczas porodu. Zadawanie wielu pytań przez personel medyczny w trakcie porodu stanowiło czynnik zakłócający. Kobiety były bardziej usatysfakcjonowane z komunikacji podczas pobytu na sali porodowej niż na oddziale poporodowym, a kobiety po porodzie naturalnym były bardziej zadowolone z komunikacji w porównaniu z kobietami po porodach zabiegowych. Kobiety postrzegające poród jako naturalny proces uważały komunikację werbalną i niewerbalną za mniej pomocną niż kobiety postrzegające poród jako bardziej ryzykowny i wymagający interwencji. Wyniki badania podkreślają znaczenie komunikacji werbalnej

i niewerbalnej podczas porodu i wczesnego pogoju, a jednocześnie różne potrzeby komunikacyjne w tych dwóch punktach czasowych. We wnioskach Habilitantka stwierdza, iż zarówno komunikacja werbalna, jak i niewerbalna między personelem medycznym a rodzącą kobietą ma bezpośredni wpływ na proces porodu i jest ważnym elementem jakości porodu. Podkreślenia wymaga również stwierdzenie, że właściwa komunikacja między rodzącą a personelem ma kluczowy wpływ na decyzje podejmowane w sytuacjach wymagających szybkiej interwencji położniczej.

Celem ostatniego badania było pogłębienie wiedzy na temat - jak osoby świadczące opiekę okołoporodową postrzegają jakość porodu i w jaki sposób koreluje to z postrzeganiem związanego z nim ryzyka. Jest to badanie przekrojowe wykorzystujące metody jakościowe i ilościowe. Posłużono się techniką uzupełniania zdań jako jedną z metod badania postaw pracowników. Grupę badaną stanowili lekarze i położne (n-726). Badani prezentowali pośredni (n-436) lub zawężony (n-180) zakres postrzegania jakości porodu. Osoby z krótszym stażem pracy wymieniły większą liczbę perspektyw, a połowa badanych stwierdziła, że kobieta jest zdolna do urodzenia dziecka bez pomocy jakiegokolwiek interwencji medycznej (n-385; 53,85%). Tylko 9,09% badanych wybrało stwierdzenie, że poród zawsze wiąże się z dużym ryzykiem (n-65). Nie stwierdzono istotnej korelacji pomiędzy postrzeganiem ryzyka związanego z porodem a wykonywanym zawodem, miejscem pracy i stażem pracy. W badaniu nie wykryto zależności pomiędzy całościowym postrzeganiem jakości narodzin a postrzeganiem ryzyka związanego z porodem, wyrażonego w konieczności stosowania interwencji. Większość badanych postrzegała kobiety jako zdolne do porodu bez interwencji medycznej. Co ciekawe wyniki, postrzeganie kobiet przez personel medyczny jako zdolnych do porodu bez interwencji medycznej, kontrastują z wysokim odsetkiem cięć cesarskich w Polsce.

Podsumowując stwierdzam, iż dzieło pozwoliło na kompleksową analizę opieki okołoporodowej w ujęciu wybranej koncepcji teoretycznej i wyciągnięcie wniosków prowadzących do klinicznych implikacji. Kandydatka rozpoczęła wprowadzeniem założeń teoretycznych dot. jakości narodzin, następnie przeprowadziła wnikliwą diagnozę aktualnej sytuacji opieki okołoporodowej w Polsce w aspekcie wybranych elementów jakości narodzin, a w końcu dokonała szczegółowej analizy obszarów, które zostały zidentyfikowane jako najbardziej znaczące. Działanie to pozwoliło na sprecyzowanie istotnych i praktycznych wniosków. Praca habilitacyjna w istocie współautorska jest w maksymalnym stopniu samodzielnym opracowaniem naukowym, który wnosi elementy nowości naukowej.

3/. Ocena pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych (publikacje, udziały w projektach badawczych, referaty, staże i szkolenia, nagrody)

Analiza dorobku naukowego (nie wchodzącego w skład osiągnięcia naukowego).

Na pełny dorobek dr n. med. Barbary Baranowskiej składają się łącznie 62 publikacje, w tym 38 prac oryginalnych, 23 prace pogładowe, 4 autorstwa monografii, 19 rozdziałów w podręcznikach i monografiach oraz 3 redakcje naukowe. Na podstawie analizy bibliometrycznej przygotowanej przez Bibliotekę CMKP punktacja całego dorobku naukowego Kandydatki, włącznie z pracami stanowiącymi podstawę osiągnięcia naukowego, wyniosła (na dzień złożenia wniosku): IF = 24,202, punktacja MEiN = 1394 pkt. Liczba cyto-

wań (bez autocytowań) wg Web of Science = 15; indeks H = 2. Liczba cytowań (bez autocytowań) wg Scopus = 18; index H = 3. Analiza dorobku przed i po obronie pracy doktorskiej wskazuje, że przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora IF = 0,782 i MEiN = 14 pkt., a po jego uzyskaniu IF = 23,420 i MEiN = 1380 pkt. Oceniając dorobek nie wchodzący w skład osiągnięcia naukowego należy wyliczyć 6 prac stanowiących osiągnięcie naukowe. W związku z powyższym sumaryczne wskaźniki dla pozostałego dorobku kształtują się następująco: IF = 13,640 i MEiN = 954 pkt.

Aktywność naukowo-badawcza dr n. med. Barbary Baranowskiej od początku była ukierunkowana na zagadnienia z zakresu jakości opieki okołoporodowej z jej wpływem na dalsze zdrowie matki i dziecka. Problematyka ta zmieniała się i była stopniowo dostosowywana zarówno do możliwości i kierunków badawczych ośrodków, w których pracowała, a także ewolucji własnego potencjału intelektualnego i metodycznego. W przeprowadzanych badaniach Kandydatka dowodzi potrzebę całościowego postrzegania jakości narodzin, oraz wzmocnienia wybranych elementów opieki okołoporodowej świadczonej wobec kobiet w Polsce. W tym zakresie zwrócenia uwagi wymaga monografia pt.: *Naukowe podstawy standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej*, Warszawa 2020, w której Habilitantka jest redaktorem i autorem 4 rozdziałów. Z publikacji poświęconych zagadnieniom traktującym o jakości opieki okołoporodowej, różnych modelach opieki okołoporodowej wyróżniłbym jeszcze kilka innych ze względu na znaczenie uzyskanych wyników m. in. *Polish maternity services in times of crisis: in search of safe and respectful care for pregnant women and their babies, Health Care for Women International, 2020;13:1-14*. Zainteresowania Habilitantki skupiły się także na poszukiwaniu zmiennych o wartości predykcyjnej dla przewidywania doświadczeń i satysfakcji rodzących. Wśród tych czynników znalazły się; właściwe informowanie ze strony personelu medycznego, poszanowanie godności i intymności oraz właściwa komunikacja personel-kobieta. Opisana została różnica w potrzebach komunikacyjnych kobiet rodzących i po porodzie oraz ich zmiany w zależności od postrzegania przez kobiety ryzyka związanego z porodem. Opiekę okołoporodową Autorka analizowała również pod kątem zgodności z zasadą opieki zapewniającej szacunek. Wyniki uzyskane w wymienionych pracach wskazują, iż istotnym elementem wpływającym na jakość narodzin i stanowiącym jedno z głównych zainteresowań Autorki są odczucia kobiet związane z porodem oraz satysfakcja i zadowolenie ze świadczonej opieki. Są to elementy, które powinny być wykorzystane do oceny opieki okołoporodowej, które wpływają na dalsze decyzje prokreacyjne kobiet. Na podstawie uzyskanych wyników Habilitantka wskazuje te obszary, które wymagają wzmocnienia i poprawy w obszarze opieki okołoporodowej. Co ważne, z praktycznego punktu widzenia pozwala to na wyznaczenie kierunków koniecznych zmian, gdyż opieka nad kobietami zgodna z ich potrzebami stanowi istotne wyzwanie współczesnego położnictwa.

Poza zagadnieniami, związanymi z jakością opieki okołoporodowej, zainteresowania dr Barbary Baranowskiej dotyczą szeroko pojętych zagadnień zdrowia reprodukcyjnego i opieki nad matką i dzieckiem, a także zagadnień dotyczących niepłodności i metod wspomaganego rozrodu. Współpraca z Zakładem Zdrowia Prokreacyjnego oraz Zakładem Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej zaowocowała publikacją szeregu prac z zakresu ginekologii i zdrowia prokreacyjnego. Dodatkowo w zakresie zainteresowań naukowych Kandydatki znajdują się zagadnienia z zakresu historii położnictwa (*O moich mentorach położnictwa* w Dzieje kształcenia położnych w Warszawie).

W ramach pracy akademickiej i praktyki położnej Kandydatka prowadziła działalność naukowo-badawczą, która zaowocowała powstaniem publikacji traktujących o innych ważnych zagadnieniach. Są to publikacje dotyczące zagadnień związanych z przebiegiem laktacji oraz promocją karmienia naturalnego (*Promotion of human milk substitutes in the opinion of mothers of young children*", *Journal of Food and Nutrition Research*, 2020), zagadnień związanych ze stratami prokreacyjnymi tu m.in. *Intrauterine fetal demise and late motherhood – a case report*", *Medical Science Pulse*, (2019). Powyższe publikacje w moim przekonaniu, stanowią znaczący wkład literatury tematu.

Dr n. med. Barbara Baranowska odbyła dwumiesięczny staż naukowy w Uniwersytecie Karola w Pradze. Projekt miał na celu zbadanie zjawiska porodów bez asysty, nieopisanych dotychczas w krajach państwa Grupy Wyszehradzkiej.

Przedstawione powyżej osiągnięcia naukowe dr Barbary Baranowskiej wskazują na rozwijającą się działalność naukową. Szereg z nich ma charakter oryginalny i wnosi nowe wartości do wiedzy, co sprawia, że Kandydatkę do awansu naukowego można traktować jako dobrze zapowiadającego się pracownika nauki. Podsumowując dorobek naukowy Habilitantki należy podkreślić, że jest on liczbowo duży. Aktywność naukowa dr Barbary Baranowskiej jest prowadzona konsekwentnie i kolejne prace rozwijają poprzednio zaznaczone koncepcje, a oparte na tym dorobku publikacje osiągają coraz większe znaczenie w obiegu naukowym należy dorobek ten uznać za wystarczający do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

#### Działalność dydaktyczno-organizacyjna

Dr n. med. Barbara Baranowska działalność dydaktyczną rozpoczęła w 2004 roku jako doktorantka II Wydziału Lekarskiego WUM. Przez kolejne lata Kandydatka, początkowo jako asystent, a następnie jako adiunkt, prowadziła seminaria oraz ćwiczenia dla studentów położnictwa obejmujące zagadnienia i tematy z zakresu: podstawowa opieka zdrowotna, podstawowa opieka położnicza, specjalistyczna opieka nad matką i dzieckiem. Habilitantka prowadziła również seminaria magisterskie w zakresie dot. metodologii badań naukowych. Kandydatka była promotorem 90 prac licencjackich i magisterskich. Jest promotorem pomocniczym pracy doktorskiej „Ocena realizacji programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego w województwie mazowieckim” (lek. M. Bednarczyk, WUM). Od 2010 roku Habilitantka prowadzi wykłady w ramach specjalizacji dla pielęgniarek i położnych w ramach Fundacji Rodzić po Ludzku. W ramach działalności organizacyjnej była współorganizatorem konferencji „Przebrane narodziny – strata ciąży w aspekcie medycznym, psychologicznym, społecznym i etycznym”(Warszawa, 2017r). Przez wiele lat (2005-2015) Habilitantka współorganizowała konferencje upowszechniające wiedzę o laktacji w ramach Komitetu Upowszechniania Karmienie Piersią. Jej działalność organizacyjna dotyczyła również koordynacji prac komisji ds. ocen i monitoringu pracy w oddziałach położniczych.

Dr n. med. Barbara Baranowska brała udział w 22 projektach dotyczących zagadnień opieki położniczej, w tym w 4 projektach międzynarodowych m.in.: *Childbirth and Spirituality* z Robert Gordon University w Szkocji oraz Bournemouth University w Wielkiej Brytanii (2017-2019); *Oxytocin infusion regimens in*

*eleven countries – variations, interpretations and implications*, prowadzony we współpracy z Trinity College Dublin, Ireland (2017-2019).

Dr n. med. Barbara Baranowska jest członkiem Polskiego Towarzystwa Położnych, Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych, Rady Fundacji Promocji Karmienia Piersią. Jest również członkiem stowarzyszeń międzynarodowych *International Birth Research Association* oraz *Quality Maternal and Newborn Care Research Alliance*.

Habilitantka jest prezesem Fundacji na Rzecz Wspierania Położnych im. Stanisławy Leszczyńskiej, która zajmuje się działaniami na rzecz podniesienia rangi zawodu położnej. W 2019 roku została powołana na Członka Zespołu Języka Medycznego, Rady Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, a w 2019 roku została powołana w skład Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w zakresie specjalizacji położniczo-ginekologicznej dla położnych. Od 2020 roku jest przedstawicielem nauczycieli akademickich do Rady Naukowej CMKP.

Dr hab. n. med. Barbara Baranowska recenzowała prace w międzynarodowych czasopismach m. in. *International Breastfeeding Journal*, *BMC Health Services Research*, *BMC Pregnancy and Childbirth*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Societies*, *Children*, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Habilitantka uzyskała nagrodę przyznaną przez studentów: Kryształowy Lancet (2013r) dla najlepszego wykładowcy Wydziału Nauki o Zdrowiu, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Podsumowując pozytywnie oceniam dorobek naukowo-badawczy, dydaktyczny i organizacyjny Habilitantki, zwłaszcza jej zaangażowanie i konsekwencje w zagłębianiu tematyki w zakresie jakości opieki okołoporodowej, umiejętności pozyskiwania do współpracy naukowej różnych organizacji i związanych z nimi krajowych i zagranicznych ośrodków badawczych.

#### 4/. Podsumowanie i wniosek końcowy

Po przeprowadzeniu wnikliwej oceny wartości poznawczej i aplikacyjnej cyklu sześciu publikacji przedstawionego jako osiągnięcie naukowe Kandydatki oraz oceny Jej dorobku naukowego, jak również uwzględniając aktywność dydaktyczną i organizacyjną stwierdzam, że dr n. med. Barbara Baranowska spełnia kryteria określone w Ustawie z dn. 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (DZ.U.z 2018 poz.1668) stanowiące podstawę o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego. Biorąc pod uwagę również przebieg kariery zawodowej i wszechstronne wykształcenie medyczne, wnoszę do Rady Dyscyplin Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie dr n. med. Barbary Baranowskiej do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego i nadanie Jej stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Katowice dn. 26 listopada 2021

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Witek