



Prof. dr hab. med. Jerzy Robert Ładny
Klinika Medycyny Ratunkowej
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Białystok, 2022-01-07

RECENZJA

Rozprawy habilitacyjnej pt.: „Wybrane aspekty zmagania się z chorobą wśród pacjentów z najczęstszymi nowotworami w Polsce” a także pozostałego dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr n. o zdr. Urszuli Religioni.

DANE OSOBOWE

Dr n. o zdr. Urszula Religioni w roku 2009 ukończyła studia I stopnia na kierunku Zdrowie Publiczne Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM). Kontynuowała studia uzyskując w 2011 roku stopień magistra na kierunku Zdrowie Publiczne WUM oraz kierunku Zarządzenie na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego (UW). W roku 2016 uzyskała stopień dr n. o zdr. na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Metody racjonalizacji gospodarki produktami leczniczymi w podmiotach leczniczych w kontekście optymalizacji kosztów leczenia” na Wydziale Nauki o Zdrowiu WUM. W 2018 roku rozpoczęła Studia Doktoranckie w Szkole Głównej Handlowej (SGH) w Warszawie, a w 2019 roku otworzyła przewód doktorski w dyscyplinie ekonomia w SGH w Warszawie. Ukończyła wiele kursów i szkoleń w kraju i za granicą. W latach 2011-2015 oraz 2018-nadal była doktorantem najpierw w WUM, a obecnie w SGH, prowadząc jednocześnie pracę naukowo-badawczą w wielu innych jednostkach w kraju i zagranicą. Równocześnie zdobywała doświadczenie jako pracownik dydaktyczny w/wym Uczelni.

Powyżej przytoczone fakty upoważniają mnie do wyrażenia opinii, że dr n. o zdr. Urszula Religioni jest utalentowanym, w pełni dojrzałym i bardzo czynnym pracownikiem naukowo-dydaktycznym, co w pełni uzasadnia podjęcie działań mających na celu przyznanie Jej stopnia doktora habilitowanego.

**OCENA ROZPRAWY HABILITACYJNEJ DR N. O ZDR. URSZULI RELIGIONI–
CYKLU PUBLIKACJI OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO – OMÓWIONYCH POD
WSPÓLNYM TYTUŁEM „WYBRANE ASPEKTY ZMAGANIA SIĘ Z CHOROBA
WŚRÓD PACJENTÓW Z NAJCZĘSTSZYMI NOWOTWORAMI W POLSCE”.**

Na osiągnięcie naukowe wskazane przez dr n. o zdr. Urszulę Religioni jako rozprawa habilitacyjna składa się cykl 10 publikacji, o łącznej punktacji IF: 9.718 pkt i MEiN: 249 pkt. Wymienione prace powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu. Cykl publikacji składa się z 10 prac oryginalnych, w których w 6 pracach Kandydatka jest pierwszym autorem, w pozostałych zaś 4 - drugim. Są to następujące publikacje:

1. Religioni U. Cancer incidence and mortality in Poland. *Clinical Epidemiology and Global Health* 2020; 8(2): 329-334.
2. Religioni U, Czerw A, Budzik M, Deptała A, Badowska-Kozakiewicz AM. Assessment of Pain, Acceptance of the Disease, Adaptation to Life and Strategies for Coping with the Disease among Patients with Ovarian Cancer. *Iranian Journal of Public Health* 2021;50(4):833-834.
3. Religioni U, Czerw A, Deptała A. Assessment of Pain, Acceptance of Illness, Adaptation to Life, and Strategies of Coping With the Disease, in Patients With Bladder Cancer. *In Vivo*. 2021 Mar-Apr;35(2):1157-1161.
4. Religioni U, Czerw A, Badowska-Kozakiewicz AM, Budzik M, Deptała A. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life and strategies of coping with the illness in patients with pancreatic cancer. [in:] *Quality of Life Modifiers Due to Biological, Psychological, and Societal Factors*. Sage Arbor (edt.). IntechOpen, London 2021. [online first] DOI: 10.5772/intechopen.97325
5. Religioni U, Czerw A, Budzik M, Deptała A, Badowska-Kozakiewicz AM. Assessment of pain, acceptance of the disease, adaptation to life and strategies of coping with the disease in patients with endometrial cancer. *European Journal of Gynaecological Oncology* 2020;41(6):1016-1022.
6. Religioni U, Czerw A, Badowska-Kozakiewicz AM, Deptała A. Assessment of Pain, Acceptance of Illness, Adjustment to Life, and Strategies of Coping with Illness among Patients with Gastric Cancer. *J Cancer Educ*. 2020 Aug;35(4):724-730.

7. Czerw A, Religioni U, Deptała A, Fronczak A. Pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in prostate cancer patients. Archives of Medical Science 2017; 13(6):1459-1466.
8. Czerw A, Religioni U, Deptała A. Adjustment to life with lung cancer. Adv Clin Exp Med 2016; 25(4): 733–740.
9. Czerw A, Religioni U, Deptała A. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients. Breast Cancer 2016; Jul;23(4):654-61.
10. Czerw A, Religioni U, Deptała A, Walewska-Zielecka B. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer, and coping strategies in colorectal cancer patients. Przegląd Gastroenterologiczny 2016;11(2):96-103.

OMÓWIENIE CELU NAUKOWEGO/ARTYSTYCZNEGO WW. PRACY/PRAĆ I OSIĄGNIĘTYCH WYNIKÓW WRAZ Z OMÓWIENIEM ICH EWENTUALNEGO WYKORZYSTANIA

Choroby nowotworowe stanowią główną przyczynę zgonów w krajach rozwiniętych i drugą w krajach rozwijających się. Najczęściej diagnozowanymi nowotworami na świecie są rak płuca, rak piersi, rak gruczołu krokowego oraz rak jelita grubego. Te same nowotwory stanowią główne przyczyny umieralności z powodu chorób nowotworowych, odpowiadając za ponad połowę zgonów nowotworowych w całej Unii Europejskiej (UE).

W Polsce zachorowalność na nowotwory znacznie zwiększyła się w ostatnich dekadach. Obecnie najczęściej diagnozowanymi nowotworami w Polsce wśród kobiet są rak płuca, rak piersi oraz rak jelita grubego. Wśród mężczyzn największa zachorowalność dotyczy raka prostaty, raka płuca oraz raka jelita grubego. Nowotwory są drugą najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce, tuż po chorobach układu krążenia. Spośród chorób nowotworowych, najczęstszymi przyczynami zgonów wśród kobiet są rak płuca, piersi oraz jelita grubego, a wśród mężczyzn: rak płuca, rak prostaty oraz rak jelita grubego.

Zmaganie się z chorobą nowotworową jest dla pacjentów czynnikiem obciążającym już od momentu postawienia diagnozy, bowiem większość osób zdaje sobie sprawę z ograniczeń i konsekwencji, jakie niesie za sobą choroba. Pacjenci cierpiący na nowotwory

zmagają się z bólem i cierpieniem, których pomiar jest szczególnie trudny. Poza aspektem sensorycznym, ból jest w dużym stopniu uwarunkowany indywidualnymi psychologicznymi czynnikami takimi jak myśli o bólu, lęk, poczucie własnej sprawczości (radzenia sobie z bólem) czy kontroli nad bólem. Sposób postrzegania bólu przez pacjenta wpływa z kolei na podejmowane dalsze działania, które dotyczą zarówno obszarów życia społecznego, zawodowego, jak i podejścia do dalszej terapii. Z tego względu, spośród różnych podejść do choroby, najkorzystniejsze dla pacjentów jest poczucie wewnętrznej kontroli, co sprawia, iż pacjenci mają większe poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie. W zakresie strategii radzenia sobie z bólem za najkorzystniejsze uznaje się deklarowanie radzenia sobie, zwiększoną aktywność behawioralną czy odwracanie uwagi.

Podejście do dolegliwości związanych z chorobą nowotworową w dużym stopniu wpływa na sposób przystosowania psychicznego i radzenia sobie z chorobą, jak również na poziom jej akceptacji. Im wyższa akceptacja swojego stanu zdrowia, tym pacjent odczuwa mniej dyskomfortu i negatywnych emocji związanych z chorobą.

Przystosowanie do choroby nowotworowej polega na radzeniu sobie z samym schorzeniem i jego konsekwencjami, a w dłuższej perspektywie – na koniecznej adaptacji do szeroko pojętych zmian w jakości życia. Przystosowanie do choroby wpływa na skuteczność radzenia sobie z bólem i innymi konsekwencjami choroby nowotworowej. Za najbardziej użyteczne uznawane są aktywne strategie przystosowania się do choroby, bowiem w dużym stopniu warunkują one lepsze funkcjonowanie pacjenta zarówno w obszarze fizycznym, emocjonalnym jak i społecznym.

Podejście do choroby i zmagania z bólem w znacznym stopniu determinują jakość życia pacjentów, będąc niejako predyktorami jakości życia warunkowanej stanem zdrowia wśród pacjentów z chorobami nowotworowymi. Badania wskazują, iż poczucie wewnętrznej kontroli, aktywne strategie zmagania się z bólem i chorobą oraz wyższa akceptacja choroby w znacznym stopniu korelują z lepszą jakością życia, ale też mniejszym dyskomfortem związanym z chorobą, mniejszym nasileniem bólu, lepszym funkcjonowaniem społecznym, większym stopniem stosowania się do zaleceń lekarskich, a także lepszymi efektami terapii.

Powyższe rozważania wskazują na wielowymiarowość odczucia bólu i podejścia pacjentów do choroby nowotworowej. Z tego względu niezwykle ważne jest ujęcie w badaniach różnych aspektów związanych z bólem i zmaganiem się z chorobą.

CEL BADAŃ I PROJEKT CYKLU PRAC

Głównym celem podjętych badań była ocena przekonań dotyczących kontroli nad bólem, strategii radzenia sobie bólem, akceptacji choroby oraz przystosowania psychicznego do choroby przez pacjentów chorujących na najczęstsze nowotwory w Polsce.

Oceniany cykl prac rozpoczyna artykuł prezentujący epidemiologię chorób nowotworowych w Polsce. Na podstawie danych z Krajowego Rejestru Nowotworów, sporządzono listę nowotworów będących najczęstszymi przyczynami zachorowalności i umieralności na nowotwory zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn. Na tej podstawie wyodrębniono 9 najczęstszych nowotworów, które uwzględniono w dalszych badaniach: rak płuca, rak piersi, rak jelita grubego, rak prostaty, rak trzonu macicy, rak jajnika, rak żołądka, rak trzustki, rak pęcherza moczowego. Każda kolejna praca ujęta w cyklu obejmuje grupę pacjentów chorujących na jeden z powyższych nowotworów. Ogólnie, badanie empiryczne objęło 1187 pacjentów. Badanie realizowane było w latach 2013 oraz 2017-2018 Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, wśród pacjentów leczonych ambulatoryjnie. W badaniu zastosowano 4 standaryzowane kwestionariusze służące do oceny postaw wobec bólu i choroby:

1. Kwestionariusz Przekonań na temat Kontroli Bólu (The Beliefs about Pain Control Questionnaire, BPCQ), przeznaczony do badania osób cierpiących z powodu bólu.
2. Kwestionariusz Strategii Radzenia Sobie z Bólem (The Pain Coping Strategies Questionnaire, CSQ), wykorzystywany do badania osób chorych, uskarżających się na ból.
3. Skalę Akceptacji Choroby (Approval Illness Scale, AIS), mierzącą poziom przystosowania do choroby.
4. Skalę Przystosowania Psychicznego do Choroby (Mental Adjustment to Cancer, Mini-MAC), mierzącą poziom psychicznego przystosowania do choroby nowotworowej.

WNIOSKI I IMPLIKACJE PRAKTYCZNE

Choroby nowotworowe są problemem nie tylko zdrowotnym, ale niosąc za sobą konsekwencje związane z długotrwałym leczeniem, obniżoną jakością życia, obniżoną produktywnością, czy koniecznością pomocy ze strony osób bliskich, stają się problemem społecznym i ekonomicznym. W Polsce nowotwory złośliwe stanowią istotny problem szczególnie wśród osób w wieku średnim, głównie w populacji kobiet do 65 rż., a więc wśród

osób, które są w wieku pełnej produktywności. W tej grupie nowotwory są główną przyczyną zgonów. Szacuje się, że z uwagi na trend starzenia się społeczeństwa i niekorzystnych zmian stylu życia (mała aktywność fizyczna, niewłaściwa dieta, stosowanie 18 używek) do 2030 roku liczba nowo diagnozowanych chorób nowotworowych wzrośnie do 21,7 mln, a liczba zgonów przekroczyć może.

Z uwagi na powyższe, w systemach ochrony zdrowia ważne jest zaplanowane, długofalowe leczenie chorób nowotworowych, co powinno stać się jednym z priorytetów polityk zdrowotnych. Ważnym aspektem w tym względzie jest odpowiednie finansowanie leczenia onkologicznego, ale również badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia nowotworów, czy późniejszej rehabilitacji, opierając się na tych technologiach medycznych, które są efektywne klinicznie i kosztowo, a tym samym przyniosą długofalowe efekty zdrowotne.

Współczesna medycyna coraz częściej zaczyna zwracać uwagę nie tylko na terapeutyczne efekty leczenia chorób przewlekłych, ale również na wpływ stosowanych terapii na jakość życia pacjentów, ich codzienne funkcjonowanie, samopoczucie, aktywność zawodową. Obszary te warunkowane są zarówno przez czynniki zewnętrzne (m.in. poziom stabilizacji finansowej, sytuacja mieszkaniowa, stopień edukacji, utrzymywanie kontaktów społecznych), jak i wewnętrzne, takie jak styl radzenia sobie ze stresem czy cechy osobowościowe. Ważnymi zagadnieniami stają się również poziom odczucia bólu przez pacjentów, strategie radzenia sobie z bólem i chorobą, ich akceptacja czy przystosowanie psychiczne do choroby. W opiece nad chorymi na nowotwory należy więc podkreślić konieczność kompleksowej i długofalowej opieki psychologicznej. Nowotwór wpływa bowiem na psychikę osoby chorej, stając się źródłem dużego stresu i powstania negatywnych emocji. Wiele badań wskazuje, iż strategie katastrofizowania czy modlenia się/pokładania nadziei w znaczącym stopniu wpływają na nasilenie objawów bólowych w chorobach przewlekłych i pogorszenie ogólnego stanu zdrowia. Podobnie, pacjenci przyjmujący postawę zaabsorbowania lękowego czy bezradności-bez nadziei częściej podważają stosowność zażywanych leków, mają wątpliwości co do bezpieczeństwa przyjmowanych preparatów, a swoim zachowaniem mogą negatywnie wpływać na przebieg swojej terapii. Akceptacja choroby i próby radzenia sobie z chorobą nowotworową znacząco wpływają z kolei na

ocenianą przez pacjentów jakość życia. Wskazywane są ściśle związki podejścia do choroby nowotworowej z poziomem odczucia bólu, efektami leczenia oraz przeżywalnością chorych. Tym samym, działania personelu medycznego w stosunku do chorych z nowotworami powinny obejmować nie tylko usługi leczniczo-pielęgniacyjne, ale również systematyczną ocenę stopnia osiągnięcia ustalonych celów terapeutycznych, a ponadto działania edukacyjne w oparciu o obszar psychologii, takie jak kształtowanie u pacjentów akceptacji choroby, odpowiedzialności za swoje zdrowie czy upowszechniania wiedzy na temat tego, jak podnieść jakość swojego życia. Biorąc pod uwagę wpływ postaw wobec choroby na efekty leczenia pacjentów, należy podkreślić, iż objęcie pacjentów wsparciem psychologów klinicznych, może przynieść korzyści zarówno dla samych pacjentów, jak również dla całych systemów ochrony zdrowia.

Założony cel osiągnięto w całości.

Jednocześnie stwierdzam, że oceniany cykl publikacji wskazany przez Habilitantkę jako osiągnięcie naukowe w mojej ocenie spełnia ustawowe kryteria rozpraw naukowych na stopień doktora habilitowanego.

INFORMACJA O WYKAZYWANIU SIĘ ISTOTNĄ AKTYWNOŚCIĄ NAUKOWĄ

Dr Urszula Religioni stale współpracuje naukowo z polskimi i zagranicznymi instytucjami naukowymi w zakresie projektów badawczych, ekspertyz i tekstów naukowych, w tym: Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Department of Pharmacy, University of Freiburg, Niemcy, – College of Pharmacy, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia, Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Canada. Wygłosiła 32 referaty na krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych, uczestniczyła pracach 8 zespołów realizujących projekty badawcze (w 2 pełniąc funkcję kierownika) . Jest recenzentem 7 krajowych i międzynarodowych czasopism naukowych (w tym 6 posiadających IF), stale współpracuje naukowo z otoczeniem gospodarczym przy wdrożeniach nowych technologii medycznych, prowadzeniu badań, szkoleń oraz raportów i ekspertyz.

OCENA DOROBKU NAUKOWEGO

Główne kierunki badawcze dr Urszuli Religioni są ściśle związane z działalnością zawodową Habilitantki i dotyczą problematyki porównania przekonań na temat kontroli bólu (za pomocą kwestionariusza BPCQ), strategii radzenia sobie z bólem (kwestionariusz BPCQ), akceptacji choroby (kwestionariusz AIS) oraz psychicznego przystosowania się do choroby nowotworowej (kwestionariusz MiniMAC) wśród pacjentów cierpiących na nowotwory. **Habilitantka jest autorem 109 pełnotekstowych publikacji, 5 rozdziałów w podręcznikach. Całkowity dorobek naukowy: 69,994 IF (w tym listy do redakcji 3,350), punkty MEiN -2363. Liczba cytowań publikacji Wnioskodawcy (wg bazy Scopus): 158 , indeks Hirscha: 8 , Liczba punktów MEiN: po doktoracie: 2002; przed doktoratem: 361, Liczba cytowań bez autocytoowań: 128, Łącznie: 2363 pkt. MEiN.**

Na podstawie szczegółowej analizy dorobku naukowego dr n. o zdr. Urszuli Religioni, który ze zrozumiałych względów mógł być przedstawiony w OCENIE tylko w dużym skrócie, uważam, że jest on ilościowo bardzo obszerny, zaś jakościowo bardzo wartościowy, w pełni wystarczający moim zdaniem w pełni do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Do wysnucia takiego wniosku upoważnia mnie stwierdzenie, że:

1. Habilitantka jest autorem 109 pełnotekstowych publikacji, i 5 rozdziałów w podręcznikach. Całkowity dorobek naukowy: punkty Impact Factor – 69,994. Punkty MEiN – 2363.
2. Habilitantka jest autorem 32 referatów wygłoszonych na konferencjach międzynarodowych i konferencjach krajowych. Wystąpienia te głównie dotyczyły zakresu badań naukowych habilitantki. Duża część wystąpień dotyczy tematyki związanej z cyklem publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego do postępowania habilitacyjnego.
3. Dr n. o zdr. Urszula Religioni stale współpracuje naukowo z otoczeniem gospodarczym przy wdrożeniach nowych technologii medycznych, prowadzeniu badań, szkoleń oraz raportów i ekspertyz

4. Habilitantka jest recenzentem 7 krajowych i międzynarodowych czasopism naukowych (w tym 6 posiadających IF). Dr n. o zdr. Urszula Religioni jest laureatem wielu nagród.
5. Tematyka prac Habilitantki jest nowatorska i ma bardzo duże znaczenie praktyczne, zwłaszcza w odniesieniu do wybranych aspektów zmagania się z chorobą wśród pacjentów z najczęstszymi nowotworami w Polsce. Są to badania nowatorskie, unikatowe w skali kraju, jak i za granicą.
6. Dr n. o zdr. Urszula Religioni udowodniła, że posiada duże umiejętności w wykonywaniu prac badawczych i wysnuwania na ich podstawie praktycznych wniosków.
7. Dr n. o zdr. Urszula Religioni stosuje także uznane techniki badawcze, badania dotyczą wystarczająco dużych liczebnie grup badawczych, co jest najlepszym dowodem dobrego warsztatu badawczego Habilitantki.
8. Dr n. o zdr. Urszula Religioni udowodniła, że posiada duże umiejętności w wykonywaniu prac badawczych i wysnuwania na ich podstawie praktycznych wniosków.

DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Dr n. o zdr. Urszula Religioni będąc uczestniczką studiów doktoranckich w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym prowadziła dydaktykę na kierunkach zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo w zakresie ekonomii, ekonomiki zdrowia, finansowania w ochronie zdrowia, orzecznictwa medycznego, promocji zdrowia, ubezpieczeń zdrowotnych i społecznych, zarządzania w ochronie zdrowia, zdrowia publicznego w praktyce (2011-2015).

Praca dydaktyczna była wysoko oceniana w ankietach studenckich oraz opiniach grup studenckich otrzymywanych od starostów grup. W Szkole Głównej Handlowej w Warszawie prowadziła zajęcia z przedmiotu Umiejdzynarodowienie przedsiębiorstwa (2018-2020). Habilitantka była promotorem pomocniczym jednej pracy doktorskiej i jednej magisterskiej. Brała udział w prowadzeniu Studenckiego Koła Naukowego Zdrowia Publicznego .

DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA

Dr n. o zdr. Urszula Religioni w 2015 roku brała udział w organizacji Warszawskich Dni Promocji Zdrowia w Warszawie. Współpracuje z portalami Rynek Zdrowia, Rynek

Aptek, Medexpress, Farmakoekonomika Szpitalna. Jest współautorem publikacji „SARS-CoV-2 wirus z Wuhan: informacje dla farmaceuty” Merks P, Jaguszewski M, Czech M, Bielecka-Dąbrowa A, Sieradzki E, Kus K, Pawlikowski J, Drozd M, Religioni U, Kaczmarczyk P, Plagens-Rotman K, Dąbrowski F et al. Urtica Sp. z o.o; 2020. Współpracuje z czasopismem „Farmakoekonomika szpitalna”, poświęconym zagadnieniom gospodarki lekiem w szpitalu (od 2012 r.) – tworzenie rekomendacji i przygotowywanie artykułów dotyczących ekonomicznych efektów terapii, skierowanych w szczególności do kierowników aptek szpitalnych i dyrektorów szpitali. Habilitantka otrzymała Nagrodę Naukową Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego drugiego stopnia za współautorstwo publikacji „Anti-hepatitis C virus seroprevalence in the working age population in Poland, 2004 to 2014”, 2018. (Walewska-Zielecka B, Religioni U, Juszczak G, Wawrzyniak Z.M, Czerw A, Soszyński P, Fronczak A. Anti- hepatitis C virus seroprevalence in the working age population in Poland, 2004 to 2014. Euro Surveill. 2017 Jan 12; 22(2):30aa]. Nagrodę Naukową Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego trzeciego stopnia za współautorstwo pracy „Diagnosis of hepatitis C virus infection in pregnant Women in the healthcare system in Poland: Is it worth the effort?”, 2017. (Walewska- ZieleckaB, ReligioniU, Juszczak G, Czerw A, WawrzyniakZ, Soszyński P. Diagnosis of hepatitis C virus infection in pregnant women in the health care system in Poland- Is it worth the effort? Medicine 2016;95(30): e4331).

Habilitantka otrzymywała stypendia naukowe (w latach 2006-2017 podczas studiów licencjackich i magisterskich WUM; w latach 2010-2011 podczas studiów magisterskich UW; w latach 2011-2015 Podczas studiów doktoranckich WUM), stypendia Rektora WUM (w latach 2012- 2015), stypendia z dotacji projakościowej MNiSW (w latach 2011-2015).

Artykuł współautorstwa Habilitantki (Czerw A, Religioni U, Deptała A. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients. Breast Cancer 2016; 23(4):654-61) został wyróżniony przez Harvard Global Equity Initiative, 2015. Dr n. o zdr. Urszula Religioni otrzymała też Nagrodę Polskiej Akademii Nauk za najlepszą prezentację pracy naukowej podczas Letniej Szkoły Młodych Uczonych PAN - spotkania najlepszych 30 młodych naukowców z obszarów medycynomatematycznych, czerwiec 2015.

WNIOSKI KOŃCOWE

Reasumując, po dokładnym zapoznaniu się z całą dokumentacją, z publikacjami osiągnięcia naukowego, stanowiącego podstawę rozprawy habilitacyjnej, z pozostałymi publikacjami dr n. o zdr. Urszuli Religioni, Jej działalności dydaktycznej organizacyjnej, po przeanalizowaniu wymogów formalnych ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, stwierdzam, że dr n. o zdr. Urszula Religioni, spełnia ustawowe wymogi w tym zakresie. Dorobek naukowy dr n. o zdr. Urszuli Religioni posiada akceptowalne wymogi bibliometryczne w zakresie cyklu publikacji osiągnięcia naukowego, stanowiącego podstawę rozprawy habilitacyjnej zarówno w wymiarze ilościowym, jak i jakościowym. Wszystkie publikacje są oryginalnym osiągnięciem Habilitantki i wnoszą znaczący wkład w rozwój problematyki wybranych aspektów zmagania się z chorobą wśród pacjentów z najczęstszymi nowotworami w Polsce. Mając na uwadze przepisy prawne (wymagania określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z póź. zm.), w mojej opinii dr n. o zdr. Urszula Religioni spełnia w pełni kryteria zawarte w dla kandydatów do awansu naukowego na stopień doktora habilitowanego przeto przedkładam Komisji Habilitacyjnej i Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dalsze procedowanie postępowania habilitacyjnego.

KIEROWNIK
Klinika Medycyny Ratunkowej

prof. dr hab. Jerzy Robert Ludny