



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów

W PŁY NĘ Ł O

13.03.2023

RND | A.D.N. 2 - 5920-8H | 22 | 8/22/23

Katedra i Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Subdepartment of Social Medicine and Public Health, Department of Social Medicine,
Pomeranian Medical University in Szczecin
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 091 48 00 920, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

Szczecin, dn. 17.03.2023 r.

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego, organizacyjnego
dr n. med. Grażyny Bączek
w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego
doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauk o zdrowiu

1. Sylwetka habilitantki:

Doktor nauk medycznych Grażyna Bączek jest położną zatrudnioną w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na Wydziale Nauk o Zdrowiu (adiunkt badawczo - dydaktyczny), gdzie pełni obowiązki Kierownika Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno – Położniczej.

2. Wykształcenie:

Habilitantka uzyskała dyplom położnej w Medycznym Studium Zawodowym w Lublinie na Wydziale Położnych, w dniu 13 grudnia 1988 roku. W dniu 18 czerwca 1993 roku uzyskała tytuł magistra pielęgniarstwa na Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Lublinie (temat pracy magisterskiej: „Znajomość przebiegu porodu a zachowanie się rodzącej”). W tym samym roku uzyskała tytuł licencjata w zakresie nauczania języka francuskiego w Nauczycielskim Kolegium Języka Francuskiego na Uniwersytecie Marii Curie – Skłodowskiej w Lublinie. W dniu 13 grudnia 2006 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny, nadany Uchwałą Rady II Wydziału lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie (temat rozprawy doktorskiej „Społeczno – edukacyjna rola położnej w trajektorii ciąży, porodu, położu”). W dniu 8 czerwca 2016 roku uzyskała dyplom ukończenia studiów podyplomowych „Zarządzanie w Ochronie Zdrowia” na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego. W dniu 19 czerwca 2021 roku uzyskała dyplom ukończenia studiów podyplomowych „Executive Master of Business Administration” for Nurses and Midwives w Instytucie Zarządzania



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Akademii Ekonomiczno – Humanistycznej w Warszawie. 26 września 2022 roku uzyskała dyplom specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

3. **Zatrudnienie:**

Od 2000 roku do chwili obecnej jest zatrudniona w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (wcześniej Akademia Medyczna w Warszawie), na Wydziale Nauk o Zdrowiu, w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno – Położniczej. Zajmowała kolejno stanowiska wykładowcy, asystenta, adiunkta, asystenta badawczo – dydaktycznego, adiunkta badawczo – dydaktycznego. Obecnie pełni obowiązki Kierownika Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno – Położniczej.

4. **Osiągnięcie naukowe**

Tytuł osiągnięcia naukowego brzmi: „Analiza wybranych czynników warunkujących przebieg porodu drogami natury w kontekście praktyki położnej i zdrowia prokreacyjnego kobiety”. W skład osiągnięcia wchodzi 6 publikacji:

1. Bączek G, Rzońca E, Rzońca P, Rychlewicz S, Budner M, Bień A. Retrospective Analysis of the Factors Affecting the Induction of Childbirth in 4350 Women from a Single Center in Warsaw, Poland, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022,19, 9640, 1-12, doi.org/10.3390/ijerph19159540 (IF: 4,614, MEiN: 140)
2. Bączek G, Rychlewicz S, Budner M, Kowalska I, Gałązkoński R, Teliga – Czajkowska J. Use and Effects of Augmentation of Labor with Oxytocin: A Single-Center, Retrospective, Case-Control Study of 4350 Women in Warsaw, Poland, 2015-2020. *Medical Science Monitor*, 2022; 28: e937557, DOI: 10.12659/MSM.937557 (IF: 3,386, MEiN: 140)
3. Bączek G, Rychlewicz S, Sys D, Teliga – Czajkowska J. Epidural anesthesia during childbirth—retrospective analysis of maternal and neonatal results. *Ginekologia Polska*, 2022, DOI: 10.5603/GP.a2022.0109 (IF: 1,216, MEiN: 40)
4. Bączek G, Rychlewicz S, Sys D, Rzońca P, Teliga – Czajkowska J. Episiotomy for Medical Indications during Vaginal Birth—Retrospective Analysis of Risk Factors



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

- Determining the Performance of This Procedure, *Journal of Clinical Medicine*, 2022,11, 15, 1-14, DOI: 10.3390/jcm11154334 (IF: 4,964, MEiN: 140)
5. Bączek G, Rzońca E, Sys D, Rychlewicz S, Durka A, Rzońca P, Bień A. Spontaneous Perineal Trauma during Non-Operative Childbirth—Retrospective Analysis of Perineal Laceration Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022,19, 1-12, DOI: 10.3390/ijerph19137653 (IF: 4,614, MEiN: 140)
 6. Bączek G, Szyszka M, Rzońca P, Gałązkowski R, Tataj - Puzyna U, Rzońca E. Place of residence and time of day as factors affecting the course of vaginal delivery. *Ann Agric Environ Med*. 2022. doi:10.26444/aaem/153018 (IF: 1,603, MNiE: 100)

Publikacje stanowią monotematyczny cykl badań dotyczących analizy czynników warunkujących przebieg porodu drogami natury. Podstawą teoretyczną wspólną dla wszystkich prac jest zdrowie prokreacyjne kobiety i praktyka zawodowa położnej. We wszystkich pracach habilitantka jest pierwszym i korespondencyjnym autorem. Udział habilitantki w prezentowanych publikacjach był zdecydowanie największy (opracowanie koncepcji pracy, opracowanie założeń i metodologii badań, gromadzenie materiału badawczego, wstępne przygotowanie tekstu opracowania i opracowanie ostatecznej wersji publikacji). Wartość IF dla cyklu wynosi **20,397**, wartość punktów MEiN to **700** punktów.

W omówieniu celu naukowego cyklu publikacji habilitantka powołuje się na Narodowy Program Zdrowia realizowany w latach 2016 – 2020, którego jednym z celów operacyjnych była poprawa zdrowia prokreacyjnego. Zgodnie z założeniami opieki ukierunkowanej na zdrowie prokreacyjne, kobiety powinny mieć prawo do opieki zdrowotnej, która im umożliwi bezpieczne przejście przez ciążę i poród. Bezpieczna ciąża i bezpieczny poród jako przedmiot zainteresowania systemu opieki zdrowotnej i nauk, zarówno medycznych, jak i nauk o zdrowiu, stanowiły dla habilitantki punkt wyjścia i wskaźnik realizacji projektu. Proces porodu drogami natury uwarunkowany jest szeregiem czynników determinujących jego przebieg. Habilitantka dokonała wyboru kilku czynników kierując się zaleceniami „Standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej”, przeglądem piśmiennictwa (110 pozycji) oraz doświadczeniem klinicznym



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

i obserwacjami własnymi. Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki okołoporodowej mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do minimum niezbędnych interwencji medycznych. Z tych interwencji wybrano do analizy indukcję porodu, stymulację czynności skurczowej oraz nacięcie krocza. Do wymienionych w standardzie czynników dołączono procedurę farmakologicznego znieczulenia porodu, urazy krocza oraz wskaźniki niemedyce (socjo-demograficzne) - miejsce zamieszkania i porę dnia porodu.

Habilitantka uzasadniła kontekst badań w obszarze praktyki położnej wskazując, że opieka nad zdrowiem prokreacyjnym oraz opieka nad kobietą rodzącą w przebiegu porodu fizjologicznego to zadania ustawowo przynależne położnej. Do obowiązków położnej należy m.in. prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej oraz przyjmowanie porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego. Jest zobowiązana do rozpoznawania nieprawidłowości w przebiegu porodu oraz do podejmowania koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza.

Habilitantka wskazuje, że opieka nad kobietą rodzącą oraz znajomość czynników determinujących przebieg porodu to domena praktyki położnej i ważny element kształtujący zdrowie prokreacyjne kobiety. Znajomość tych czynników oraz świadomość ich potencjalnego wpływu na przebieg porodu oraz dobrostan matki i dziecka to podstawa bezpiecznej i efektywnej opieki okołoporodowej.

Przedmiotem badań prezentowanego cyklu publikacji była szczegółowa analiza wybranych czynników warunkujących przebieg porodu drogami natury. Do analizy wybrano czynniki medyczne (indukcja porodu, stymulacja porodu, znieczulenie porodu, nacięcia krocza, pęknięcia krocza) oraz pozamedyczne (miejsce zamieszkania pacjentek, pora dnia porodu i pora roku).

Celem analizy było poszukiwanie istotnych zmiennych, które wpływają na przebieg porodu drogami natury, zdefiniowanie tych zmiennych i interpretacja ich znaczenia dla procesu porodu oraz wyników maczycznych i noworodkowych. Osiągnięcie tego celu może stanowić punkt wyjścia dla krytycznej analizy dotychczasowych okołoporodowych praktyk klinicznych.



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wyniki procesu tej krytycznej analizy opartej na dowodach naukowych (przedstawionych w poszczególnych artykułach) mogą stanowić bazę teoretyczną dla modyfikacji dotychczasowych praktyk, procedur czy standardów prowadzenia porodu, by w rezultacie opieki śródporodowej uzyskać optymalne wyniki położnicze i noworodkowe.

Projekt oparty był o jednośrodkowe retrospektywne badania kliniczno – kontrolne i kohortowe. Badania przeprowadzono metodą analizy dokumentacji medycznej w Centrum Medycznym Żelazna - Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie. Teren badań to szpital III stopnia referencyjności o największej liczbie porodów w województwie mazowieckim, drugi w kraju pod względem liczby porodów. Elektroniczna anonimizowana baza danych dotyczyła wszystkich porodów z lat 2015-2020.

Projekt został przedstawiony Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i uzyskał akceptację (nr AKBE/204/2021).

Zgromadzone dane poddano analizie statystycznej wykorzystując oprogramowanie STATISTICA wersja 13.2 (Tibco Software Inc., Palo Alto, CA, USA). Do przedstawienia danych jakościowych użyto licznosc (n) i odsetek (%), a do zmiennych ilościowych średnią (M) i odchylenie standardowe (SD). Normalność rozkładu zmiennych ilościowych sprawdzono za pomocą testu Kołmogorowa–Smirnowa oraz testu Lillieforsa. Do analizy zależności między zmiennymi jakościowymi wykorzystano test χ^2 , a do porównania zmiennych ilościowych test U Manna–Whitneya. Do oceny stosunku wielkości szans między grupą badaną a grupą kontrolną wykorzystano iloraz szans (OR) z przedziałem ufności 95% (CI 95%). W celu analizy czynników wpływających na częstość występowania badanej zmiennej przeprowadzono wieloczynnikową analizę regresji z zastosowaniem metody selekcji krokowej. W badaniu przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

W toku prawidłowo przeprowadzonego postępowania badawczego habilitantka przedstawiła szczegółowe wyniki badań prezentujące obraz wybranych interwencji medycznych stosowanych w przebiegu porodu (indukcja porodu, stymulacja czynności skurczowej, znieczulenie porodu, nacięcie krocza), urazów spontanicznych krocza oraz wskaźników niemedycznych (miejsce zamieszkania i pora dnia porodu), które mogą mieć wpływ na ostateczne wyniki matczyne i noworodkowe.



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Ostateczne wnioski kształtują się następująco:

- **Indukcja porodu**

Indukcję porodu wykonuje się częściej u kobiet starszych, mieszkających w miastach, z zaawansowanym czasem trwania ciąży. Indukcję porodu stosuje się głównie w przypadku chorób takich jak cukrzyca, cukrzyca ciążowa, nadciśnienie indukowane ciążą, nadciśnienie przedciężowe, cholestaza ciążowa, otyłość oraz w przypadku wykonania preindukcji. Istotnie rzadziej wykonuje się indukcję w przypadku zakończenia ciąży cięciem cesarskim w przeszłości oraz u wieloródek. W przypadku porodów indukowanych istotnie częściej stosuje się znieczulenie zewnątrzoponowe, nacięcie krocza i poród zabiegowy. Częściej obserwuje się urazy krocza, wydłużenie II okresu porodu i całego porodu. Szczególnego znaczenia nabierają wyniki i wnioski, które dotyczą modyfikowalnych zmiennych. Do takich należy otyłość. Profilaktyka otyłości to zadania w ramach opieki przedkoncepcyjnej i w przebiegu ciąży. Jest to obszar edukacji zdrowotnej realizowanej, zgodnie z ustawą o zawodzie położnej i standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej, przez położną. Istotną zmienną jest również wiek rodzącej. Obserwowany trend odraczania macierzyństwa na coraz późniejszy wiek to również zmienna potencjalnie modyfikowalna. Celowana i dobrze uargumentowana (w oparciu o dowody naukowe) edukacja zdrowotna może wpłynąć na postawy młodych kobiet i mężczyzn planujących rodzicielstwo. Zaobserwowane istotne zależności dotyczące indukcji porodu – częstsza konieczność znieczulenia porodu, nacięcie krocza, pęknięcie krocza, wydłużenie II okresu porodu oraz poród zabiegowy – powinny uwrażliwić i przygotować osoby sprawujące opiekę śródporodową do właściwej oceny przebiegu porodu i zindywidualizowanego planowania opieki. Wiedza o potencjalnych skutkach i powikłaniach danych procedur to podstawa bezpieczeństwa matki i dziecka.

- **Stymulacja porodu**

Wyższy BMI, preindukcja, znieczulenie zewnątrzoponowe i poród rodzinny zwiększają częstość farmakologicznej stymulacji porodu. Jednak większa liczba porodów w wywiadzie, poród pochwowy po cesarskim cięciu i nadciśnienie przedciężowe są czynnikami wpływającymi na zmniejszoną częstość stymulacji porodu. Przedstawione wyniki i ich omówienie pozwalają stwierdzić, że takie czynniki jak BMI, preindukcja, znieczulenie zewnątrzoponowe i poród rodzinny istotnie zwiększyły częstość stymulacji porodu oksytocyną. Z kolei porody w wywiadzie, wcześniejsze cięcia cesarskie oraz nadciśnienie



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

tętnicze przed ciążą znamiennie zmniejszyły częstość stymulacji porodu oksytocyną. Istnieje jednak potrzeba dalszych badań w tym obszarze i stworzenia jasnych wytycznych dotyczących zasadności i sposobu stymulacji porodu oraz personalizacji wskazań w zależności od sytuacji położniczej pacjentki i przebiegu porodu. Dalsza identyfikacja czynników wpływających na częstotliwość i zasadność stosowania stymulacji porodu jest wskazana dla zapewnienia wysokiej jakości opieki okołoporodowej, opartej na dowodach naukowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Wiedza na temat czynników determinujących korzystanie z niektórych procedur medycznych, jak w tym przypadku stymulacji porodu, jest niezbędna do planowania bezpiecznej i skutecznej opieki okołoporodowej z jednoczesnym ograniczeniem nieuzasadnionych interwencji i niepotrzebnych komplikacji.

- **Znieczulenie zewnątrzoponowe**

Identyfikacja zmiennych związanych z procedurą znieczulenia zewnątrzoponowego pozwoliła na zaobserwowanie kilku zależności. Wykorzystując model regresji logistycznej w badaniach stwierdzono, że w przypadku zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego ryzyko nacięcia krocza zwiększa się ponad pięciokrotnie, a pęknięcie krocza zwiększa się dwukrotnie. Zaobserwowano również zwiększone ryzyko porodu zabiegowego, przy pięciokrotnym zmniejszeniu ryzyka cięcia cesarskiego oraz zwiększone ryzyko średniego lub złego stanu urodzenia dziecka w 1. i 3. minucie. Znieczulenie zewnątrzoponowe było stosowane istotnie częściej u kobiet młodszych, nie pozostających w związku małżeńskim, posiadających plan porodu, rodzących z osobą towarzyszącą, pierwiastek i pierworódek, z wyższym wiekiem ciążowym, z cukrzycą ciążową, nadciśnieniem indukowanym ciążą, cholestazą, z wyższym BMI. W tej grupie istotnie częściej stosowana była preindukcja, indukcja i stymulacja porodu oksytocyną. Pacjentki z cięciem cesarskim w wywiadzie istotnie rzadziej miały stosowane znieczulenie porodu. Podsumowując powyższe omówienie należy przyznać, że zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego podczas porodu zapewnia komfort i zmniejsza ból u rodzącej kobiety. Jednocześnie procedura ta wpływa na mechanizm porodu prowadząc do wzrostu liczby i intensywności kolejnych procedur lub powikłań, takich jak nacięcie krocza, pęknięcie krocza czy poród zabiegowy. Jednocześnie zwiększa ryzyko średniego lub złego stanu noworodka. Uzasadnienie stosowania tej metody znieczulenia należy rozpatrywać w kontekście implikacji dla zdrowia matki i dziecka prowadząc



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

jednocześnie dalsze badania nad tą i innymi metodami łagodzenia dolegliwości bólowych w przebiegu porodu.

- **Nacięcie krocza**

Niezależnymi czynnikami ryzyka nacięcia krocza podczas porodu jest pierwszy poród, przedłużony II okres porodu, stan po cięciu cesarskim, znieczulenie zewnątrzoponowe, płeć męska noworodka i wysoka masa urodzeniowa. Istotnym czynnikiem ochronnym jest poród w Domu Narodzin (poród niskiego ryzyka prowadzony przez położną bez zbędnych interwencji medycznych). Ponadto znaczny wzrost ryzyka nacięcia krocza zaobserwowano w przypadku zastosowania oksytocyny w II okresie porodu, w I i II okresie porodu, znieczulenia zewnątrzoponowego, u pierworódek i w przypadku porodu po cięciu cesarskim. Podsumowując należy podkreślić, że analiza jednoczynnikowa wykazała w badaniach habilitantki znaczny wzrost ryzyka nacięcia krocza w przypadku stosowania oksytocyny podczas porodu, znieczulenia zewnątrzoponowego, u pierwiastek i w porodzie po poprzednim cięciu cesarskim. Czynnikiem ochronnym okazał się poród w Domu Narodzin (poród w ciąży niskiego ryzyka bez medykalizacji). Do niezależnych czynników ryzyka nacięcia krocza podczas porodu należą: stan po cięciu cesarskim, zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego, przedłużony II okres porodu, płeć męska oraz wyższa masa urodzeniowa dziecka. Aby zmniejszyć częstotliwość nacięcia krocza, należy wziąć pod uwagę czynniki ryzyka przemawiające za wykonaniem tego zabiegu w codziennej praktyce, np. ograniczenie stosowania oksytocyny lub promowanie alternatywnych miejsc porodu. Edukacja przedkonceptyjna i przedporodowa oparta na dowodach naukowych, ukierunkowana na ograniczenie zbędnej medykalizacji i wzmocnienie zdrowia kobiet może być skutecznym narzędziem w ograniczeniu nieuzasadnionych procedur medycznych, w tym przypadku nacięcia krocza. Właściwe wydaje się organizowanie systematycznych szkoleń dla personelu medycznego (położne i lekarze) dotyczących mechanizmu porodu oraz rzeczywistych wskazań do nacięcia krocza.

- **Pęknięcie krocza**

Główne czynniki wpływające na częstość spontanicznych urazów krocza w przebiegu porodu to wiek kobiety, BMI, liczba ciąż i porodów w wywiadzie, cukrzyca ciążowa, stan po cięciu cesarskim, stosowanie oksytocyny w II okresie porodu, czas trwania II okresu porodu, masa ciała noworodka i obwód główki. Niezależnymi czynnikami zwiększającymi



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

ryzyko urazu krocza są zaawansowany wiek rodzącej kobiety, cięcie cesarskie w wywiadzie oraz wysoka masa ciała noworodka. Do czynników zmniejszających ryzyko spontanicznego urazu krocza zaliczono większą liczbę porodów w wywiadzie i poród w Domu Narodzin. Znajomość powyższych czynników może być wykorzystana w ramach edukacji przedkonceptyjnej przy projektowaniu planu porodu i podczas porodu, aby uniknąć medycznie nieuzasadnionych procedur, które mogą generować kolejne komplikacje (tzw. kaskada interwencji). Konieczne jest prowadzenie dalszych badań dotyczących problemu urazów krocza podczas porodu, aby zminimalizować ich negatywne konsekwencje.

- **Miejsce zamieszkania i pora dnia**

Omawiane badanie wskazuje na różnice podczas porodu drogami natury w zależności od miejsca zamieszkania (miasto vs. wieś) i pory dnia (dzień i noc). Kobiety rodzące zamieszkujące wieś były młodsze, częściej miały wykształcenie poniżej wyższego, pozostawały w związku małżeńskim, miały wyższe BMI w momencie porodu i były wieloródkami. Czas trwania I i II okresu porodu był krótszy i kobiety te rodziły noworodki z większą masą urodzeniową. W ciągu dnia (od 07:00 do 18:59) częściej rodziły kobiety będące w pierwszej ciąży i pierworódki, częściej wykonywano u nich indukcję porodu, stosowano znieczulenie zewnątrzoponowe i nacięcie krocza. W godzinach od 07:00 do 18:59 dzieci częściej rodziły się zimą i wiosną, a czas trwania II okresu porodu i całego porodu był krótszy. Należy podkreślić, że miejsce zamieszkania kobiet rodzących i pora dnia porodu drogami natury to czynniki, które należy wziąć pod uwagę przy planowaniu opieki okołoporodowej, zwłaszcza w celu ograniczenia medykalizacji i zmniejszenia ryzyka powikłań okołoporodowych zarówno dla matki, jak i dziecka. Wydaje się konieczne prowadzenie dalszych badań w celu lepszego zrozumienia analizowanych aspektów i ich wpływu na proces porodu.

Omówione powyżej badania i wnioski z nich wynikające sugerują możliwość i zasadność modyfikacji opieki przedkonceptyjnej i perinatalnej zarówno w obszarze edukacji zdrowotnej kobiet i mężczyzn (kształtowanie postaw prozdrowotnych), jak i kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie refleksyjnego (uzasadnionego) stosowania procedur przed i śródporodowych. Wskazują również na potrzebę zindywidualizowanego podejścia do opieki nad pacjentką rodzącą z uwzględnieniem jej uwarunkowań społeczno – demograficznych.



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Habilitantka wskazuje, że zgodnie z założeniami medycyny opartej na dowodach warto weryfikować i doskonalić utrwalone schematy, standardy i praktyki kliniczne prowadząc badania naukowe i wdrażając do praktyki ich wyniki, mając na uwadze przede wszystkim dobrostan matki i dziecka oraz zdrowie prokreacyjne kobiety.

5. Działalność naukowa

Dorobek naukowy habilitantki (dane z Biblioteki WUM z dnia 5 października 2022) to 96 artykułów (2560 p. MEiN, 56,238 IF), 8 książek, 33 rozdziały. Liczba cytowań w Web of Science: 28, Indeks Hirscha: 3. Habilitantka brała czynny udział w 12 konferencjach zagranicznych i 112 w Polsce.

Jest członkiem Rady Redakcyjnej Międzynarodowego Czasopisma „European Journal Of Midwives”, Rady Naukowej Biblioteki Położnych w Państwowym Zakładzie Wydawnictw Lekarskich, Rady Redakcyjnej Kwartalnika „Położna. Nauka i Praktyka” wydawanego przez PZWL przy akredytacji Polskiego Towarzystwa Położnych - Zastępca Redaktora Naczelnego (do 2019 r.). Jest recenzentem w licznych czasopismach naukowych: Plos One, Medical Science Monitor, Healthcare, Journal of Personalized Medicine, International Journal of Environmental Research and Public Health,, European Journal of Midwifery, Religions, Sustainability, Genealogy, Fides et Ratio, Pielęgniarstwo XXI wieku, Medical Science Puls, Położna Nauka i Praktyka. Była promotorem pomocniczym 3 ukończonych w 2022 roku przewodów doktorskich.

Zrealizowała projekty własne: Innowacje w medycynie - racjonalizacja kosztów opieki okołoporodowej/wykorzystanie potencjału zawodowego położnych, Badania adaptacji do sytuacji pandemii w różnych środowiskach, Analiza czynników warunkujących przebieg ciąży, porodu i porodu w odniesieniu do stanu matki i dziecka oraz zdrowia prokreacyjnego kobiety – retrospektywne badania kohortowe.

6. Osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne i popularyzacyjne

W ramach działalności dydaktycznej realizowała liczne przedmioty na kierunku Położnictwo: Podstawy Opieki Położniczej (studia I stopnia), Techniki Położnicze i Prowadzenie Porodu (studia I stopnia), Neonatologia i Opieka Neonatologiczna (studia



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

I stopnia), Badania naukowe w położnictwie (studia II stopnia), Badanie fizykalne (studia I stopnia pomostowe), Promocja zdrowia prokreacyjnego (studia II stopnia) – autorstwo programu kształcenia, Planowanie rodziny (studia II stopnia na kierunku Pielęgniarstwo), Edukacja w Praktyce Zawodowej Położnej - autorstwo programu kształcenia. Aktualnie realizuje przedmiot (nieprzerwanie od 2004 roku) Dydaktyka Medyczna (studia II stopnia) – autorstwo programu kształcenia.

Od 2003 roku jest opiekunem Studenckiego Naukowego Koła Położnych (działalność w kole ukształtowała liczne aktualne grono pedagogiczne Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno – Położniczej. W ramach opieki nad Studenckim Naukowym Kołem Położnych zorganizowała 6 Obozów Naukowych, przygotowywała studentki do licznych wystąpień na konferencjach naukowych, organizowała Dni Otwarte, Festiwale Nauki, Pikniki Naukowe – w ramach promocji kierunku Położnictwo, organizowała warsztaty z porodu prawidłowego dla studentów fizjoterapii i ratownictwa, przeprowadziła fakultety dla kierunku lekarskiego „Poród prawidłowy i nie tylko” - autorstwo programu kształcenia.

Ukończenie kursu doskonalącego „Budowa programów na bazie efektów kształcenia” WUM (2012) umożliwiło jej przeprowadzenie cyklu szkoleń dla pracowników zakładu (2012 i 2013) w zakresie konstruowania sylabusów w oparciu o Rozporządzenie MNiSW w sprawie efektów kształcenia oraz nadzorowanie i korekta sylabusów do wszystkich przedmiotów realizowanych na kierunku Położnictwo.

Brała czynny udział w fazie przygotowawczej (do 2016) międzynarodowego projektu „Implementation of Dedicated Education Units in Europe – iDEUS-EU”. Jest członkiem kapituły konkursowej Olimpiady Położnych (2017 i 2021) – organizowała część teoretyczną i praktyczną egzaminu w formie OSCE. Uczestniczyła w programie Erasmus odbyła wizyty monitoringowe połączone z wykładami dla studentów Położnictwa (Ecoles Sages – Femmes, Faculte Maieutique) na Uniwersytetach w Lille (2013), Bordeaux (2014), Strasbourg (2015), Paris (2016), Marseille (2017), Montpellier (2018). Opiekuje się studentami położnictwa z zagranicznych uczelni (Turcja, Grecja, Belgia, Kanada, Francja, Szwajcaria). Jest promotorem i recenzentem licznych prac magisterskich i licencjackich.



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Aktywnie uczestniczy w życiu uczelni macierzystej. Jest członkiem Rady Wydziału WNoZ, przewodniczącą Rady Programowej WNoZ dla Kierunku Położnictwo, członkiem Komisji ds. nostryfikacji dyplomów, Wydziałowej Komisji ds. Jakości Kształcenia.

W ramach współpracy ze środowiskiem zawodowym pełni funkcje: Przewodniczącej Państwowej Komisji Egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu państwowego w dziedzinie specjalizacji z pielęgniarstwa położniczego, położniczo - ginekologicznego, rodzinnego dla położnych (powołanie przez Ministra Zdrowia na wniosek Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych), Członka Zespołu ds. weryfikacji pytań egzaminacyjnych do specjalizacji z pielęgniarstwa ginekologicznego, położniczego, rodzinnego dla położnych powołana przez Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Członka Zespołu ds. oceny dorobku naukowego uczestników specjalizacji z pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego i ginekologicznego powołana przez Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. W ramach współpracy z CKPPiP tworzy bank pytań egzaminacyjnych, dokonuje ewaluacji programów specjalizacyjnych dla położnych, jest Przewodniczącą Zespołu Autorów programu Specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno – położniczego.

Pełni funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego (woj. mazowieckie) – druga kadencja.

Otrzymała liczne odznaczenia i nagrody: Brązowy Krzyż Zasługi 2011, Medal Srebrny za Długoletnią Służbę 2013, Srebrny Krzyż Zasługi 2021, Odznaka Honorowa „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia” 2021, Nagroda Zespołowa Dydaktyczna Pierwszego Stopnia, WUM 2012, Nagroda Indywidualna Dydaktyczna Trzeciego Stopnia, WUM 2012, Nagroda Indywidualna Dydaktyczna Trzeciego Stopnia, WUM 2014, Nagroda Zespołowa Dydaktyczna Trzeciego Stopnia, WUM, 2015, Nagroda Zespołowa Dydaktyczna Drugiego Stopnia, WUM 2020.

Podsumowanie

Osiągnięcie naukowe dr n. med. Grażyny Bączek stanowiące cykl 6 tematycznie spójnych artykułów naukowych objętych wspólnym tytułem: „Analiza wybranych czynników warunkujących przebieg porodu drogami natury w kontekście praktyki położnej i zdrowia prokreacyjnego kobiety” wnosi istotny wkład w rozwój dyscypliny nauk o zdrowiu, bowiem



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

prezentuje wieloaspektowe i nowatorskie badania o zasięgu międzynarodowym, mające wartość poznawczą i praktyczną. Ponadto Jest współautorem wielu artykułów naukowych publikowanych w renomowanych czasopismach naukowych. Aktywnie uczestniczy w krajowych i zagranicznych konferencjach naukowych. O wartości jej dorobku naukowego świadczy wysoka wartość współczynnika wpływu i liczba punktów MEIN. Dr n. med. Grażyna Bączek spełnia wszelkie warunki określone ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, art. 219 ust. 1 pkt. 1–3 (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).

Wniosuję zatem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie dr n. med. Grażyny Bączek do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego

Prof. dr hab. Beata Karakiewicz

Kierownik

Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

