



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
KATEDRA MEDYCZYNY Społecznej
ZAKŁAD EPIDEMIOLOGII I HIGIENY

ul. Święckiego 6
60-781 Poznań

tel.061 8546795, 8546793, 8546490
e- mail: epidemiologia@ump.edu.pl

Poznań 19.08.2024 r.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Barbara Stawińska- Witoszyńska
Zakład Epidemiologii i Higieny Katedry Medycyny Społecznej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Ocena całokształtu dorobku dr n. ekon. Magdaleny Bogdan, w tym cyklu publikacji pod wspólnym tytułem

„Hospitalizacje pacjentów z wybranymi rzadkimi chorobami autoimmunologicznymi w Polsce – zapadalność i czynniki determinujące długość hospitalizacji”

w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Zgodnie z powierzoną mi funkcją recenzenta przez Radę Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, działającą na podstawie art. 221, ust. 5, Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz.1668 z późn.zm.), swoją opinię dotyczącą wniosku o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki medycznej Pani dr n. ekon. Magdaleny Bogdan przedstawiam na podstawie otrzymanej dokumentacji, zgodnie z przesłankami zawartymi w art. 219. ust.1 pkt.2 w/w Ustawy.

Informacje biograficzne

Habilitantka jest absolwentką dwóch kierunków studiów: w 2013 roku uzyskała tytuł magistra na kierunku Zdrowie Publiczne na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a w 2015 roku tytuł magistra na kierunku Zarządzanie w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie. Dyplom ukończenia studiów podyplomowych z „Prawa medycznego, bioetyki i socjologii medycyny” na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego otrzymała w 2018 roku. W 2019 roku uzyskała stopień naukowy doktora nauk ekonomicznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu, nadany uchwałą Rady Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Konkurencyjność ambulatoryjnych podmiotów leczniczych w Polsce”. Studia doktoranckie realizowała w dwóch jednostkach naukowych, w Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego

na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz w Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie. Od 2016 roku dr n. ekon. Magdalena Bogdan pracuje w Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, początkowo jako asystent, a od 2019 roku do nadal na stanowisku adiunkta.

1. Ocena cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe

W 2022 roku miałam okazję zapoznać się z cyklem publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym dr n. o zdr. Dariusza Walkowiaka, obecnie już doktora habilitowanego, z Zakładu Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu pt.: *"Choroby rzadkie w praktyce edukacji zawodów medycznych oraz w funkcjonowaniu osób chorych"*. Autor wykazał nie tylko niewystarczającą znajomość tematyki chorób rzadkich wśród ankietowanych pielęgniarek, studentów pielęgniarstwa i fizjoterapii oraz studentów kierunku lekarskiego, ale także wśród lekarzy, wskazując pilną potrzebę weryfikacji programów nauczania w tym zakresie. Dlatego badania przybliżające tematykę chorób rzadkich w aspekcie epidemiologicznym, których wyniki przedstawiła Pani doktor Magdalena Bogdan w swoich publikacjach należy uznać za aktualne i ważne. W skład jednotematycznego cyklu *„Hospitalizacje pacjentów z wybranymi rzadkimi chorobami autoimmunologicznymi w Polsce – zapadalność i czynniki determinujące długość hospitalizacji”*, stanowiącego osiągnięcie naukowe Habilitantki, wchodzi 5 publikacji, które ukazały się w recenzowanych czasopiśmie między 2019 a 2024 rokiem o **łącznym IF = 16,410 i łącznej punktacji MNiSW = 680**. Pani doktor jest pierwszym autorem wszystkich 5 prac o charakterze oryginalnym, swój udział w powstanie czterech publikacji oceniła na 70%, jednej na 75%.

Wykaz prac składających się na osiągnięcie naukowe Habilitantki:

1. Bogdan M., Nitsch-Osuch A., Kanecki K., Goryński P., Tyszko P., Barańska A., Samel-Kowalik P. Sarcoidosis among hospitalized patients in Poland: a study based on national hospital registry. Polish Archives of Internal Medicine. 2019;129(9):580-585. DOI:10.20452/pamw.14927 (IF= 3,007 /MNiSW =140).
2. Bogdan M., Nitsch-Osuch A., Samel-Kowalik P., Goryński P., Tyszko P., Kanecki K. Adult-onset Still's disease in Poland – a nationwide population-based study. Ann Agric Environ Medicine. 2021;28(2):250-254. DOI: 10.26444/aaem/132451 (IF= 1,603 / MNiSW= 100).
3. Bogdan M., Nitsch-Osuch A., Tyszko P., Goryński P., Barańska A., Samel-Kowalik P., Kanecki K. Systemic sclerosis among hospitalized patients in Poland: a study based on national hospital registry. Archives of Medical Science. 2022. DOI: 10.5114/aoms/147738 (IF= 3,900 MNiSW =100).
4. Bogdan M., Kanecki K., Tyszko P., Samel-Kowalik P., Goryński P., Barańska A.,Nitsch-Osuch A. Hospitalization of sarcoidosis patients before and during the COVID-19 pandemic in Poland. Polish Archives of Internal Medicine. 2024; 134(1):1-6. DOI: 10.20452/pamw.16618 (IF=4,800 / MNiSW= 200).
5. Bogdan M., Nitsch-Osuch A., Samel-Kowalik P., Tyszko P., Kanecki K., Goryński P., Oberska J. Trends in hospitalization duration for rare diseases: a retrospective analysis of Sarcoidosis, Still's Disease and Systematic Sclerosis in Poland (2009-2018). Medical Science Monitor. 2023; 29: e941536-1–e941536-10. DOI: 10.12659/MSM.941536 (IF= 3,100 / MNiSW =140).

W części autoreferatu pt.: „*Uzasadnienie i istota obszaru badawczego*”, Habilitantka przedstawiła krótko specyfikę chorób rzadkich jako schorzeń występujących u niewielkiego odsetka populacji, najczęściej uwarunkowanych genetycznie, o przewlekłym, często ciężkim przebiegu. Zwróciła uwagę na fakt istnienia ok. 112 definicji chorób rzadkich. Niestety zdanie „*Główna różnica między nimi dotyczy progu zapadalności (ang. incidence), występującego lub nieodwołania do stanu chorobowego, niepełnosprawności lub uwarunkowań genetycznych choroby*” jest mało zrozumiałe. Przyznaję, że w definicjach chorób rzadkich pojawiały się między innymi kryteria odnoszące się do ciężkości choroby czy braku istniejących metod leczenia, jednak według obowiązującej definicji chorób rzadkich w krajach Unii Europejskiej są to choroby zagrażające życiu lub powodujące przewlekłą niepełnosprawność, występujące z częstością 1 na 2000 osób lub rzadziej. Autorka podała, że szacunkowo 6-8% populacji świata, czyli około 400 mln osób jest dotkniętych chorobami rzadkimi. Występują one u ok. 27 - 36 mln Europejczyków i u ok. 2,3 - 3 mln Polaków, chociaż ze względu na brak oficjalnych rejestrów populacyjnych chorób rzadkich, na co zwróciła uwagę Habilitantka, liczba chorych w naszym kraju może być niedoszacowana. W tym krótkim opisie brakuje wzmianki o łącznej liczbie chorób rzadkich, która szacowana jest na ok. 6-8 tysięcy, z czego około 100 najczęstszych odpowiada za 80% przypadków i o wieku pacjentów, w którym te choroby najczęściej się pojawiają, co jest ważne, gdyż znaczący ich odsetek (50-75%) rozpoczyna się w dzieciństwie. Autorka nie podkreśliła także, w moim odczuciu, wystarczająco wagi problemu jakim są choroby rzadkie, których ze względu na liczbę chorych paradoksalnie nie można za takie uznać. Rozszerzenie wstępu w autoreferacie o parę zdań na temat występowania tych chorób pod różnymi postaciami klinicznymi, ich związku z niepełnosprawnością (fizyczną czy intelektualną, albo oboma naraz), występowania różnorodnych, często niespecyficznych objawów, ograniczonego dostępu do badań diagnostycznych oraz wysokich kosztów diagnostyki i opieki medycznej jeszcze dobitniej uzasadniałoby, jak to nazwała Habilitantka - „istotę obszaru badawczego”.

Autorka zaakcentowała szczególny status chorób rzadkich w świetle prawodawstwa Unii Europejskiej (od 29 kwietnia 1999) i wymieniła kolejne Rozporządzenia, Decyzje czy Zalecenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie działań w dziedzinie rzadkich chorób. Zalecenie Rady UE z dnia 8 czerwca 2009 r. (2009/C 151/02) dla Państw Członkowskich dotyczyło ustanowienia i realizacji planów w tym zakresie. W Polsce, zgodnie z § 2 uchwały Rady Ministrów z 24 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia Planu dla Chorób Rzadkich, ustalono realizację planu na lata 2021-2023. Niestety muszę dodać, że Plan ten nie funkcjonuje, bo Uchwała wygasła 31 grudnia 2023 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało 13 czerwca b.r. w Rządowym Centrum Legislacji projekt uchwały wraz z załącznikiem – Plan dla Chorób Rzadkich na lata 2024-2025, który ma być kontynuacją poprzedniego i usystematyzować leczenie osób z chorobami rzadkimi. Habilitantka zwróciła też uwagę, że 2023 roku została przeprowadzona przez Krajowe Forum na Rzecz Terapii Chorób Rzadkich Orphan (KFO) trzecia edycja audytu mającego na celu poznanie potrzeb organizacji pacjenckich w Polsce zrzeszonych w KFO. Większość z nich widzi konieczność wprowadzenia usprawnień i optymalizacji modelu opieki nad chorymi na choroby rzadkie w Polsce, a szczególnie wprowadzenia opieki koordynowanej i kompleksowej. Wspomnę, że przedstawiciele KFO zwrócili się do Ministerstwa Zdrowia z apelem o włączenie tematyki chorób rzadkich do programu polskiej prezydencji w Unii Europejskiej w 2025 roku.

W części końcowej wstępu Habilitantka przedstawiła możliwości oszacowania nakładów na leczenie pacjentów za pomocą pośrednich wskaźników takich, jak LOS (ang. Hospital Length of Stay), czyli długość pobytu w szpitalu od dnia przyjęcia oraz ALOS (ang. Average Hospital Length of Stay), czyli średnia długość pobytu w szpitalu, a także wykorzystania rejestrów szpitalnych w organizacji opieki nad pacjentami z chorobami rzadkimi.

Pięć prac Pani dr n. ekon. Magdaleny Bogdan stanowi cykl pod względem tematycznym spójny. Za cel badań w/w postawiła sobie przedstawienie zapadalności na wybrane choroby rzadkie u hospitalizowanych pacjentów z uwzględnieniem płci, wieku, miejsca zamieszkania i współistniejących chorób, a także identyfikację czynników determinujących długość hospitalizacji. W celu nie biorę pod uwagę „uwzględnienia kontekstu międzynarodowego”, ponieważ odniesienie wyników swoich badań do innych badań jest normalną praktyką. Do powyższej analizy Autorka zdecydowała się wybrać trzy autoimmunologiczne choroby - sarkoidozę, chorobę Stilla i twardzinę układową. Materiał i metody zastosowane przez Habilitantkę w badaniach i przedstawione w czterech pracach były identyczne, w piątej pracy dodatkowo uwzględniono ALOS, czyli średnią długość pobytu w szpitalu, obliczaną przez podzielenie sumy wszystkich hospitalizacji w ciągu roku przez całkowitą liczbę przyjęć lub wypisów. Badania miały charakter retrospektywny i zostały oparte na wtórnych źródłach informacji. Informacje o liczbie hospitalizacji Autorka pozyskała z bazy danych NIZP-PZH- PIB, utworzonej na podstawie rejestrów szpitalnych, natomiast dane demograficzne z GUS. Na jednostki lecznictwa zamkniętego w Polsce nałożono prawny nakaz okresowego raportowania danych o hospitalizacjach do NIZP- PZH- NIB, co gwarantowało ich kompletność, chociaż jak podkreśliła sama Habilitantka były to dane o charakterze administracyjnym. Nie wdając się w dokładny opis dobrze użytych do analiz statystycznych metod chciałabym zwrócić uwagę na dwie rzeczy. Pierwsza z nich to zastosowanie metody Pareto do zaprezentowania szpitalnych oddziałów, w których zrealizowano 80% wszystkich hospitalizacji z powodu chorób rzadkich. Metoda Pareto jest zagadnieniem z dziedziny socjologii, ekonomii i zarządzania, czyli bliskim Pani dr M. Bogdan, co nie znaczy, jak widać, że nie można jej zastosować w innych dziedzinach nauki. Kwestią najważniejszą, charakteryzującą tę zasadę jest prawidłowość: mała liczba przyczyn powoduje największy skutek. Druga sprawa dotyczy pierwszego przypadku hospitalizacji traktowanego jako nowy przypadek choroby rzadkiej. Według Habilitantki tego typu założenie jest powszechnie stosowane w chorobach rzadkich. Pozwolę sobie nadmienić, że nie tylko w przypadku chorób rzadkich, ale też innych chorób przewlekłych w analizie poziomu zachorowalności oblicza się współczynniki zapadalności rejestrowanej, uwzględniając liczby nowych pacjentów z określonym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej ochrony zdrowia.

Praca nr 1: *“Sarcoidosis among hospitalized patients in Poland: a study based on a National Hospital registry”*, opublikowana w Polish Archives Of International Medicine.

Retrospektywna analiza przeprowadzona przez Habilitantkę wykazała, że wśród 23 097 pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy w latach 2008 - 2015 przeważali mężczyźni, młodszy od chorych kobiet a zapadalność na sarkoidozę okazała się wyższa wśród mieszkańców miast niż osób mieszkających na wsiach, we wszystkich tych przypadkach były to różnice istotne. Średnioroczny współczynnik zapadalności na tę jednostkę chorobową w okresie 8 lat badań wyniósł 7,5/100 000 ludności. Nie stwierdzono istotnego trendu zmian w poziomie zapadalności w analizowanym okresie,

natomiast obserwowano sezonowość zachorowań. Osoby hospitalizowane chorowały głównie na sarkoidozę płuc bez zajęcia węzłów chłonnych oraz sarkoidozę płuc z zajęciem węzłów chłonnych. Najczęstsze choroby współistniejące u pacjentów z sarkoidozą obejmowały zaburzenia układu sercowo-naczyniowego, oddechowego i mięśniowo-szkieletowego.

Podsumowanie

Powyższa publikacja w opinii Habilitantki była pierwszą ogólnopolską, kilkuletnią analizą epidemiologiczną dotyczącą zapadalności na sarkoidozę, rzeczywiście dotychczasowe badania miały charakter regionalny. Obrazuje aktualną sytuację tej choroby w Polsce dając możliwość dalszych analiz np. różnic geograficznych, które odnotowano w innych krajach. Uwzględnienie w dalszych badaniach dostępnych danych łącznie, czyli miejsca zamieszkania, czynników środowiskowych oraz obrazu klinicznego, co sugerowali w swoim komentarzu redakcyjnym profesorowie L. Masztalerz i F. Mejza, może dostarczyć ważnych obserwacji, ale badania Autorki w obecnej wersji są już dobrym materiałem porównawczym dla innych wyników badań, nie tylko krajowych.

Praca nr 2: *“Adult-onset Still's disease in Poland - a nationwide population-based study”*, opublikowana w Ann Agric Environ Med.

W grupie 1050 pacjentów hospitalizowanych po raz pierwszy z powodu choroby Stilla dominowały liczebnie kobiety, starsze od pacjentów płci męskiej oraz mieszkańcy miast i wszystkie te różnice okazały się istotne. Długoterminowy trend zapadalności wydawał się być stabilny, z okresowymi wahaniami, a średnioroczny współczynnik zapadalność z lat 2009 -2018 miał wartość 0,32/100 000. Wśród chorób współistniejących wśród pacjentów występowały między innymi choroby układu krążenia, choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, choroby endokrynologiczne, dietozależne oraz metaboliczne. Powyższe choroby Habilitantka zidentyfikowała i opublikowała na podstawie polskiej bazy danych. Nie rozumiem dlaczego w autoreferacie pojawiło się zdanie: „...ponadto w omawianej publikacji stwierdziłam korelację choroby Stilla u dorosłych z innymi chorobami współistniejącymi, w tym chorobami układu krążenia, zapaleniem płuc, zapaleniem nerek, chorobami jelit, zapaleniem tarczycy, cukrzycą, nowotworami i innymi”, ponieważ w pracy dr Magdalena Bogdan przedstawiła dokładnie te same powyższe choroby wraz z ich częstością występowania jako rezultat badań przeprowadzonych we Włoszech.

Podsumowanie

W publikacji zaprezentowano wyniki dziesięcioletnich badań ogólnopolskich dotyczących zapadalności na chorobę Stilla w Polsce w okresie 2009-2018, dając materiał umożliwiający porównania z wynikami badań w innych krajach, czego Autorka już częściowo dokonała oraz dalszych badań nad obecnością czynników ryzyka choroby, osobniczych czy środowiskowych.

Praca nr 3: *“Systemic sclerosis among hospitalized patients in Poland: a study based on a national hospital registry”*, opublikowana w Archives of Medical Science.

Grupę badaną stanowiło 4633 pacjentów po raz pierwszy hospitalizowanych z powodu SSc, którzy zostali podzieleni na dwie grupy: pacjentów z postępującą postacią twardziny układowej i pacjentów z innymi jej formami. Również w przypadku tej rzadko występującej choroby obserwowano wyższą zapadalność wśród kobiet, niezależnie od postaci twardziny układowej, starszych wiekowo od mężczyzn i były to różnice istotne. Tak samo istotna różnica dotyczyła zapadalności w miastach i na wsiach na niekorzyść pacjentów ze środowiska miejskiego. Surowy

współczynnik zapadalności w badanym okresie czasu (2013-2019) miał wartość 1.72/ 100 000, a trend zapadalności charakteryzował się nieistotnymi okresowymi spadkami i wzrostami. Najczęstsze choroby współistniejące u hospitalizowanych osób okazały się identyczne, jak u pacjentów z chorobą Stilla.

Podsumowanie

W publikacji omówiono wyniki retrospektywnych ogólnopolskich badań przeprowadzonych w latach 2013-2019 na temat zapadalności spowodowanej twardziną układową umożliwiając dalsze, pogłębione badania epidemiologiczne nad zróżnicowaniem terytorialnym oraz osobniczymi i środowiskowymi czynnikami mogącymi odgrywać rolę w rozwoju tej choroby. Mimo, że w przypadku twardziny układowej także nie znaleziono przyczyny, to bierze się pod uwagę czynniki genetyczne, hormonalne i ekspozycję na szkodliwe substancje np. ksylen, węglowodory aromatyczne, chlorek winylu.

Praca nr 4: „Hospitalizations of patients with sarcoidosis before and during the COVID-19 pandemic in Poland”, opublikowana w Polish Archives Of International Medicine stanowi kontynuacją pierwszej pracy Autorki na temat sarkoidozy i rozszerza zakres badań o 6 lat, obejmując lata 2016-2021, czyli uwzględniające lata pandemii COVID-19. Pomiędzy 2016 a 2021 rokiem zidentyfikowano 15 548 przypadków pierwszorazowych hospitalizacji, a średni współczynnik zapadalności z tego okresu wyniósł 6,8/100 000 mieszkańców. Liczebnie przeważali mężczyźni, młodszy od pacjentek oraz mieszkańcy miast i były to różnice istotne. Habilitantka wykazała spadek liczby hospitalizacji w pierwszym roku pandemii, a jej wzrost w kolejnym roku, a także wzrost liczby zgonów z powodu tej choroby w trakcie pandemii. Pacjenci z sarkoidozą i rozpoznaniem COVID-19 byli starsi od hospitalizowanych z sarkoidozą bez infekcji COVID-19 i częściej umierali, w obu przypadkach były to też różnice istotne.

Podsumowanie

Publikacja prezentuje analizę zapadalności z powodu sarkoidozy w Polsce w okresie od 2016 do 2021 roku, czyli obejmujące pandemię COVID-19. Jak można było się spodziewać doszło do pogłębienia długu zdrowotnego, jak w przypadku innych chorób. Według Habilitantki wiek, choroby współistniejące oraz postać sarkoidozy mogły wiązać się z większym ryzykiem zachorowania na COVID-19 wśród pacjentów z tą chorobą rzadką. Obie prace Habilitantki poświęcone zapadalności na sarkoidozę dostarczyły znaczącego materiału porównawczego i bazy do dalszych badań nad czynnikami ryzyka tej choroby.

Praca nr 5: “Trends in Hospitalization Duration for Rare Diseases: A Retrospective Analysis of Sarcoidosis, Still’s Disease, and Systemic Sclerosis in Poland (2009–2018)”, opublikowana w Med Sci Monit. Habilitantka przeprowadziła ocenę średniej długości hospitalizacji z powodu omawianych wcześniej chorób rzadkich w okresie 2009 - 2018 z uwzględnieniem płci, wieku, liczby hospitalizacji i oddziałów oraz chorób współistniejących. Pani Doktor Magdalena Bogdan wykazała skrócenie średniej długości pobytu w szpitalu (ALOS) w badanym okresie czasu do ok. 5-7 dni w zależności od choroby, podobnie jak w przypadku innych chorób leczonych w Polsce oraz jej wydłużenie wraz z wiekiem pacjentów, liczbą hospitalizacji, wzrostem liczby chorób współistniejących. Autorka napisała w autoreferacie, że „W oparciu o otrzymane wyniki można wnioskować, że hospitalizacje z powodu wybranych chorób rzadkich nie powodują istotnego obciążenia systemu opieki zdrowotnej”. Sądzę, że na podstawie tych wyników możemy stwierdzić

tylko, że nie są długie. Niestety koszty hospitalizacji, to nie tylko sam pobyt w szpitalu, ale diagnostyka i leczenie. Doktor M. Bogdan zadeklarowała zastosowanie w badaniach bardziej praktycznego wskaźnika, czyli ALOS. W pracy tego skrótu nie zauważyłam, jest wyłącznie LOS, a określenia length of hospital stay oraz average length of stay w tekście stosowane są wymiennie.

Podsumowanie

To ciekawa praca, o charakterze nowatorskim z dwóch powodów. Po pierwsze ocena długości pobytu w szpitalu pacjentów z chorobą rzadką sporadycznie stanowi przedmiot badań, po drugie częściej określa się długość pobytu w szpitalu za pomocą LOS (ang. Hospital Length of Stay), jako miernika wydajności i poprawy opieki, a nie zastosowanego przez Autorkę ALOS (Average Hospital Length of Stay). Dodatkowo badanie ma aspekt praktyczny będąc źródłem informacji ważnym z punktu widzenia organizacji opieki nad chorymi z chorobami rzadkimi.

Podsumowanie całego osiągnięcia naukowego

Habilitantka zaprezentowała wyniki opisowych badań retrospektywnych dotyczących zapadalności na wybrane jednostki chorobowe z zakresu chorób rzadkich i mimo, że w ostatnim czasie liczba badań nad chorobami rzadkimi na świecie wzrosła to na pewno temat nie został wyeksploatowany, wręcz odwrotnie - jak jest najbardziej aktualny, ponieważ z chorobami rzadkimi i ultraradkimi wiąże się ciągle dużo niewiadomych. Badania Autorki obejmujące ocenę zapadalności na sarkoidozę, chorobę Stilla oraz twardzinę układową miały charakter ogólnopolski i obejmowały kilka lat obserwacji, a w przypadku sarkoidozy aż 14 lat. W tym ostatnim przypadku była to pierwsza w Polsce tak obszerna analiza epidemiologiczna dotycząca tej choroby. Zgadzam się z Habilitantką, która określiła swoje badania jako badania eksploracyjne, ponieważ ich wyniki dotyczące sytuacji epidemiologicznej wybranych chorób rzadkich w Polsce z uwzględnieniem wybranych czynników socjodemograficznych, mogą stanowić wstęp do dalszych analiz w kraju oraz porównań międzynarodowych, zarówno w aspekcie identyfikacji różnych czynników ryzyka, jak i w oszacowaniu liczby chorych na daną chorobę rzadką, np. w krajach UE. Uważa się, że takie zbiorcze dane mogą pomóc w ustaleniu historii naturalnej danej choroby. O nowatorskim i praktycznym charakterze badań z wykorzystaniem wskaźnika ALOS i określeniem czynników wpływających na średnią długość hospitalizacji, wspomniałam już oceniając piątą publikację. Jednak praktyczny aspekt ma według mnie cały cykl publikacji, ponieważ ocena zapadalności na wybrane choroby rzadkie jest ważna do oszacowania kosztów leczenia i ważnym źródłem wiedzy na temat wybranych chorób rzadkich dla lekarzy i innych osób związanych ze środowiskiem medycznym. Świadomość ograniczeń przeprowadzonych badań, czyli korzystanie z wtórnych źródeł informacji, brak większej liczby zmiennych powiązanych z wybranymi chorobami, możliwość niedoszacowania, gdyż część pacjentów np. z sarkoidozą jest leczona ambulatoryjnie oraz możliwość ewentualnego przeszacowania, ponieważ nie zawsze data pierwszej hospitalizacji pokrywa się z datą diagnozy, świadczy o dojrzałości naukowej Autorki. W mojej opinii osiągnięcie naukowe Habilitantki wnosi istotny wkład w rozwój dyscypliny nauk o zdrowiu i zasługuje na pozytywną ocenę, niezależnie od zgłoszonych przeze mnie uwag. Spełnia wymagania stawiane rozprawom habilitacyjnym dlatego może stanowić podstawę do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu.

2. Ocena pozostałego dorobku naukowego

Sumaryczny współczynnik dla całego dorobku naukowego Pani dr Magdaleny Bogdan wynosi w **punktacji IF=68,469 i MNiSW=3181**, łącznie z cyklem publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe. Liczba cytowań wg Web Science 107, bez autocytowań 103, indeks Hirscha wynosi 7. Po jego wyłączeniu pozostały dorobek naukowy posiada **IF=52,059 pkt MNiSW=2501**.

Przed doktoratem dorobek Habilitantki obejmował 3 pełnotekstowe oryginalne prace łącznie z IF = 5,282 i 13 bez IF oraz 1 pracę poglądową z IF=1,342 i 13 bez IF, a także 14 rozdziałów w podręcznikach, z czego 3 w podręcznikach międzynarodowych. Sumaryczna wartość IF dla wszystkich publikacji przed doktoratem wyniosła IF= **6,624**, pkt MNiSW =**261**.

Do dorobku naukowego Habilitantki po osiągnięciu stopnia doktora wchodzi 17 pełnotekstowych oryginalnych prac z IF (w ośmiu była pierwszym autorem) oraz 7 prac bez IF, a także 14 prac poglądowych, z czego 5 z IF. Była także współautorem 3 rozdziałów w polskich podręcznikach oraz jednej monografii (pierwszy redaktor). Sumaryczna wartość IF dla wszystkich publikacji po osiągnięciu stopnia doktora wyniosła IF= **61,845**. pkt MNiSW =**2920**.

Habilitantka wygłosiła łącznie w latach 2019-2023 4 referaty na krajowych konferencjach naukowych oraz 11 na międzynarodowych konferencjach naukowych, których 6 odbyło się za granicą.

Podsumowując stwierdzam, że dorobek naukowy Pani dr Magdaleny Bogdan ma znaczącą punktację bibliometryczną, charakteryzującą się zdecydowanym trendem wzrostowym po osiągnięciu przez Habilitantkę stopnia doktora. Szerokie zainteresowania naukowe w/w dotyczą wielu zagadnień medycznych z zakresu zdrowia publicznego i epidemiologii, np. funkcjonowania systemów ochrony zdrowia, ograniczania nierówności społecznych w zdrowiu, oceny jakości życia pacjentów, profilaktyki chorób czy rozpowszechnienia niektórych chorób w polskiej populacji, np. chorób zakaźnych czy chorób rzadkich. Również publikacje związane z ekonomicznym wykształceniem Habilitantki dotyczą podmiotów sektora medycznego i ich funkcjonowania - np. rynku farmaceutycznego i obejmują między innymi analizę dobrych praktyk zarządzania rynkiem farmaceutycznym i placówkami medycznymi, ocenę procesów w zarządzaniu handlem krajowym i międzynarodowym na rynku farmaceutycznym, czy średniej długości pobytu w szpitalu (ALOS) jako miernika wydajności i organizacji pracy. Na podkreślenie zasługuje również aktywność Habilitantki w prezentowaniu referatów na krajowych i międzynarodowych konferencjach.

3. Kierowanie krajowymi i międzynarodowymi projektami badawczymi oraz udział w projektach

Habilitantka brała udział w kilku ważnych projektach, których charakter określiłabym jako ekspercko- dydaktyczny.

Była wykonawcą kolejno:

- w międzynarodowym projekcie *„Ekspercka strategia wspomagania realizacji NPZ 2016-2020 w zakresie ograniczania geograficznych i społecznych nierówności w zdrowiu z wykorzystaniem funkcji i instytucji zdrowia publicznego”* w ramach Projektu Predefiniowanego Ministerstwa Zdrowia pt.: *„Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu”*, współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 (2014 r.)

- w projekcie *„Działalność ekspercka uwzględniająca uczestnictwo w pracach Projektu mających na celu przygotowanie kontentu szkoleń e-learningowych dla edukatorów/promotorów zdrowia,*

przygotowanie treści związanych z profilaktyką i promocją zdrowia umieszczanych na stronie *Akademia NFZ*” w ramach programu „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – model POZ PLUS”, finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu społecznego (2018 r.)

- w projekcie „Deficyty kompetencyjne kadr medycznych, okołomedycznych i zarządczych w placówkach medycznych z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19 wraz z rekomendacjami” w ramach programu pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji- Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”, finansowanego ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (2021 r.)

- w projekcie we współpracy z organizacją OECD „Rola opieki koordynowanej w prewencji i zarządzaniu chorobami przewlekłymi - najlepsze praktyki w zdrowiu publicznym” (2021-2022 r.)

- wyróżnienie dla opisu modelu opieki koordynowanej w Polsce na przykładzie doświadczeń Centrum Medyczo - Diagnostycznego w Siedlcach (prace nad opisem modelu koordynowane przez Habilitantkę), umieszczonego w raporcie „Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases-Best Practices in Public Health”

- w projekcie „Upowszechnienie dobrych praktyk dydaktycznych na wybranych kierunkach studiów przygotowujących do zawodów medycznych ze szczególnym uwzględnieniem standaryzacji i jakości kształcenia” w ramach programu „TIME 2 MUW doskonałość dydaktyczna szansą rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (2023 r.)

oraz kierownikiem:

w projekcie „Wprowadzenie nowego programu kształcenie w MD PhD” w ramach programu „TIME 2 MUW doskonałość dydaktyczna szansą rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (2019-2023 r.)

i kierownikiem merytorycznym w projekcie „Ewaluacja map kompetencji i programów kształcenia dla wybranych zawodów medycznych i okołomedycznych oraz zarządczych” w ramach programu pn. „Sektorowa Rada ds. Kompetencji - Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna”, finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu społecznego (2022-2023).

Habilitantka zadeklarowała dwie wykonane przez Nią recenzje projektów naukowo- badawczych dla jednostek zewnętrznych – Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie oraz dla Zakładu Epidemiologii i Statystyki Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

4. Staże naukowe, współpraca naukowa

Przed uzyskaniem stopnia doktora Habilitantka odbyła staże naukowe na Uniwersytetach w Chicago i Wisconsin, w European Public Health Alliance w Brukseli, a także wizytę studyjną w Department of Health Promotion Norwegian Institute of Public Health w Bergen. Oprócz tego w ramach wymiany naukowej była w State Institute of International Relations w Moskwie oraz na Martin Luther University w Halle - Wittenberg. Po uzyskaniu stopnia doktora dr Magdalena Bogdan ma na swym koncie trzy wizyty studyjne, dwie w Department of Preventive Medicine and Public Health University of Granada i jedną w Department of Health Promotion Norwegian Institute of Public Health w Bergen. Ta ostatnia wizyta wynikała z Jej roli jako beneficjenta w ramach programu

„Edukacja,” finansowanego przez kilka krajów europejskich w Ramach Mechanizmu Finansowanego Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Pani dr Magdalena Bogdan nawiązała współpracę naukową z Department of Health Promotion Norwegian Institute of Public Health w Bergen oraz Department of Preventive Medicine and Public Health University of Granada. Współpraca z partnerami norweskimi zaowocowała opracowaniem przez Autorkę „*Eksperckiej strategii wspomagania realizacji NPZ 2016-2020 w zakresie ograniczania geograficznych i społecznych nierówności w zdrowiu z wykorzystaniem funkcji i instytucji zdrowia publicznego*” w ramach Projektu Predefiniowanego Ministerstwa Zdrowia pt.: „*Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu*”, która została przetłumaczona na język angielski oraz współredakcją naukową monografii pt.: „*Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu z wykorzystaniem marketingu i komunikacji społecznej*”. Doświadczenie i wiedza zdobyte w ramach tej kooperacji pozwoliły Jej na udział w międzynarodowych konsultacjach eksperckich „*Strategies aimed at reduction on social inequalities in health at local, regional and national level*”, organizowanych przez Biuro WHO w Polsce.

W kraju Pani dr Magdalena Bogdan współpracowała w latach 2020-2023 z Polską Agencją Rozwoju Przedsiębiorczości w ramach wspomnianego wcześniej projektu „*Sektorowa Rada ds. Kompetencji – Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna*” oraz w projekcie „*Deficyty kompetencyjne kadr medycznych, okołomedycznych i zarządczych w placówkach medycznych, z uwzględnieniem nowych zadań związanych z epidemią COVID-19 wraz z rekomendacjami (2021 r)*”. Habilitantka w ramach kooperacji naukowej z zakładami naukowymi i instytucjami publicznymi w kraju współpracowała łącznie z 10 jednostkami, między innymi z Zakładem Polityki Zdrowotnej i Zarządzania w Instytucie Zdrowia Publicznego, Collegium Medicum UJ, Centrum Medycyny Rodzinnej i Społeczności Lokalnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Zakładem Genetyki i Patomorfologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie oraz Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie- Państwowym Instytutem Badawczym.

Podsumowanie

Aktywność Habilitantki dotyczącą udziału w projektach badawczych, zagranicznych wyjazdów stażowych oraz współpracy naukowej z innymi jednostkami za granicą i w Polsce oceniam pozytywnie i uważam za adekwatną do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu.

5. Informacje o pozostałych osiągnięciach, szczególnie o charakterze dydaktycznym i organizacyjnym

Habilitantka prowadzi na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym od 2016 roku zajęcia z przedmiotu „Zdrowie Publiczne” ze studentami III roku WL i „Public Health” ze studentami V roku English Division. W roku akademickim 2023/2024 realizowała wykłady na zajęciach fakultatywnych na Wydziale Lekarskim i dla studentów English Division WUM. W latach 2019 - 2023 pełniła funkcję współkierownika zadania dotyczącego „*Wprowadzenia nowego systemu kształcenia MD PhD*”, unikatowego na skalę kraju, nowatorskiego programu nauczania, w ramach wcześniej wspomnianego projektu pod tytułem „*Time 2 MUW doskonałość dydaktyczna szansą rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (2019-2023 r.). Z funduszy tego samego projektu w 2023 r. Habilitantka brała udział w przygotowaniu i realizacji międzynarodowego projektu

„Upowszechnienie dobrych praktyk dydaktycznych na wybranych kierunkach studiów przygotowujących do zawodów medycznych ze szczególnym uwzględnieniem standaryzacji i jakości kształcenia” w ramach pomocy dla Ukrainy. Uczestnictwo w powyższym projekcie, jak i w zadaniu „Wprowadzenia nowego systemu kształcenia MD PhD” Autorka wykazała jako swoją działalność organizacyjną.

Habilitantka wygłaszała wykłady w Department of Health Promotion Norwegian Institute of Public Health w Bergen oraz w Department of Preventive Medicine and Public Health University of Granada. Pani dr Magdalena Bogdan pełni z powodzeniem funkcję opiekuna Studenckiego Koła Naukowego Zarządzania w Ochronie Zdrowia przy Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM, co przejawia się nagrodami dla studentów za prace wygłoszone na konferencjach naukowych, uzyskanie przez nich 4 Mini - Grantów oraz wysokim rankingiem koła wśród wszystkich kół naukowych WUM. Jest promotorem dwóch prac magisterskich oraz promotorem pomocniczym procedowanych dwóch przewodów doktorskich (na Wydz. Lekarskim i Nauk o Zdrowiu):

1. „Wykorzystanie krajowego rejestru chorobowości szpitalnej do analizy trendów epidemiologicznych wybranych chorób okresu niemowlęcego”.
2. „Uwarunkowania wdrożenia opieki farmaceutycznej ze szczególnym uwzględnieniem przeglądów lekowych wdrożonych w ramach koordynacji z podstawową opieką zdrowotną (POZ)”.

Pani dr Magdalena Bogdan była recenzentem licznych prac naukowych publikowanych, w takich czasopismach, jak *Annals of Agriculture and Environmental Medicine*, *Family Medicine and Primare Care Review*, *International Journal on Environmental Research and Public Health*, *Journal of Education, Health and Sport* oraz *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*.

Wykaz członkostwa w organizacjach i towarzystwach naukowych: Stowarzyszenie IFIC Polska-członek Zarządu, Związek Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości SPOIWO-członek Rady Wartości, Polskie Towarzystwo Medycyny Personalizowanej – członek.

Habilitantka należy jak członek-ekspert do Sektorowej Rady ds. Kompetencji - Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna. Pracodawcy RP. W 2023 r. była członkiem komitetu naukowego konferencji krajowej „*Mapa rozwoju kompetencji w opiece otwartej w Polsce z nakierowaniem na wzrost wartości zdrowotnej*” organizowanej przez Uczelnię Łazarskiego i członkiem komitetu organizacyjnego konferencji międzynarodowej (polsko- ukraińskiej) „*Nauczanie w module nauk przedklinicznych na kierunku lekarskim*”, organizowanej przez WUM, a także członkiem obu komitetów w konferencji krajowej „*Zagrożenia epidemiologiczne a zdrowie publiczne- wczoraj, dziś, jutro*”, którą organizował Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM (2021 r.)

Działalność popularyzującą naukę, a dokładnie dotyczącą obszaru opieki koordynowanej realizuje w ramach Stowarzyszenia IFIC (wystąpienia na międzynarodowych i krajowych konferencjach).

Nagrody

2019 r.- Nagroda Dydaktyczna JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za redakcję monografii pt. „*Ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu z wykorzystaniem marketingu i komunikacji społecznej*”,

2022 r.- Nagroda Dydaktyczna JM Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego za stworzenie modułu dotyczącego „Praw pacjenta” dla studentów kierunku lekarskiego.

Za osiągnięcia naukowe Habilitanta otrzymywała kilkakrotnie stypendia m.in. Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Rektora Szkoły Głównej Handlowej, Ministra Zdrowia, Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w tym jedno zagraniczne.

Podsumowanie

Działalność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzująca naukę dr Magdaleny Bogdan w mojej ocenie również spełnia wymogi stawiane w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Wniosek końcowy

Osiągnięcie naukowe dr n. ekon. Magdaleny Bogdan spełnia warunki określone w art. 219 ust.1 pkt 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668, z późn. zm.), stanowiąc istotny wkład w rozwój dyscypliny nauk o zdrowiu ze względu na ważną i aktualną tematykę związaną z chorobami rzadkimi oraz aspekt poznawczy, praktyczny i częściowo nowatorski badań.

Biorąc pod uwagę moją pozytywną ocenę osiągnięcia naukowego oraz pozostałego dorobku naukowego, a także osiągnięć dydaktycznych i organizacyjnych uważam, że dr n. ekon. Magdalena Bogdan spełnia wymagania stawiane osobom ubiegającym się o stopień naukowy doktora habilitowanego. W związku z powyższym zwracam się do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie dr n. ekon. Magdaleny Bogdan do dalszych etapów postępowania o nadanie Kandydatce stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu.