

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego
w postępowaniu habilitacyjnym w dziedzinie nauk o zdrowiu
dr n. med. Marleny Robakowskiej
w związku z wnioskiem o nadanie stopnia naukowego
doktora habilitowanego nauk o zdrowiu

1. Dane osobowe:

Dr n. med. Marlena Robakowska jest absolwentką Uniwersytetu Gdańskiego, gdzie ukończyła w 2001 roku studia magisterskie na kierunku Organizacja i Zarządzanie. Doktor Robakowska ukończyła również studia podyplomowe „Rozwój regionalny i Fundusze Strukturalne Unii Europejskiej. Kierowanie projektami” prowadzone przez Wydział Ekonomii Uniwersytetu Gdańskiego, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” prowadzone przez Politechnikę Gdańską oraz „Dietetyka” prowadzone przez Wyższą Szkołę Turystyki i Hotelarstwa w Gdańsku.

Stopień doktora nauk medycznych został jej nadany przez Radę Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w roku 2011, na podstawie rozprawy „Optymalizacja systemu diagnostyki laboratoryjnej w medycynie ratunkowej na przykładzie KOR UCK”.

Od roku 2010 dr M. Robakowska jest zatrudniona na Wydziale Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wpięrcw w ramach zlecenia dydaktycznego (2010-2013), a od 2013 r. na etacie adiunkta w Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej. Ponadto od 2004 r. pracuje w Uniwersyteckim Centrum Medycyny Laboratoryjnej, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w funkcji zastępcy kierownika zespołu laboratoriów oraz koordynatora sekcji. Swoją karierę zawodową realizowała również w Dziale Planowania i Analiz Ekonomicznych, Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (2003-2004), Urzędzie Statystycznym w Gdańsku (2001-2012), a na polu dydaktycznym w Wyższej Szkole Bankowej (2014-2020, zlecenie dydaktyczne, wykładowca), Kaszubsko-Pomorskiej Szkole Wyższej w Wejherowie (2019-2022, wykładowca) oraz Akademii Pomorskiej w Słupsku (2021 – 2023, wykładowca). Ponadto w latach 2011-2016 prowadziła działalność gospodarczą z zakresu doradztwa i finansów.

2. Ocena dorobku naukowego

Przed uzyskaniem stopnia doktora dr M. Robakowska opublikowała 2 prace o łącznej punktacji 4 MEiN, w tym jedną oryginalną i jedną przeglądową. Po uzyskaniu stopnia doktora opublikowała (wyluczając publikacje zgłoszone jako osiągnięcie naukowe) kolejne 31 prace oryginalne, 25 prac przeglądowych, 27 rozdziałów w monografiach i podręcznikach oraz jedną pełną monografię. Dorobek naukowy Habilitantki po uzyskaniu stopnia doktora uległ zatem znaczącemu powiększeniu ilościowemu. Na podkreślenie zasługuje zdecydowany wzrost oceny punktowej przygotowanych publikacji. Łączna punktacja prac opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora wynosi 45,322 IF (zgodnie z zestawieniem przygotowanym przez Bibliotekę Główną GUM; w Autoreferacie podano liczbę 41,158 IF) oraz 2206 punktów MEiN, a włączając teksty zgłoszone jako osiągnięcie naukowe 63 IF i 2790 punktów MEiN. Łączna liczba cytowań wg Web of Science zgodnie z zestawieniem bibliometrycznym wynosi 95 (zgodnie z zestawieniem przygotowanym przez Bibliotekę Główną GUM), a indeks Hirscha równy jest 4. Należy oczekiwać, że i tak już pokaźna liczba cytowań szybko wzrośnie – pięć z siedmiu prac włączonych do osiągnięcia naukowego ukazało się dopiero w roku 2022, a autoreferat został przygotowany na początku 2023r.

Wyniki swoich badań Habilitantka prezentowała na ponad 20 konferencjach naukowych, krajowych i zagranicznych, oraz spotkaniach projektowych. Niestety, oceniana dokumentacja nie zawiera informacji dotyczących organizatorów i miejsca konferencji.

Zainteresowania naukowe i badawcze dr M. Robakowskiej prawie od samego początku pracy naukowo-badawczej koncentrują się wokół problematyki organizacji i zarządzania w opiece zdrowotnej, w tym zarządzania finansami, zarządzania zasobami ludzkimi i optymalizacją procesów. Także praca doktorska mieści się w tym obszarze. Jej temat ukierunkował specyficzne zainteresowania badawcze w stronę problemów organizacyjno-zarządczych związanych z funkcjonowaniem szczególnie wrażliwego i kosztochłonnego podsystemu opieki zdrowotnej, jakim jest opieka w stanach nagłych.

W swoim Autoreferacie Habilitantka wskazuje na trzy, poza tematem wskazanym do osiągnięcia stanowiącego podstaw ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego, obszary wiodące:

- Problematyka optymalizacji zasobów ludzkich i wypalenia zawodowego;
- Kształtowanie polityki zdrowotnej i jej kierunku;
- Zdrowie publiczne i edukacja zdrowotna na poziomie mikro i makro skali.

Każdy z wymienionych tematów poparty jest publikacjami, w których Habilitantka jest często pierwszym autorem. Niestety do dokumentacji otrzymanej do recenzji nie zostały dołączone skany/kopie artykułów wymienionych przez Habilitantkę na stronach 28-31 autoreferatu. Nie do wszystkich udało mi się dotrzeć. Ale na podstawie przeczytanych tekstów mogę uznać działalność publikacyjną za koherentną i stanowiącą istotny wkład w rozwój wiedzy w obszarze zarządzania w opiece zdrowotnej i zdrowia publicznego.

Do osiągnięć naukowych dr M. Robakowskiej należy również włączyć sprawowanie roli promotora pomocniczego w dwóch zakończonych już przewodach doktorskich dotyczących:

- finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce na tle rozwiązań światowych (Uchwała w sprawie nadania stopnia doktora nr 38/D/2020/2021, Tyrańska-Fobke Anna),
- analizy farmakoeconomicznej wykorzystania w województwie pomorskim AED w przypadku wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia (Uchwała w sprawie nadania stopnia doktora nr 44/D/2020/2021, Pogorzelszyk Katarzyna).

Ponadto, dr M. Robakowska jest aktywna na polu działalności recenzenckiej. Należy do grona recenzentów zagranicznych czasopismach naukowych z obszaru zdrowia publicznego, ekonomii zdrowia i polityki zdrowotnej: International Journal of Environmental Research and Public Health, Diagnostics, Healthcare, Science of the Total Environment, BMJ Open, Toxics, Nursing Reports oraz Geriatrics. Sporządziła już ponad 30 recenzji, co należy uznać za wynik imponujący. Była także redaktorem wydania specjalnego: "Challenges of Emergency Medical Services" of International Journal of Environmental Research and Public Health.

Habilitantka deklaruje w swoim Autoreferacie członkostwo w trzech organizacjach i towarzystwach naukowych: (1) zrzeszającym ludzi nauki i praktyki zainteresowanych ekonomią, zarządzaniem i promocją zdrowia Polskim Towarzystwie Ekonomiki Zdrowia,

(2) Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) oraz (3) International Society of Female Professionals.

W ramach prowadzonej działalności badawczej i naukowej dr M. Robakowska współpracowała i współpracuje z licznymi ośrodkami krajowymi realizując staże naukowe i skutecznie występując o granty naukowe. Spośród wymienionych w Autoreferacie (strony 35-38) ośmiu przypadków współpracy wyróżnić chciałbym cztery:

- 1) grant Narodowego Centrum Nauki NCN Miniatura (kierownik grantu, grant roczny) nr DEC-2022/06/X/NZ7/00261 dotyczący zarządzania w stanach nagłych na oddziałach ratunkowych (SOR) w celu poszukiwania rozwiązań zmierzających do polepszenia funkcjonowania i finansowania tych jednostek - badanie ma na celu pilotażową i jednocześnie adaptacyjną dla planowanych do użycia narzędzi badawczych analizę kompetencji miękkich kadry kierowniczej polskich SOR, analizę obciążenia pracą i potrzeb z zakresu edukacji etycznej pracowników SOR oraz analizę oceny poszczególnych elementów funkcjonowania SOR przez osoby kierujące pracą ich personelu medycznego oraz identyfikację czynników wpływających na tę ocenę;
- 2) staż i współpracę z Katedrą Finansów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, którego skutkiem jest uzyskanie 2 grantów (uczestnik grantów) w pierwszym konkursie na Wewnętrzne Granty Badawcze w roku 2022 Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu w tematyce: 1) Procedury realizowane w systemie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych a efektywność systemu zdrowia oraz 2) Ekonomiczno-społeczne determinanty bezpieczeństwa żywnościowego i ich wpływ na zdrowie populacji;
- 3) udział w grantcie Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej NAWA (Nr DEC-BPI/PST/2021/1/00077/U/00001) w programie Partnerstwa Strategiczne 2022 „*Doskonalenie kształcenia w zdrowiu publicznym w odpowiedzi na pandemię i wyzwania postpandemiczne*”, którego celem jest rozwinięcia trwałej współpracy międzynarodowej między wnioskodawcą i partnerami oraz budowania potencjału wnioskodawcy na arenie międzynarodowej, a także opracowanie wspólnej, nowoczesnej oferty dydaktycznej, m.in. w dziedzinie zarządzania epidemiami, przywództwa w zakresie zdrowia publicznego, badań nad zdrowiem publicznym,

zdrowia cyfrowego i wpływu klimatu na zdrowie, uwzględniając metodykę nauczania problemowego (PBL) i hybrydowego;

- 4) współpracę naukową w ramach projektu naukowo - badawczego Agencji Oceny Technologii Medycznych – AOTMiT (w programie KOMPAS, nr 4/2019/DAS/EFS/MS/1163/2019/39) „*Badanie preferencji pacjentów względem opieki onkologicznej w Polsce*”, przy współpracy z Instytutem Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Warto zwrócić uwagę w tym miejscu na dbałość o rozwój kompetencji badawczych wyrażającą się w udokumentowanym uczestnictwie w kursach i szkoleniach doskonalących warsztat badawczy i podnoszących jakość prowadzonych badań naukowych.

Habilitantka zaznacza w Autoreferacie, że w swoich badaniach i publikacjach „*analizuje kierunki i możliwości finansowania opieki zdrowotnej przy założeniu optymalizacji zasobowej, zarówno finansowej jak i ludzkiej*”. W tym miejscu należy podkreślić bardzo wysoką wartość implementacyjną badań prowadzonych przez dr M. Robakowską, badań umożliwiających wzrost efektywności jednostek świadczących usługi medyczne, poprawę procesów logistycznych poprzez optymalizację pracy zespołu pracowników oraz budowanie nowych strategii nakierowanych na optymalizację podejmowanych decyzji.

Podsumowując: bardzo wysoko oceniam aktywność naukową i badawczą dr M. Robakowskiej. Na wyróżnienie zasługuje otwartość na podejście interdyscyplinarne (współpraca z naukami ekonomicznymi i naukami o zarządzaniu), niewątpliwie oparte na solidnym fundamencie zbudowanym w toku ukończonych studiów magisterskich oraz podyplomowych.

3. Ocena osiągnięcia naukowego stanowiącego podstawę o ubieganie się nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego

Przedstawione przez dr Marlenę Robakowską osiągnięcie naukowe stanowi cykl siedmiu artykułów naukowych dotyczących *Możliwości optymalizacji organizacji i zarządzania zasobami w stanach nagłych z uwzględnieniem nowoczesnych technologii*:

- 1) **Robakowska M.**, Tyrańska-Fobke A. Pogorzalczyk K., Synowec J., Slezak D., Robakowski P., Rzońca P., Prędkiewicz P. Patient management in the emergency department during a COVID-19 pandemic *Healthcare (Basel)* 2022: vol. 10, nr 8, art. ID 1456, s. 1-10, bibliogr. 27 poz. DOI: 10.3390/healthcare10081456, IF: 3,160, punktacja MEiN: 40.000
- 2) Tyrańska-Fobke A, **Robakowska M.**, Slezak D., Pogorzalczyk K., Basiński A. Searching for the optimal method of financing hospital emergency departments: comparison of Polish and selected European solutions. *Int. J. Environ. Res. Public Health* vol. 19, nr 3, art. ID 1507, s. 112, DOI:10.3390/ijerph19031507, IF: 4.614, punktacja MEiN: 140.000
- 3) **Robakowska M.**, Tyrańska-Fobke A. , Slezak D., Rogowski M., Basiński A., Jajtuszewska S. Increased demand for services provided in hospital emergency departments. *Emerg. Med. Serv.* 2022 : vol. 9, nr 1, doi 10.36740/EmeMS202201107, punktacja MEiN: 40.000
- 4) Kraszewski J., **Robakowska M.**, Pogorzalczyk K., Jajtuszewska S., Slezak D. The hospital emergency department in Poland : the history and the evolution. *Emerg. Med. Serv.* 2020: vol. 7, nr 1, <https://emergencymedicalservice.pl/wp-content/uploads/archive/EmergMedServ2020i1net.pdf>, punktacja MEiN: 40.000
- 5) **Robakowska M.**, Slezak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Tyrańska-Fobke A., Błazek M., Woron J. Management decisions: the effectiveness and size of the emergency medical team. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022 : vol. 19, nr 7, art. ID 3753, doi: 10.3390/ijerph19073753, IF: 4.614, punktacja MEiN: 140.000
- 6) **Robakowska M.**, Slezak D., Żuratyński P., Tyrańska-Fobke A., Robakowski P., Prędkiewicz P., Zorena K., Possibilities of Using UAVs in Pre-Hospital Security for Medical Emergencies *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(17), 10754; <https://doi.org/10.3390/ijerph191710754>, IF: 4,61, punktacja MEiN: 140.000
- 7) **Robakowska M.**, Slezak D., Tyrańska-Fobke A., Nowak J., Robakowski P., Żuratyński P., Ładny J., Nadolny K., Operational and financial considerations of using drones for medical support of mass events in Poland. *Dis. Med. Public Health Prep.* 2019: vol. 13, nr 3, doi: 10.1017/dmp.2018.106, IF: 0,977, punktacja MEiN: 40.000

W pięciu publikacjach dr M. Robakowska jest pierwszym autorem, w dwóch występuje jako drugi autor. Wkład Habilitantki w powstanie wszystkich prac jest bardzo znaczący, w przypadku pierwszego autorstwa dominujący. Prace włączone do cyklu zostały opublikowane w latach 2018-2022. Łączna wartość współczynnika oddziaływania Impact Factor wymienionych prac wynosi 17,529, natomiast łączna liczba punktów MNIe wynosi 580.

Ocena uzasadnienia wyboru obszaru badawczego i zgodności z dyscypliną

W swoim Autoreferacie Habilitantka formułuje szeroko cel badania jako analizę „*szeroko pojętego systemu zarządzania stanami nagłymi (wraz z częścią przedszpitalną), będącego częścią systemu opieki medycznej, uwzględniając wsparcie przedszpitalnego ratownictwa medycznego (transport i nowoczesne technologie) oraz zarządzanie opieką szpitalną w stanach nagłych na oddziale ratunkowym (kosztochłonność, organizacja i bezpieczeństwo systemowe).*” Habilitantka formułuje również trzy cele szczegółowe:

- 1) Zdefiniowanie skali i zakresu problemów finansowania i organizacji systemu dla stanów nagłych w polskich szpitalach z uwzględnieniem metod finansowania;
- 2) Weryfikacja wpływu pandemii COVID-19 na wzorce wykorzystania oddziałów ratunkowych w Polsce, wraz z analizą przyczyn zjawiska overcrowding’u;
- 3) Weryfikacja związku pomiędzy organizacją działania systemu przedszpitalnego a efektywnością zarządzania stanami nagłymi w systemie szpitalnym, poprzez zastosowanie nowoczesnych technologii oraz zarządzaniu zasobami ludzkimi.

W dalszej części Autoreferatu dr M. Robakowska szczegółowo przedstawia uzasadnienie podjęcia tematu.

Wyznaczone przez Habilitantkę cele uznają za warte próby ich osiągnięcia, a uzasadnienie podjęcia tematu za logiczne i spójne. Po wielu latach rozwoju ekonomiki zdrowia i tej części nauk o zarządzaniu, które szczegółowo zajmują się problematyką organizacji sektora ochrony zdrowia, a także po kilkudziesięciu latach poświęconych na próby zreformowania polskiego systemu ochrony zdrowia możemy jednoznacznie stwierdzić, że niespójność organizacyjna, silosowe podejście w finansowaniu poszczególnych części systemu, a nader wszystko

niezdolność polityków do strategicznego (długookresowego) planowania doprowadziły (i nadal prowadzą) do głębokiej nieefektywności całego systemu i funkcjonujących w nim podsektorów. Bardzo ograniczone zasoby realne, ludzkie i finansowe, jakimi dysponuje polski system ochrony zdrowia, wykorzystywane są w sposób daleki od optymalnego. Marnotrawienie ograniczonych zasobów samo w sobie zasługuje na zdecydowaną krytykę. Jeśli jednak stanowi ono zagrożenie dla najważniejszych dla indywidualnych ludzi i całych społeczeństw wartości, jakimi są zdrowie i życie, a tak się dzieje, jakiegokolwiek przejawy nieefektywności i marnotrawstwa zasobów powinny zostać zdecydowanie napiętnowane i jak najszybciej wykluczone.

W publikacjach stanowiących przedmiot zgłoszonego do oceny osiągnięcia naukowego dr M. Robakowska koncentruje się na działaniach organizacyjnych i zarządczych podejmowanych w systemie w odniesieniu do stanów nagłych. Naturalnym jest zatem, że zwraca uwagę w szczególności na te elementy systemu opieki zdrowotnej, które ze stanami nagłymi są bezpośrednio konfrontowane, tj. lecznictwo zamknięte oraz system ratownictwa medycznego, a w nim przede wszystkim szpitalne oddziały ratunkowe (SOR). Habilitantka podkreśla jednak, że *„decyzje podejmowane w jednej części systemu opieki zdrowotnej, szczególnie na tzw. etapie wejścia do opieki medycznej (w tym szczególnie szpitalnej), wpływają na działania w innej jej części, generując, często niemożliwe do ograniczenia, koszty.”* Z tym sformułowaniem nie sposób się nie zgodzić. Warto jednak w tym miejscu dodać, że decyzje podejmowane w jednej części systemu opieki zdrowotnej, szczególnie tej, z którą pacjent styka się jako pierwszą, determinuje poziom korzyści całkowitych, jakich pacjent może doświadczyć korzystając z pomocy sektora opieki medycznej.

Uzasadniając wybór obszaru dla podjętych badań Habilitantka wskazuje na najważniejsze, w jej opinii, problemy z jakimi zmagają się system zarządzania związany z nagłymi zagrożeniami zdrowotnymi w Polsce. Kluczową kwestią jest traktowanie SOR-ów jako *„specyficznej i dostępnej formy „opieki podstawowej”*. Można wprawdzie polemizować z tym, czy Polacy traktują SOR-y jako instytucję opieki podstawowej, na pewno stanowią one jednak dla wielu zastępczą instytucję świadczącą usługi z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, w szczególności umożliwiającą bezpłatne szybkie pozyskanie zleconych pacjentowi albo pożądanym przez pacjenta badań diagnostycznych. Masowość tego zjawiska sprawia, że instytucja SOR-u, która z definicji powinna udzielać świadczeń osobom będącym

w stanie nagłego zagrożenia życia czy zdrowia, zalewana jest przez pacjentów nie wymagających pilnej pomocy.

Powyższy problem dr M. Robakowska słusznie zarysowuje w szerokim kontekście uwarunkowań funkcjonowania całego polskiego systemu ochrony zdrowia, w tym uwarunkowań prawnych i ekonomicznych. Jak pisze: „*Przy niskich nakładach i ciągłym wzroście kosztów, wynikającym z rozwoju techniki i technologii, podwyżek płac, organizacja szeroko pojętego systemu opieki medycznej i sposobów jej finansowania ma kluczowe znaczenia*”. I dalej: „*Raporty w tym zakresie obrazują jednak, iż nie zawsze wysokości środków przeznaczonych na opiekę ma wprost proporcjonalny wpływ na jakość życia populacji. To właśnie decyzje organizacyjno-zarządcze wpływają na sposób wykorzystania dostępnych zasobów, w tym kierunek wydatkowania środków finansowych.*” Zgadzam się z tymi stwierdzeniami w całej rozciągłości. Tym bardziej muszę zwrócić uwagę na inne stwierdzenie także sformułowane w Autoreferacie: „*Niestety poziom nakładów na opiekę medyczną w Polsce jest niższy niż w krajach Europy zachodniej*”. Zdaje się, że w tym przypadku Habilitantka świadomie lub nieświadomie dała się ponieść dominującej (niestety) w debacie publicznej narracji wskazującej na potrzebę (lub konieczność) dorównania Polski pod względem wydatków na zdrowie do krajów Europy Zachodniej, jako wzoru godnego naśladowania. Na to wskazuje użycie przez Habilitantkę słowa „*niestety*”. Niestety (paradoksalnie używam tego samego słowa) istnieją niepodważalne i oparte na badaniach dowody na liczne przypadki nieoptymalnego wykorzystywania zasobów w zachodnio-europejskich systemach ochrony zdrowia. A to oznacza, że w stosunku do osiągniętych w tych krajach wyników zdrowotnych nakłady na ochronę zdrowia/opiekę medyczną są w nich zawyżone.

Ocena wyników badań

Treści stanowiące przedmiot przedstawionych siedmiu artykułów uważam za bardzo ciekawe i ważne, zarówno z punktu widzenia rozwoju dyscypliny naukowej, jaki i w kontekście wykorzystania wyników do optymalizacji organizacji oraz procesów postępowania w stanach nagłych.

Celem pierwszej pracy (*Patient management in the emergency department during a COVID19 pandemic*), której Habilitantka jest pierwszym autorem, była weryfikacja wpływu

pandemii COVID-19 na wzorce wykorzystania oddziałów ratunkowych w Polsce. Wkład Habilitantki w powstanie tekstu polegał na opracowaniu koncepcji pracy, opracowaniu metodologii badań, weryfikacji danych, analizie materiału badawczego, wstępnym przygotowaniu tekstu opracowania, oraz administrowaniu. Analizę wpływu przeprowadzono przy wykorzystaniu danych dotyczących pacjentów z potwierdzonym dodatnim wynikiem testu PCR dla SARS-CoV-2, przyjmowanych na oddział ratunkowy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku w okresie od stycznia do czerwca 2021 r. Dane zostały poddane analizie statystycznej pod kątem korelacji między metrykami, informacjami o hospitalizacjach i COVID-19, w tym chorobami współistniejącymi.

Za pomocą prawidłowo dobranych i przeprowadzonych testów statystycznych wykazano, przy progu istotności statystycznej 0,05 ($p = 0,05$), że doszło do przesunięcia środka ciężkości Centrum na leczenie pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 oraz zmian w liczbie i charakterystyce pacjentów oddziału ratunkowego podczas badanej fazy pandemii wirusa COVID-19. Wykazano ponadto zależności pomiędzy płcią pacjentów, ich wiekiem oraz współistniejącymi chorobami oraz liczbą przyjęć oraz długością hospitalizacji pacjentów z COVID-19. Wyniki analiz wykazały też, iż największe średnie wskaźniki hospitalizacji podczas kryzysu pandemicznego wystąpiły na oddziale psychiatrii dorosłych, oraz w jednostce dedykowanej leczeniu COVID-19. Jednocześnie wzrósł średni czas hospitalizacji w odniesieniu do określonych schorzeń i spadła liczba hospitalizacji pacjentów z chorobami układu krążenia, z uwagi na fakt głównego rozpoznania u nich COVID-19. Wyniki pozyskane przez Habilitantkę wraz z zespołem zostały skonfrontowane w sekcji *Discussion* z licznymi wynikami innych, nie tylko europejskich, badań. Wnioski wyprowadzone na podstawie polskiego badania nie różnią się zasadniczo od tych sformułowanych przez innych badaczy.

Wysoko oceniam wartość merytoryczną przeprowadzonego badania i tekstu, co nie oznacza, że nie mam żadnych uwag krytycznych. Pewne wątpliwości budzi zapis samego tytułu artykułu, który może sugerować, że przeprowadzono szersze, ogólnopolskie, badanie. Tymczasem badanie zostało przeprowadzone wyłącznie na podstawie danych pozyskanych z jednego ośrodka. W tekście wskazano słusznie na ten fakt, jako jedno z ograniczeń badania. Mogę jednak zrozumieć, że ogólniejszy tytuł „wymuszony” został chęcią zainteresowania czasopisma opublikowaniem tego artykułu.

Pewną konsternację budzi niespójne, w mojej opinii, sformułowanie celu badania. W części wstępnej artykułu zapisano: „*The aim of this study is to show the impact of the COVID-19 pandemic on emergency department utilization patterns in Poland by a correlation between metrics, information on hospitalization, and COVID-19, including comorbidities that may affect the management of an emergency patient (in the emergency department) during a pandemic.*” Natomiast w zapowiedzi dyskusji czytamy: “*The purpose of this study was to determine which diseases were most common among COVID-positive individuals.*” Zauważyłem również pewne techniczne niedoskonałości, np. nieprawidłowe odniesienie (niewłaściwy numer) w tekście do artykułu Zgliczyńskiej i Kosińskiej-Kaczyńskiej, który to na marginesie nie jest przeglądem systematycznym, jak zapisano na str. 6 (tekst artykułu). Najistotniejsza moja uwaga nie odnosi się jednak do samego artykułu, ale do pierwszego wniosku, jaki Habilitantka zapisała pod omówieniem publikacji (str. 14 Autoreferatu). Brzmi on: „*optymalizacja systemu opieki medycznej może poprawić efektywność organizacji przyjmowania pacjentów, niezakażonych określonym wirusem (podczas wystąpienia stanu pandemii), z chorobami układu krążenia, zaburzeniami zdrowia psychicznego, chorobami onkologicznymi i innymi, nie przeciążając dodatkowo szpitalnych oddziałów ratunkowych*”. Chociaż można, a nawet należy, z takim stwierdzeniem się zgodzić, to jednak z pewnością, wniosek nie ten nie wypływa z treści tego konkretnego tekstu.

Celem badania stanowiącego przedmiot drugiego artykułu zatytułowanego „*Searching for the optimal method of financing hospital emergency departments : comparison of Polish and selected European solutions*”, w powstaniu którego Habilitantka uczestniczyła (jako drugi autor) było, zgodnie z deklaracją złożoną w Autoreferacie, opracowanie optymalnej metody finansowania oddziałów ratunkowych w Polsce. Niezależnie od dalszej w sumie pozytywnej oceny tego artykułu stwierdzić w tym miejscu należy, że zapowiedziany w Autoreferacie cel nie został osiągnięty – nie opracowano „optymalnej metody finansowania”. Co więcej, wczytując się w artykuł odnajdziemy w nim nietożsame z Autoreferatem sformułowanie celu: „*The study attempts to find an answer to the question of how to modify the principles of ED financing in Poland, using the experience of other countries, so that they correspond to the actual financial needs of these departments, taking into account their operating conditions. The work focuses on the analysis of both financial and non-financial solutions from various countries of the world and the possibility of their adaptation to Polish conditions.*“ Poszukiwanie optymalnej metody finansowania a opracowanie takiej metody to nie to samo.

Sam artykuł składa się z dwóch ciekawych, jednak nieco niezależnych, części. W pierwszej autorzy dokonali symulacji potencjalnych przychodów finansowych Klinicznego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku w latach 2016-2019 w warunkach przeniesienia na grunt polski warunków finansowania (przez instytucjonalnych płatników i pacjentów) świadczeń realizowanych przez szpitalne oddziały ratunkowe w Niemczech, Czechach i na Łotwie. Z wyliczeń przedstawionych przez Autorów jednoznacznie wynika, że poziom finansowania SOR w Polsce daleki jest od poziomu w krajach wybranych do analizy porównawczej. Kilkusetprocentowa różnica w porównaniu do Niemiec może nawet nie budzić zdziwienia – wszak poziom wydatków na zdrowie w Niemczech jest trzykrotnie wyższy od polskiego. Jednak ogromna różnica do Łotwy i Czech, przy pełnej ostrożności w wyciąganiu ogólniejszych wniosków uzasadnionej zróżnicowaniem instytucjonalnym porównywanych krajów (na co Autorzy bardzo precyzyjnie wskazują opisując badawcze ograniczenia) daje wiele do myślenia. Bardzo niski poziom finansowania jednego z najbardziej newralgicznych ogniw systemu opieki zdrowotnej, tj. opieki w stanach nagłych stanowi, nie tylko realne zagrożenie ekonomiczne dla szpitali utrzymujących SOR-y, ale także dla pacjentów korzystających z pomocy niedofinansowanych i przepełnionych oddziałów.

Autorzy tekstu zdają sobie sprawę z problemów, z jakimi należałoby się zmierzyć w przypadku chęci przeniesienia na grunt polski rozwiązań funkcjonujących w porównywanych systemach. Piszą wręcz: *„In the light of the above, the only applicable model among those verified in this study is the proposed additional model assuming the current daily lump sum for the ED increased by the co-payment from patients reporting to the ED and not requiring hospitalization at the rate applied in the Czech Republic”*. Stąd też koncentracja w drugiej części artykułu (*Discussion*) raczej na „nieprzychodowych sposobach” poprawy sytuacji szpitalnych oddziałów ratunkowych, takich jak Lean management, specjalne rozwiązania dla grup wysokiego ryzyka, edukacja zdrowotna i systemowa, organizacja przyszpitalnej nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki medycznej czy rozwiązania z zakresu tele-health. Autorzy wskazują na wiele ważnych i ciekawych badań dotyczących powyższych działań. Wyniki tych badań nie mogły jednak zostać skonfrontowane z badaniem własnym, które skupiło się na stronie przychodowej.

Jeden wątek łączy jednak obie części artykułu, tj. autorską symulację przychodów i dyskusję. Jest nim finansowa partycypacja pacjenta – współpłacenie. W dyskusji autorzy wskazują na

niejednoznaczność wyników pochodzących z różnych badań dotyczących współpłacenia pacjentów w kontekście jego wpływu na korzystanie z SOR-ów oraz ich sytuację finansową. W swojej symulacji wskazują, że implementacja rozwiązań stosowanych w Niemczech i Czechach zwiększyłaby przychody SOR-u GSK jedynie o 3% w porównaniu do wartości kontraktu z NFZ. To nie dużo, przy czym warto w tym miejscu, że opłata wnoszona przez pacjenta niemieckiego w wysokości 10 euro za każdy dzień pobytu w szpitalu (maksymalnie 28 stawek dziennych w ciągu roku) nie jest specyficznie skonstruowana dla korzystania z SOR-u i nie jest ona wnoszona, jeśli pomoc udzielona jest w trybie częściowo-stacjonarnym. Niejednoznaczność wyników nie dziwi – wszak skuteczność różnych rozwiązań fiskalnych zależy w dużej mierze od wysokości przewidywanych opłat, a ta w zdecydowanej większości krajów, gdzie pacjenci partycypują w jakiś sposób w kosztach świadczeń udzielanych w stanach nagłych, nie jest wysoka. Nie oznacza to jednak, że instrument współpłacenia w ogóle nie powinien być brany pod uwagę. Zdają sobie z tego sprawę również autorzy pracy oraz Habilitantka formułując w Autoreferencie wniosek: *„wprowadzenie „mechanizmu barierowego” w postaci współpłacenia przez osoby zgłaszające się na SOR, z dolegliwościami niewymagającymi hospitalizacji, może mieć walor edukacyjny w zakresie podnoszenia świadomości pacjentów w zakresie właściwego wyboru miejsca pomocy w przypadku zagrożenia zdrowia i życia, jednak nie ogranicza dostępności do miejsca świadczenia usługi”*.

W trzecim przedstawionym do oceny artykule, zatytułowanym *“Increased demand for services provided in hospital emergency departments”*, autorzy (Habilitantka jest pierwszym autorem) podejmują temat powszechnie występującego na szpitalnych oddziałach ratunkowych *overcrowding’u*. Jest to krótki, ale ciekawy artykuł przeglądowy, w którym nie tylko przedstawiono różne definicje opisywanego zjawiska, ale także dostępne analizy i meta analizy opublikowane w języku angielskim odnoszące się do jego przyczyn i skutków. Do głównych przyczyn można zaliczyć proces starzenia się społeczeństwa (wydłużenie średniej wieku wielu społeczeństw) oraz skłonność pacjentów do pomijania pomocy medycznej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej i kierowanie się bezpośrednio do placówek o większych możliwościach diagnostycznych i terapeutycznych. Wzmożony napływ pacjentów na SOR-y skutkuje wzrostem kosztów ich funkcjonowania, dłuższym czasem oczekiwania na świadczenia zdrowotne oraz nadmiernym obciążeniem pracą personelu tam zatrudnionego.

Habilitantka słusznie stwierdza, że problem *overcrowding'u* staje się jednym z globalnych problemów zdrowia publicznego. Potwierdzają to badania opisane i liczby podane¹ w artykule. Nie upoważnia to jednak, w mojej opinii, do sformułowania wniosków w sposób, w jaki uczyniono to w Autoreferacie. Pod opisem artykułu dr M. Robakowska w sekcji wnioski pisze:

- „prawdopodobnie niska skuteczność opieki ambulatoryjnej, zarówno podstawowej, jak i specjalistycznej, generuje problem wzrostu ilości chorych (*overcrowding'u*) w szpitalnych oddziałach ratunkowych, który staje się podstawowym miejscem świadczenia pomocy medycznej chorym przewlekle
- szpitalne oddziały ratunkowe w Polsce najczęściej obsługują pacjentów nie będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i/lub życia, osoby te powinny zostać przyjęte przez inne jednostki systemu ochrony zdrowia.
- duża liczba pacjentów w polskich szpitalnych oddziałach ratunkowych wynika ze stosunkowo łatwej dostępności tych oddziałów, wygody samych pacjentów oraz najkrótszej drogi do uzyskania porady specjalisty i badań diagnostycznych”

Jeśli powyższy zapis potraktować jako werbalizację doświadczenia i wiedzy Habilitantki nabytej w toku jej pracy naukowej i zawodowej to w pełni się z nim zgadzam. Także w moich badaniach niejednokrotnie dochodzę do podobnych, a wręcz identycznych, wniosków. Jeśli jednak zapis **Wnioski** pod każdym z omówionych artykułów zinterpretować jako najważniejsze wnioski płynące z badań przedstawionych w kolejnych artykułach, a zatem bezpośrednio się do nich odnoszące, to nie rekomendowałbym zapisywania w Autoreferacie stwierdzeń nie mających odniesienia w opisywanym tekście.

Czwarty artykuł zatytułowany “*The hospital emergency department in Poland: the history and the evolution*” jest artykułem pogładowym, raczej popularno-naukowym a nie naukowym. Habilitantka jest jego drugim autorem. W artykule przedstawiono krótko historię rozwoju systemu ratownictwa medycznego od 1891 r., tj powstania jednostki ratowniczej w Krakowie do końca drugiej dekady XXI wieku. Jest to typowy tekst historyczny,

¹ Jednej z tych liczb jednak nie rozumiem. Autorzy piszą: *In 2009-2010, the cost of admissions to HEDs in British hospitals amounted to as much as GBP 11 billion. For comparison, in the same period, the total cost of all hospitalizations amounted to PLN 20.5 billion [3]*”. Wydaje się, że przeliczenie na polskie złotówki jest nie tylko niepotrzebne (inne dane podawane są w funtach), ale też niewłaściwe.

interesujący dla badaczy ewolucyjnych procesów rozwoju instytucji, w tym instytucji-organizacji. Nie jest on jednak osadzony w żadnej teorii ekonomicznej (np. nowej ekonomii instytucjonalnej). Nie stanowi zatem również, w mojej opinii, wkładu w rozwój nauki. Gdyby osiągnięcie naukowe było przedstawiane w formie monografii naukowej tekst ten mógłby z powodzeniem zostać wykorzystany jako część wprowadzenia.

Wysoką wartość naukową przedstawia piąty artykuł włączony do cyklu zatytułowany „*Management decisions: the effectiveness and size of the emergency medical team.*” Dr M. Robakowska jest w nim wskazana jako pierwsza autorka. Artykuł przedstawia wyniki przeprowadzonego w warunkach symulacyjnych badania skuteczności (*effectiveness*) zespołów ratownictwa medycznego w zależności od ich liczebności. Jak wskazano w dyskusji, tego typu badania nie były wcześniej prowadzone, mają zatem dużą wartość nowatorską. Badanie opisane w artykule zostało prawidłowo zaplanowane. Na pozytywną ocenę zasługuje duża grupa badawcza – po 100 zespołów dwu- i trzyosobowych, w sumie 463 ratowników przydzielonych losowo do poszczególnych zespołów. W badaniu oceniono, stosując właściwe narzędzia, jakość stosowanych procedur ratujących życie oraz czas ich wykonania w zależności od składu zespołów. W końcowej części sekcji Dyskusja autorzy wskazują na ograniczenie badania, jakim jest, w ich opinii, przydzielenie niektórych losowo wybranych ratowników zarówno do zespołu dwuosobowego, jak i trzyosobowego. Nigdzie, ani w artykule, ani w Autoreferacie, nie znajdują jednak uzasadnienia, dlaczego tak postąpiono.

Wyniki badania dość jednoznacznie wskazują na przewagę zespołów trzyosobowych, jeśli chodzi o wydajność ich pracy, szczególnie jednak w odniesieniu do skuteczności podejmowanych działań ratowniczych. Wprawdzie w pojedynczych, izolowanych elementach poziom osiągnięty przez obie grupy był podobny; jednak w związku z większą liczbą procedur narzuconych przez ERC, skuteczniejszymi okazały się zespoły trzyosobowe. Zespoły trzyosobowe istotnie rzadziej opóźniały defibrylację oraz częściej wykonywały analizę rytmu. Rzadziej występowały w ich przypadku przerwy w uciskaniu mostka. Wyniki te nie zaskakują, naukowe potwierdzenie intuicyjnie wyciąganych do tej pory wniosków jest jednak bardzo cenne.

Bardzo wysoko oceniam także ostrożność w interpretacji wyników w kontekście sformułowania ewentualnych rekomendacji w kierunku reorganizacji pracy systemu

ratownictwa medycznego w Polsce. Po pierwsze autorzy podkreślają, że przyrost wydajności i skuteczności związany ze powiększeniem zespołu ratowników z dwóch do trzech osób nie jest na tyle duży, żeby, sam w sobie, mógł uzasadnić obligatoryjne zwiększenie liczebności zespołów ratowniczych. W swoich konkluzjach wskazują, że obecne dominujące rozwiązanie w postaci zespołu dwuosobowego stanowi pewnego rodzaju kompromis biorący pod uwagę z jednej strony jakość świadczonych usług, z drugiej zaś ponoszone koszty. Wszak 80% kosztów systemu ratownictwa medycznego stanowią koszty osobowe. Autorzy wskazują za to na inne drogi poprawy jakości świadczonych usług, np. poprzez podniesienie jakości kształcenia kadr. W artykule nie sformułowano natomiast wniosku, jaki znalazł się w Autoreferacie Habilitantki: *„mimo wyższych kosztów utrzymania zespołu 3 osobowego, należy zastanowić się nad podjęciem systemowych decyzji w sprawie wielkości zespołu, w celu optymalizacji pracy i skuteczności działań wpływających na stan pacjenta dowożonego do oddziału ratunkowego”*.

Kolejny artykuł zgłoszony jako część osiągnięcia naukowego uzasadniającego ubieganie się o stopień naukowy zatytułowany jest *„Possibilities of Using UAVs in Pre-Hospital Security for Medical Emergencies”*. Także w przypadku tego artykułu przeglądowego Habilitantka jest pierwszym autorem. Systematyczny przegląd dostępnej anglojęzycznej literatury został przeprowadzony w celu identyfikacji i analizy doniesień na temat wykorzystania bezzałogowych statków powietrznych (dronów) do wsparcia szeroko rozumianych działań ratownictwa medycznego w sytuacjach nagłych.

W celu identyfikacji adekwatnych do tematu doniesień autorzy przeprowadzili bardzo szeroko zakrojone poszukiwania, nie ograniczając się jedynie do tekstów dotyczących explicite działań ratowniczych. Ostatecznie, w prawidłowy sposób stosując metodę scoping review, zidentyfikowali, a następnie przeanalizowali aż 107 publikacji. Ogólny wniosek wyciągnięty przez autorów na podstawie przeprowadzonego przeglądu literatury jest optymistyczny. Zaawansowane technologicznie narzędzia w postaci dronów mogą znaleźć szerokie i powszechne zastosowanie w organizacji i przeprowadzeniu różnorodnych akcji ratowniczych, ale również działań o charakterze prewencyjnym. Drony okazują się szczególnie przydatne w prowadzeniu akcji ratowniczych związanych z sytuacjami kryzysowymi (w tym katastrofy). Autorzy wskazują jednocześnie na kluczowe warunki, jakie muszą być spełnione, aby drony mogły być wykorzystane w efektywny sposób. Przede wszystkim należy odpowiednio zaplanować współpracę różnych służb, ocenić potencjalne

zagrożenia i korzyści z wykorzystania dronów oraz ustalić ramy prawne dla ich wykorzystania. Szczególną uwagę należy, zdaniem autorów, zwrócić na kwestie bezpieczeństwa (w tym systemy bezkolizyjnej nawigacji w sytuacji wykorzystania całych rojów dronów). Najistotniejszy, w mojej opinii, jest ostatni wniosek wpływający z dokonanego przeglądu literatury, powtórzony także w autoreferacie Habilitantki, mówiący o tym, że *„jedynie połączenie wszystkich obszarów wykorzystania dronów, jakie obecnie istnieją, może przynieść wymierne korzyści dla trybu ratownictwa medycznego, zarówno pod względem organizacji, efektywności jak i kosztów.”*

Siódmy artykuł, zatytułowany *“Operational and financial considerations of using drones for medical support of mass events in Poland”*, dotyczy wykorzystania dronów do zabezpieczenia medycznego imprez masowych w Polsce. Celem autorów – Habilitantka jest pierwszym autorem - było przeprowadzenie analizy kosztów wdrożenia bezzałogowych statków powietrznych do systemu zabezpieczenia. W analizie ujęto jednak nie tylko porównanie kosztów wynajmu różnej klasy dronów z kosztami ich zakupu i utrzymania, ale także wskazano na możliwe źródła pozyskiwania środków na projekty powiązane z korzystaniem z dronów, szkolenia personelu i operatorów dronów oraz uwarunkowania legislacyjne. Artykuł zawiera również skompromowany przegląd rynku dronów w Polsce.

Możliwość wykorzystania bezzałogowych statków powietrznych otwiera z pewnością nowe perspektywy dla organizacji zabezpieczenia medycznego imprez masowych. Perspektywy te nie zostały jednak do tej pory szeroko i precyzyjnie opisane. Stąd nowatorski pierwiastek tkwiący w załączonym do oceny tekście. Oczywiście, trudno uznać przedstawiony artykuł za wyczerpującą analizę problemu, zarówno jeśli chodzi o identyfikację aspektów organizacyjnych wykorzystania dronów, opis możliwych korzyści i ograniczeń, jak i pełnej analizy kosztów implementacji rozwiązań bazujących na wykorzystaniu dronów w zabezpieczeniu imprez masowych w krótkim i długim okresie. Temat jest nowy i wymaga dodatkowych badań i analiz.

Jako uzupełnienie dla cyklu publikacji stanowiącego osiągnięcie naukowe dr M. Robakowska wskazuje dwie dodatkowe pozycje: podręcznik *„Szpitalne oddziały ratunkowe: kompendium dla profesjonalistów”* (Wydawnictwo Adam Marszałek) oraz rozdział *„Analiza rynku dronów oraz przepisy prawne związane z ich użyciem w Polsce”* w książce pt. *Trendy i rozwiązania*

technologiczne : odpowiedź na potrzeby współczesnego społeczeństwa, wydanej przez wydawnictwo Tygiel.

Ocena wkładu osiągnięcia naukowego do rozwoju dyscypliny oraz ocena implikacji praktycznych - podsumowanie

W mojej opinii prezentowany cykl artykułów stanowi oryginalne osiągnięcie naukowe w obszarze dyscypliny nauk o zdrowiu. Poszerzając zakres wiedzy o możliwościach organizacji szeroko pojętego systemu zabezpieczenia stanów nagłych cykl wpisuje się w nurt badawczy o doniosłym znaczeniu praktycznym, chociaż w samych artykułach, a także w Autoreferencie bardzo oszczędnie, w mojej opinii, wskazano na możliwości wykorzystania wyników do kształtowania realnej polityki zdrowotnej.

W przedstawionych jako osiągnięcie naukowe publikacjach wskazano na różne aspekty i możliwości optymalizacji systemu zabezpieczenia stanów nagłych, zarówno w warunkach przedszpitalnych jak i na poziomie oddziałów ratunkowych. Odnaleźć w nim można zarówno informacje historyczne na temat początków organizacji systemu ratownictwa medycznego w Polsce, jak i niezwykle interesujący i ważny wątek odnoszący się do warunków implementacji najnowszych technologii związanych z bezzałogowymi statkami powietrznymi. Ten ostatni wart jest na pewno pogłębienia, zważywszy na obserwowane trendy w zakresie relatywnie szybkiego rozwoju i implementacji technicznie innowacyjnych rozwiązań w sektorze ochrony zdrowia.

W swoim Autoreferencie dr M. Robakowska wskazuje na wpływ ograniczeń budżetowych organizację systemu ochrony zdrowia i jego części w postaci systemu ratownictwa medycznego, w tym na implementację nowoczesnych technologii, ale także na konstrukcję zespołów ratowników. Ostatni z wymienionych problemów podjęty został w badaniu stanowiącym przedmiot opisu w artykule „*Management decisions: the effectiveness and size of the emergency medical team.*” Osobiście uznaję ten artykuł za najbardziej wartościowy i świadczący o dojrzałości naukowej autorów, w szczególności Habilitantki będącej pierwszym autorem. Tekst udowadnia, że autorzy są gotowi i są w stanie myśleć wielokierunkowo – zbadali nie tylko zależność pomiędzy kompozycją zespołu ratowników a skutecznością (i jakością) działań ratowniczych – ale nie tracą też z pola widzenia bardzo

ważnych uwarunkowań ekonomicznych, których powszechne lekceważenie doprowadza polski system ochrony zdrowia powoli ale skutecznie do nieuniknionej implozji.

Cykl badań wchodzący w skład osiągnięcia zmniejsza po części luki w wiedzy na temat organizacyjnych i finansowych aspektów funkcjonowania systemu zabezpieczenia stanów nagłych na różnych poziomach, tym samym stanowi wkład w rozwój dyscypliny nauk o zdrowiu.

4. Ocena aktywności organizacyjnej, dydaktycznej i popularyzującej naukę

Dr Marlena Robakowska angażuje się w rozwój współpracy międzynarodowej swojego wydziału i aktywnie uczestniczy w programach przeznaczonych dla kadry naukowo-dydaktycznej, np. w ramach współpracy z ASPHER, Uniwersytetem Fulda w Niemczech oraz Oxford University. Współpraca z ostatnią wymienioną uczelnią, polegająca na udziale w rocznym szkoleniu (2021-2022) Academic Leadership Development Program (Two Wings Institute) z zakresu metodologii Polarity w Thinking Polarity Partnerships LLC, zaowocowała stworzeniem Wydziałowego Klub Tutora Akademickiego GUMed, jako platformy kontaktu i wymiany dobrych praktyk dydaktycznych. Klub wspiera działania w zakresie wdrażania tutoringu naukowego i rozwojowego wśród studentów Wydziału, oraz propaguje rozwój kompetencji kadr i wymianę doświadczeń w celu lepszej komunikacji ze studentem stawiając na indywidualne podejście i rozwój.

Habilitantka prowadzi/prowadziła zajęcia ze studentami pierwszego i drugiego stopnia studiujących na Wydziale Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej na kierunkach Zdrowie publiczne, Pielęgniarstwo i położnictwo, Ratownictwo medyczne, Fizjoterapia, Dietetyka i Analityka medyczna. Przedmioty realizowane przez dr M. Robakowską obejmują problematykę ekonomiczną i zarządczą (Prowadzenie małych i średnich przedsiębiorstw, Zarządzanie finansami jednostek ochrony zdrowia, Podstawy finansów publicznych, Finanse w podmiotach ochronie zdrowia, Koordynacja pracy zespołowej, Zarządzanie procesem diagnostyki; Ekonomia i finansowanie w ochronie zdrowia, Ekonomia i systemy ochrony zdrowia, Ekonomia i finansowanie w ochronie zdrowia, Zarządzanie zasobami ludzkimi, Organizacja ochrony zdrowia, Podstawy działalności gospodarczej, Marketing i zarządzanie). Habilitantka prowadzi również zajęcia dla doktorantów. Ponadto jest pomysłodawcą i koordynatorem studiów podyplomowych

„Bezpieczeństwo medyczne”, skierowanych do ratowników medycznych oraz osób zarządzających w instytucjach publicznych.

Habilitantka jest współredaktorem i głównym autorem podręcznika pt. „Szpitalne oddziały ratunkowe: kompendium dla profesjonalistów”, wydawnictwo A. Marszałek, 2021, a także wielu tekstów popularyzującej naukę (np. Wartość outsourcingu jako narzędzia optymalizacji działalności medycznej, Polityka Zdrowotna 2012; Biznesplan dla zakładu podstawowej opieki zdrowotnej o rozszerzonej działalności na obszarze dzielnicy Gdańsk-Południe, Przedsiębiorczość i Zarządzanie 2017).

Do czasu złożenia dokumentacji w związku z wnioskiem o nadanie stopnia naukowego dr habilitowanego dr M. Robakowska prowadziła jako promotor 2 prace licencjackie oraz 23 prace magisterskie dotyczące tematyki zarządzania w opiece medycznej. Ponadto była recenzentką 17 prac dyplomowych, 2 prac licencjackich oraz 15 prac magisterskich. Pełniła także funkcję promotora pomocniczego w 4 przewodach doktorskich. Od 4 lat jest opiekunem Studenckiego Koła Naukowego „Interdyscyplinarne Zarządzenie Opieką Zdrowotną” ZZPiMSp GUMed.

Na poziomie uczelni angażuje się organizację tzw. Gdańskich Dni Zdrowia (2021 i 2022) (jako przewodnicząca komitetu naukowego), które jako konferencję międzynarodową zorganizowali studenci prowadzonego przez Habilitantkę koła naukowego. Brała również aktywny udział w pracach komitetów organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych i międzynarodowych, w tym VII Konferencji Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego (5-7 IV 2016), I Naukowej Konferencji Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMMiT pamięci prof. dr hab. n. med. Piotra Lassa (18–19 listopada 2021) oraz VIII Naukowo-Szkoleniowego Sympozjum Ratunkowe (17-19 maja 2022). Ponadto jest czynnie zaangażowana w proces rekrutacji na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, m. in. jako przewodnicząca komisji rekrutacyjnej.

Dr M. Robakowska współpracuje również z rynkiem medycznym pełniąc np. funkcję konsultanta projektowego wyceny badań diagnostycznych dla Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych (2017-2018) czy też funkcję konsultanta projektowego duńskiej korporacji Sculpto ApS, w obszarze analiz finansowych, przepływów pieniężnych (cashflow) i budżetowania projektów (2019-2020).

Podsumowując, działalność dydaktyczna i organizacyjna dr M. Robakowskiej zasługuje na docenienie. Dr Robakowska bardzo angażuje się w inicjatywy uczelniane i pozauczelniane łącząc pracę naukową z praktyką, w której nauka jest implementowana.

5. Podsumowanie

Podsumowując chciałbym podkreślić całościowo bogatą aktywność naukową, organizacyjną i dydaktyczną Habilitantki. Sformułowane powyżej uwagi do osiągnięcia naukowego (a w wielu przypadkach do jego przedstawienia w Autoreferacie), czasami krytyczne, nie dyskwalifikują tego dzieła, które uważam za znaczące. W związku z powyższym, w mojej ocenie dr Marlena Robakowska spełnia wymagania ustawowe i zasługuje na nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk o zdrowiu. Habilitantka prezentuje sylwetkę pracownika bardzo zaangażowanego w problemy współczesnej ekonomiki zdrowia i problemy zdrowia publicznego, a dorobek naukowy jest nowatorski i oryginalny. Dlatego wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie dr n. med. Marleny Robakowskiej do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Recenzent



dr hab. n. ekon. Christoph Sowada, prof. UJ

