



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Katedra i Zakład Farmakoeconomiki i Farmacji Społecznej

ul. Rokietnicka 3  
60-806 Poznań

tel. +48 61 641 85 00  
fax +48 61 641 84 99

dr hab. n. farm. Krzysztof Kus  
adiunkt  
Katedra i Zakład Farmakoeconomiki  
i Farmacji Społecznej  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego  
w Poznaniu

### RECENZJA

w postępowaniu habilitacyjnym  
doktora nauk o zdrowiu Ewy Bandurskiej  
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
na podstawie osiągnięcia naukowego zatytułowanego:  
***„Zmiana rodzaju punktów końcowych wykorzystywanych do  
całościowej oceny efektywności opieki zintegrowanej w chorobach  
przewlekłych, ze szczególnym uwzględnieniem przewlekłej obturacyjnej  
choroby płuc”***  
przedstawionego w postaci cyklu 4 publikacji zwartych.

Doktor Ewa Bandurska urodzona 7 czerwca 1983 roku w Gdańsku, uzyskała w roku 2004 tytuł licencjata na Akademii Medycznej w Gdańsku z obszaru techniki medyczne – elektrokardiologia (kierunek: radiologia), a w 2009 roku tytuł magistra ekonomii na Uniwersytecie Gdańskim oraz magistra zdrowia publicznego na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Już od września 2005 roku Pani Doktor podjęła pracę w Klinice Onkologii i Radiologii (etat techniczny), a w lipcu 2010 roku została zatrudniona jako asystent w Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. W czasie pracy w zakładzie Pani dr Ewa Bandurska podjęła trud wykonania pracy doktorskiej dotyczącej tematyki „Oceny efektywności ekonomicznej Zintegrowanego Modelu Opieki nad chorymi na zaawansowaną Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc”, którą to z powodzeniem obroniła w dniu 17 września 2015 roku (pod promotorstwem Pana Prof. dr hab. Tadeusza Płusa).

Już w czasie pracy z Zakładzie, Pani Doktor podjęła współpracę z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – PZH, jako ekspert zewnętrzny w zakresie ekonomiki zdrowia, którą to kontynuowała nieprzerwanie do końca 2022 roku. W październiku 2020 roku Pani Doktor została kierownikiem (p.o.) Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – funkcję tę piastuje do dnia dzisiejszego.

Kandydatka uczestniczyła także w realizacji 6 projektów (1x jako kierownik – projekt polski, 3x jako współwykonawca – projekty polskie i zagraniczne, i 2x jako ekspert zewnętrzny – projekty polskie i zagraniczne). Dodatkowo od 2013 roku jest uczestnikiem Projektu „Pomorski model zintegrowanej opieki dla chorych na zaawansowaną POChP” nagrodzonego w 2021 roku w europejskiej edycji międzynarodowego konkursu Value Based Healthcare Dragon’s Grant & Endorsement (co zasługuje na szczególne podkreślenie). W tym samym roku Pani Doktor została również nagrodzona Nagrodą Rektora GUMed. za uwzględnienie tematyki e-Zdrowia oraz wykorzystywanie nowoczesnych technologii w przekazywaniu wiedzy.

#### **Ocena dorobku naukowego**

Całkowity dorobek naukowy dr n. zdr. Ewy Bandurskiej (zgodnie z analizą bibliometryczną Biblioteki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego) obejmuje autorstwo i współautorstwo 90 prac naukowych, w tym 22 prace oryginalne pełnotekstowych (w tym 7 z Impact Factor = 21,224, MEiN = 500, 18 prac z punktacją MEiN = 122 – łącznie 622 pkt. MEiN), 9 prac poglądowych (w tym 2 z Impact Factor = 11,189, MEiN = 280 oraz 7 z punktacją MEiN = 39 – łącznie 319 pkt. MEiN), 22 rozdziałów w monografiach i podręcznikach krajowych (MEiN = 121) oraz 10 w zagranicznych (MEiN = 50).

Dodatkowo Pani Dr E. Bandurska w swoim dorobku może pochwalić się 5 pracami zaliczanymi do grupy popularno-naukowe i inne oraz 1 pracą w cyklu suplementów czasopism.

Wśród najważniejszych czasopism wymienić należy: Cancers, Healthcare, BioMed Research International, Obesity Facts, czy Acta Poloniae Pharmaceutica - Drug Research.

W ramach upowszechniania wiedzy naukowej Pani Doktor zaprezentowała 17 prac w postaci streszczeń zjazdowych (15 – krajowych; 2 o charakterze międzynarodowym).

Punktacja całego dorobku naukowego zamyka się w: **IF=32.413 i MEiN=1113,**

**Liczba cytowań według ISI Web of Sciences wyniosła 26 (bez autocytowań 24) – (za Scopus odpowiednio 40 i 34), a Indeks Hirscha wg WoS = 3 (Scopus - 4).**

W dorobku naukowym Habilitantki 3 prace oryginalne o łącznym IF = 0,000, MEiN = 17 przypadają na okres przed uzyskaniem przez Panią mgr Ewę Bandurską stopnia naukowego doktora.

Dr Ewa Bandurska jako osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę do ubiegania o stopień doktora habilitowanego wskazała cykl 4 publikacji o łącznym **IF wynoszącym 10,132**, punktacji **MEiN równej 240 pkt.** – we wszystkich pracach Habilitantka jest pierwszym autorem.

Na uwagę zasługuje dorobek naukowy poza cyklem habilitacyjnym, w skład którego wchodzi publikacje z zakresu kosztów leczenia raka trzustki oraz jakości życia tej grupy pacjentów (łącznie IF = 6,575; IF = 4,614), teleopieki zdrowotnej w okresie COVID-19 (IF = 3,160), czy upośledzenia propriocepcji u młodych – dorosłych pacjentów (IF = 3,246).

**W podsumowaniu stwierdzam**, iż po uzyskaniu stopnia doktora, Kandydatka wykazała się „istotną aktywnością naukową” art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 zm.), a Jej dorobek naukowy jest wystarczający do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego.

#### **Ocena dorobku naukowego stanowiącego podstawę habilitacji**

Osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę do ubiegania się przez Panią dr Ewę Bandurską o stopień naukowy doktora habilitowanego stanowi cykl **czterech publikacji** (wszystkie ze wskaźnikiem IF oraz wskaźnikiem MEiN – w tym 1 praca przeglądowa (poglądowa) – zgodna z wymogami cyklu), zatytułowany: „Zmiana rodzaju punktów końcowych wykorzystywanych do całościowej oceny efektywności opieki zintegrowanej w chorobach przewlekłych, ze szczególnym uwzględnieniem przewlekłej obturacyjnej choroby płuc”.

Przedmiotem badań opublikowanych w latach 2017-2023 była wieloaspektowość technologii medycznych (tzw. medical technologies), które to w XXI wieku stały się jednym z podstawowych elementów procesu refundacyjnego Europy i większości krajów świata (posiadających wysoko rozwinięte systemy ochrony zdrowia). Dlatego tak ważne stały się obecnie parametry kliniczne (medyczne), ekonomiczne i finansowe wpływające bezpośrednio czy pośrednio na poziom refundacji danej technologii zgodnie z tzw. budżetem płatnika czyli ogólnie mówiąc z BIA (Budget Impact Analyses). Przekłada się to bezpośrednio na finansowe konsekwencje (możliwości) zastosowania nowoczesnych technologii (interwencji) w danym okresie budżetowania z finansów publicznych zgodnie z zasadami analiz farmakoekonomicznych. Rola, identyfikacja warunków, użyteczność analiz wykorzystywanych w ocenie technologii medycznych HTA (ang. health technologies assessment) wciąż stanowi niezaprzeczalną podstawę decyzyjną ich potencjalnego finansowania, a z drugiej strony jest cały czas ciekawą i potrzebną tematyką licznych badań i ustaleń o charakterze światowym. Przekłada się to bezpośrednio na obecne trendy ochrony zdrowia zorientowane nie tylko na samego

pacjenta, ale również na opiekę zintegrowaną opartą na płaceniu za efekt zdrowotny. Jak to rzeczowo zauważyła również Habilitantka „...budowanie opieki zdrowotnej bazującej na wartości - VBHC (ang. Value-based healthcare) i sprzyjającej jakości wymaga współcześnie, aby efektywność kliniczną rozumieć szeroko... uwzględniając również to, jak sami pacjenci oceniają swój stan zdrowia po zastosowaniu wobec nich danej technologii medycznej (ang. Patient reported outcome measures, PROMs) oraz jak postrzegają tę opiekę (ang. Patient reported experience measures, PREMs)... przeprowadzając między innymi analizę wydajności kosztów CBA (ang. Cost-Benefit Analysis).”

**Mając powyższe na uwadze zasadnym wydaje się podjęcie przez Kandydatkę badań mających na celu określenie zoptymalizowanych sposobów oceny efektywności opieki zintegrowanej stosowanej w chorobach przewlekłych, stanowiącej formę opieki pacjentocentrycznej.**

Przedmiotem badań opublikowanych w 2017 roku była analiza wpływu zintegrowanego modelu opieki (ZMO) na bezpośrednie koszty medyczne w zarządzaniu zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) (publikacja a.1. - *“Impact of Integrated Care Model (ICM) on Direct Medical Costs in Management of Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)” 2017 – IF = 1,894; MEiN = 20*). W tym oryginalnym badaniu Autorka dokonała analizy zmiany sposobu korzystania z opieki zdrowotnej przeprowadzonej na podstawie danych kosztowych, które stanowiły dane referencyjne dla analiz efektywności kosztów. Wykonana analiza miała formę badania typu przed-po i obejmowała dwa, następujące po sobie sześciomiesięczne okresy czasu. Autorka w przebiegu analizy wykazała, że średnie półroczne bezpośrednie koszty medyczne leczenia chorych z POChP wynoszą 3870,26 zł. W tym miejscu należy podkreślić, iż jest to pierwsza analiza kosztów prowadzona w odniesieniu do POChP od publikacji w 2011 roku ekspertki z tego zakresu – Pani Prof. dr hab. Kariny Jahnz-Różyk. – obecnie konsultanta krajowego w dziedzinie alergologii. Kluczową analizą tej publikacji była ocena zmiany sposobu korzystania z opieki zdrowotnej po objęciu pacjentów opieką zintegrowaną.

W cytowanym badaniu Autorka konsekwentnie i rzeczowo wykazuje, iż pacjenci objęci opieką zintegrowaną z namiennie częściej korzystali z usług specjalistów z zakresu stomatologii, fizjoterapii, okulistyki czy dermatologii, co jednoznacznie przekładało się na znaczącą poprawę ogólnego stanu zdrowia pacjenta, choć trudno je jednoznacznie powiązać z chorobą podstawową (sugestia samej Autorki tzw. dowodu pośredniego – surogatowy punkt końcowy stosowany m.in. w ocenie farmakoekonomicznej). Spostrzeżenie tego rodzaju jest podstawą dla prawidłowej interpretacji dalszych części badania tj. istotności opieki zintegrowanej w aspekcie wykorzystanych procedur medycznych i realizacji świadczeń na poziomie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – cytując: „Uznano, że rzadsze korzystanie z pomocy oddziałów ratunkowych, rzadsze hospitalizacje

*i jednoczesne częstsze korzystanie z pomocy lekarza POZ może świadczyć pośrednio o stabilizacji stanu zdrowia uzyskanej dzięki opiece zintegrowanej”* – bardzo istotny argument kosztowy w aspekcie decyzyjności farmakoekonomicznej. Jest to rzadkie naukowo-ekonomiczne podejście do tego typu problematyki – jak najbardziej wskazane merytorycznie i farmakoekonomicznie. Dodatkowo należy wskazać, iż jest to kluczowe osiągnięcie na obszar Europy Środkowej (pozwalając dzięki tym badaniom nawiązać realne relacje wynikowo-kosztowe do publikacji naukowych instytutów Europy Zachodniej).

Po zapoznaniu się z pełnym tekstem tej publikacji jestem przekonany, iż stanowiła ona podstawę dalszych badań rozwojowych w tym ciekawym aspekcie – co zostało ukazane w kontekście dalszych badań Pani Doktor.

Po uzyskaniu tych kluczowych dla tego badania wyników, Pani Doktor Ewa Bandurska racjonalnie i rzeczowo podjęła się rozszerzenia analizy tego zagadnienia o wybrane aspekty efektywności opieki zintegrowanej.

**Konsekwentną merytorycznie kontynuacją badań oraz zainteresowań** Pani Doktor w tym zakresie jest praca dotycząca analizy kosztów i skuteczności opieki zintegrowanej w zarządzaniu zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) (publikacja **a.2.** – *„Cost-Effectiveness Analysis of Integrated Care in Management of Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)”* – 2019 IF = 1,918; MEiN = 140). W ramach tej publikacji Habilitantka skupiła się na punktach końcowych m.in. typu PREMs tj. użytkowaniu zasobów systemu zdrowia po włączeniu pacjentów do opieki zintegrowanej. Wykorzystanymi metodami farmakoekonomicznymi była tutaj analiza CEA (ang. Cost-Effectiveness Analysis) wraz ze standardowo wykorzystywanym współczynnikiem ICER (ang. Incremental Cost-Effectiveness Ratio) w podejściu typu „przed-po” - co jest naturalną konsekwencją pierwszej publikacji a.1. Autorka wykazała istotne statystycznie różnice w liczbie wizyt ambulatoryjnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) przy jednoczesnym zmniejszeniu liczby wizyt u lekarzy specjalistów związanych, jak i nie związanych z leczeniem POChP. Podobne statystycznie znamienne zależności wykazano w częstości hospitalizacji ogółem, pomocy na oddziałach ratunkowych oraz ogólnej liczby świadczeń – znaczące zmniejszenie częstotliwości – jest to istotny aspekt ekonomiczny prawidłowej opieki zdrowotnej. Tutaj zgadzam się w 100% z opinią Autorki iż „...największą efektywność kosztową uzyskuje w przypadku unikania hospitalizacji związanej z zaostrzeniem POChP, a uzyskane wyniki... sugerują, że opieka zintegrowana jest efektywna kosztowo w odniesieniu do utylizacji zasobów systemu zdrowia oraz, że pozwala na unikanie nieplanowych procedur”. Potwierdzeniem tego mogą być również badania typu PROMs - kwestionariusze lub skale, które pozwalają na pomiar efektów leczenia z perspektywy pacjenta. Tematyka ta została uwzględniona w kolejnej publikacji z obszaru tzw. oceny wykorzystania potencjalnej skuteczności domowej opieki zintegrowanej (publikacja **a.3.** – *„The Voice of Patients*

*Really Matters: Using Patient-Reported Outcomes and Experiences Measures to Assess Effectiveness of Home-Based Integrated Care - A Scoping Review of Practice – 2023 IF = 3,160; MEiN = 40*). Praca ta zakwalifikowana została do druku w formie scoping review – przegląd literatury uznany publikacyjnie za pracę oryginalną, który został przeprowadzony w oparciu o bazę PubMed - 73 publikacji pełnotekstowych (z puli 6518 publikacji) na temat domowej opieki zintegrowanej oferowanej pacjentom z POChP, otyłością lub cukrzycą oraz z depresją. Oceniono tutaj m.in. formy wsparcia oferowane w ramach opieki zintegrowanej, rodzaj wykorzystanego PROMs lub PREMs w podziale na podtyp, miejsce prowadzenia badania itp. W ramach badania Pani dr Ewa Bandurska jednoznacznie ustaliła (w ramach uznanych procedur oceny publikacji m.in. z wykorzystaniem słownika Mesh (Figure 1 Search strategy) „że punkty końcowe pochodzące od pacjentów rzeczywiście są wykorzystywane przez badaczy jako element oceny efektywności opieki zintegrowanej, jednak zidentyfikowano również pewną specyfikę z tym związaną”. Wnioskami podsumowującymi to badanie był „brak spójności w doborze narzędzi pozwalających na zbieranie danych bezpośrednio od pacjentów, duże różnice w zależności od miejsca prowadzenia badania i rodzaju schorzenia”.

Właśnie ten wniosek stał się podstawą do dalszych badań w ramach przedstawionego do oceny osiągnięcia habilitacyjnego tj. praca dotycząca potencjalnej implementacji koncepcji opieki zintegrowanej opartej na zasadach Value-Based Integrated Care (VBIC) (publikacja a.4. – „*Value-Based Integrated Care (VBIC) Concept Implementation in a Real-World Setting - Problem-Based Analysis of Barriers and Challenges. – 2023 IF = 3,160; MEiN = 40*) – Case Report. Idąc dalej tym tokiem myślenia Habilitantka przeanalizowała bariery i wyzwania na poziomie krajowym w zakresie ocenianych wskaźników dla interwencji o charakterze VBIC. Szczegółowa analiza wskazała trudności wynikające z niedostatecznych uregulowań prawnych i braku świadomości różnych interesariuszy (np. samych pacjentów czy systemu opieki społecznej) w aspekcie korzyści płynących z takich form opieki. Autorka podkreśla jednoznacznie, iż w ramach badania wykazała, „...że poza rozwiązaniem wyzwań systemowych, w odniesieniu do samych modeli opieki typu VBIC konieczne jest ich całościowe ocenianie, uwzględniające dane typu PROMs i PREMs, co w przyszłości pozwoliłoby na wdrożenie systemu płatności za rezultat”. Świadczą o tym m.in. przedstawione wyniki ekonomicznej skuteczności ICM (w tym ICER) będące podsumowaniem Case Report – Modelu Pomorskiego – oparte na publikacjach odnoszących się do ICM, co powinno (zdaniem Recenzenta) stanowić inspirację i być uzasadnieniem do wdrażania takich form opieki w innych dziedzinach medycyny nie tylko w Polsce ale i na świecie.

**W podsumowaniu mogę jednoznacznie i z pełnym przekonaniem stwierdzić, iż prezentowane do oceny prace, będące podstawą do ubiegania się przez Panią dr Ewę Bandurską o stopień naukowy doktora habilitowanego stanowią zwarty i tematycznie powiązany cykl, odpowiadający zaproponowanemu przez Habilitantkę tytułowi oraz wnoszący istotną, naukowo**

**uzasadnioną nową, ciekawą i rzetelną wiedzę w prezentowaną przez Habilitantkę dyscyplinę naukową.**

Biorąc pod uwagę ocenę formalną dorobku Pani dr Ewy Bandurskiej czterech prac wchodzących w skład cyklu - wszystkie one zostały opublikowane w anglojęzycznych profilowanych czasopismach z listy Journal Citation Reports oraz były uwzględnione na liście MEiN. We wszystkich wymienionych pracach Habilitantka jest pierwszym autorem, a jej wkład autorski jest jednoznacznie bardzo znaczący i jest moim zdaniem w pełni wystarczający np. w aspekcie jakości badań tj. koncepcja, projektowanie badań, analizy wyników czy pisania manuskryptów.

Ogólny dorobek naukowy dr Ewy Bandurskiej jest wykładnikiem bardzo dobrej organizacji Jej bogatego warsztatu badawczego, a jednocześnie wykazuje się istotną tematyką naukową, co ma bezpośrednie przełożenie na jakość i wartość przedstawionych do oceny artykułów, opublikowanych w czasopismach o zasięgu międzynarodowym. Warty podkreślenia jest fakt uznania przez Redakcje czasopism ich powiązania tematycznego (w obu przypadkach była to kontynuacja poprzedniej przyjętej pracy), co świadczy o wartości tych artykułów na arenie światowej.

Całość dorobku jest efektem bardzo znaczącej aktywności zawodowej Kandydatki. Jest Ona (zdaniem Recenzenta) dojrzałym naukowcem posiadającym znaczące umiejętności planowania i przeprowadzania własnych badań, włącznie z pełną trafnością wyciągania wniosków.

**Ocena dorobku dydaktycznego, popularyzatorskiego, organizacyjnego  
i współpracy międzynarodowej**

Aktywność dydaktyczna Pani dr Ewy Bandurskiej jest znacząca. Kandydatka prowadzi zajęcia dydaktyczne od 2010 roku w ramach Zakładu Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej – a od 2020 roku będąc kierownikiem Centrum Rozwoju Kompetencji, zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Na rodzimej Uczelni Pani Doktor prowadzi liczne zajęcia dotyczące m.in. Zdrowia publicznego (seminaria i ćwiczenia), Ekonomiki i zarządzania w ochronie zdrowia (wykłady), Ochrona organizacji zdrowia (wykłady), Podstawy badań naukowych, Ochrona danych, Studium przypadku w zdrowiu publicznym, Jak sprawnie i efektywnie napisać pracę dyplomową, Źródła informacji o zdrowiu i postępowaniu medycznym, Metody zmian zachowań zdrowotnych, Podstawy polityki społecznej i zdrowotnej w działalności organizacji pozarządowych, Anty-EBM nauka oparta na kłamstwach, Finanse UE (wykłady, seminaaria, ćwiczenia). Pani Doktor prowadziła także zajęcia anglojęzyczne: Public Health (seminaria i ćwiczenia), Organization and economics in health care (wykłady). Wymienione zajęcia prowadzone były przede wszystkim na kierunku Zdrowie Publiczne, Lekarskim jak i Dietetyki. Wszechstronność oraz bogactwo tematyczne

świadczy o wysokich kompetencjach Pani dr Ewy Bandurskiej oraz jej zaangażowaniu dydaktycznym, gdzie wiedza praktyczna (w tym badania naukowe) mają bezpośrednie i bardzo istotne przełożenie na ich jakość i upracticznienie, potwierdzone również wysokimi ocenami studentkimi.

Habilitantka wykazała się również zaangażowaniem w pracę w zakresie opieki naukowej będąc promotorem pomocniczym 3 prac doktorskich, promotorem 29 prac magisterskich, 17 licencjackich, a także recenzentem prac magisterskich i licencjackich.

W czasie swojej pracy dr Ewa Bandurska wykonała 13 recenzji dla renomowanych czasopism międzynarodowych ze stosunkowo wysokim współczynnikiem oddziaływania Impact Factor.

Dodatkowo na uwagę zasługują tzw. inne osiągnięcia dydaktyczne m.in. pomysłodawca i wieloletni opiekun Studenckiego Koła Naukowego „Ekonomika i zarządzanie w ochronie zdrowia”, autorka cyklu ciekawych przedmiotów dotyczących farmakoekonomiki, inicjator i opiekun studenckiego stowarzyszenia zajmującego się farmakoekonomiką – International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research Poland Student Chapter (ISPOR Poland Student Chapter), pomysłodawca przedmiotu we współpracy z Instytutem Fizyki Doświadczalnej, Wydziału Matematyki, Fizyki i Informatyki Uniwersytetu Gdańskiego - Podstawy ekonomiki i zarządzania w ochronie zdrowia. Wspomniana aktywność Habilitantki zaowocowała nagrodą zespołową „Nowoczesna edukacja w GUMed” za opracowanie przedmiotu: „Interdyscyplinarne nauczanie farmakoekonomiki”.

Poza zaangażowaniem dydaktyczno-recenzyjnym na uwagę zasługują także osiągnięcia organizacyjne uhonorowane nagrodami Rektora GUMED I i II stopnia dot. zaangażowania w działania organizacyjne na rzecz podnoszenia jakości kształcenia w GUMed i kursów specjalizacyjnych dla lekarzy wszystkich specjalności.

Dodatkowo w latach 2018-2023 udzielała się jako członek komitetu naukowego i organizacyjnego Międzynarodowej Konferencji Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego. Swoją działalność naukowo-popularyzatorską reprezentowała także jako kierownik/współrealizator/ekspert badań we współpracy naukowej (6 projektów) – wspomnianych wcześniej.

Habilitantka w załączonej dokumentacji wykazała się również stażami krajowymi w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowy Instytut Badawczy (łącznie ponad 8 tygodni) – wynik to 2 wielośrodkowe publikacje (IF = 9,228) oraz w latach 2020-2022) – Zakład Analiz Ekonomicznych i Systemowych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny – wynik to 2 publikacje o łącznym IF = 11,189. Sumarycznie efektem tej współpracy (staży) było uzyskanie IF = 20,417 oraz pkt. MEiN = 560.

Niezależnie od staży naukowych w Polsce, w 2015 roku Pani Doktor uczestniczyła w wymianie akademickiej Erasmus + Staff Mobility for Training we Flensburg University of Sciences, Institute for



eHealth and Management in Health Care, Niemcy, która dodatkowo zaowocowała efektem naukowym tj. publikacją o współczynniku oddziaływania IF = 3,170.

Niezależnie od tych działań Pani Doktor może pochwalić się szeroką współpracą dydaktyczno-organizacyjną, która po części przekłada się dalej na efekty naukowe m.in. Narodowy Instytut Kardiologii w Warszawie, Uczelnia Łazarskiego oraz Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia NFZ, Wydział Ekonomii Uniwersytetu Gdańskiego, delegatury NIK (Rzeszów, Gdańsk), czy Leiden University Medical Center.

**Podsumowując, pomimo pewnych różnic ilościowych i jakościowych w działalności krajowej i międzynarodowej łączna suma oddziaływania w omawianym obszarze, z uwzględnieniem charakterystyki działań dydaktyczno-naukowo-popularyzatorskiej jest ponad wystarczająca.**

### Podsumowanie

Na podstawie przedstawionego całokształtu dorobku naukowego, osiągnięciach dydaktyczno-organizacyjnych oraz cyklu publikacji stanowiących rozprawę habilitacyjną stwierdzam z pełnym przekonaniem, iż wkład Autorki w rozwój dziedziny nauk o zdrowiu jest znaczący i jednoznacznie istotny oraz wystarczający do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

Pragnę dodać, iż bardzo wysoko oceniam działalność organizacyjno-dydaktyczną Pani Doktor, w tym jej zdolności do nawiązywania, motywowania (szczególnie studentów) do prowadzenia szeroko pojętej współpracy.

Kandydatka – Pani dr Ewa Bandurska spełnia jednoznacznie wymagania określone art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2012 roku poz. 478 z późn. zm.) dotyczące nadania stopnia doktora habilitowanego.

***W związku z powyższym stawiam wniosek do Wysokiej Rady Nauk o Zdrowiu, Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie dr Ewy Bandurskiej do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.***

Z poważaniem

Poznań dnia 17.12.2023

Kierownik  
Katedra i Zakład Farmakologii i Farmacji Społecznej  
dr hab. Krzysztof Kus

