

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Szpak
Zakład Epidemiologii i Biostatystyki
Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

RECENZJA

osiągnięć naukowych i aktywności naukowej
dr n. o zdr. Ewy Bandurskiej
w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu
na zlecenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

1. Dane osobowe i przebieg aktywności zawodowej.

Dr n. o zdr. Ewa Bandurska uzyskała dyplom licencjata kierunku: techniki medyczne – elektroradiologia na Akademii Medycznej w Gdańsku w roku 2005. W roku 2009 otrzymała dyplom magistra ekonomii na Uniwersytecie Gdańskim oraz - w tym samym roku – dyplom magistra zdrowia publicznego na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

W roku 2015 uzyskała stopień doktora nauk o zdrowiu na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Ocena efektywności ekonomicznej Zintegrowanego Modelu Opieki nad chorymi na zaawansowaną Przewlekłą Obturacyjną Chorobę Płuc”. Promotorem rozprawy była prof. dr hab. Ewa Jassem.

Postępowanie o nadanie dr n. o zdr. Ewie Bandurskiej stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu zostało wszczęte przez Radę Doskonałości Naukowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dniu 18.05.2023 roku.

Dr n. o zdr. Ewa Bandurska nie ubiegała się uprzednio o nadanie stopnia doktora habilitowanego.
Przebieg zatrudnienia Habilitantki w jednostkach naukowych:

Dr n. o zdr. Ewa Bandurska w latach 2005-2010 pracowała jako technik radioterapii w Klinice Onkologii i Radioterapii.

Habilitantka od roku 2010 jest pracownikiem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W latach 2010-2020 była asystentem w Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej.

Od października 2020 roku Habilitantka jest zatrudniona jako p.o. kierownika Centrum Rozwoju Kompetencji, Zintegrowanej Opieki i e-Zdrowia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, na stanowisku adiunkta w grupie pracowników dydaktyczno-badawczych.

2. Informacje o osiągnięciach naukowych Habilitantki, w tym wskazane osiągnięcia naukowego, stanowiącego podstawę ubiegania się w aktualnym postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

2.1. Tematyka badawcza Habilitantki i dane bibliometryczne na dzień wszczęcia postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, w tym z podaniem współczynników naukometrycznych po uzyskaniu ostatniego awansu naukowego.

Dorobek naukowy Habilitantki przed uzyskaniem stopnia doktora nauk o zdrowiu obejmował 3 prace oryginalne oraz 3 pogładowe. W sumie, wraz z punktacją MEiN uzyskaną za redakcję prac wieloautorskich oraz autorstwo rozdziałów w monografiach i podręcznikach, dorobek publikacyjny Habilitantki wynosił 149 punktów MEiN.

Po doktoracie Habilitantka zaktywizowała działalność naukową i po wyłączeniu publikacji wchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego ma w swoim dorobku opublikowanych 19 prac oryginalnych o łącznej wartości IF=21,224 i 605 pkt. MEiN oraz 6 prac pogładowych (IF: 11,189 i 305 pkt. MEiN). Sumaryczna liczba uzyskanych punktów IF wyniosła po doktoracie 32,413 i 1113 punktów MEiN. Natomiast dodatkowo samo wskazane osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego to 4 publikacje o sile oddziaływania IF=10,132 i 240 pkt. MEiN.

Uwagę zwraca Indeks Hirsha (wg Scopus - 4, WoS - 3), którego wartość można by uznać za będącą nieznacznie poniżej oczekiwań. Należy jednak zauważyć, że znacząca część dorobku Habilitantki to prace opublikowane niedawno, których znaczenie w świecie nauki będzie zapewne doceniane w najbliższym czasie. Również sama dziedzina farmakoekonomika jaką zajmuje się Habilitantka jest wąską specjalnością, co może mieć wpływ na wartość Indeksu H.

Tematyka badawcza Habilitantki i ocena dorobku naukowego po wyłączeniu publikacji wchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego.

Analizując całościowy dorobek naukowy Habilitantki, po wyłączeniu publikacji wchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego, uwagę zwraca, że początkowo (lata 2013-2016) dotyczył on zwłaszcza szeroko pojętego zdrowia publicznego. Habilitantka opublikowała w tym okresie 13 współautorskich prac dotyczących zachowań zdrowotnych Polaków, wiedzy na temat zdrowego stylu życia, najważniejszych problemów zdrowotnych występujących w polskim społeczeństwie, zaangażowania podmiotów publicznych (jednostek samorządów terytorialnych) w działania na rzecz zdrowia publicznego.

W dalszych latach (2015-2023) widocznym stało się zawężenie obszaru zainteresowań naukowych Habilitantki do aspektów farmakoekonomicznych, ważnych z perspektywy systemu ochrony zdrowia jednostki i społeczeństwa, szeroko osadzonych w kontekście zdrowia publicznego. Poza przedłożonym cyklem 4 publikacji wchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego Habilitantka opublikowała we współautorstwie kilkanaście publikacji dotyczących farmakoekonomicznych uwarunkowań wdrażania technologii nielekowych, opieki bazującej na wartości (VBHC). Dotyczą one akceptacji opieki medycznej przez pacjentów, gotowości Polski do wdrożenia koncepcji VBHC, kosztów bezpośrednich i pośrednich chorób oraz oceny efektywności programów zdrowotnych i oceny technologii medycznych. Współczynnik oddziaływania tych publikacji IF wynosi 15,131.

Kolejnym obszarem zainteresowań naukowych Habilitantki była ocena jakości życia pacjentów onkologicznych, z przewlekłymi chorobami płuc oraz pracowników systemu ochrony zdrowia (3 publikacje). W dorobku Habilitantki znajdują się również prace dotyczące roli nowoczesnych technologii w opiece zdrowotnej, w szczególności dostępnych rozwiązań technologicznych i roli tele-opieki w czasie pandemii.

Habilitantka jest też autorem opracowań, które wchodziły w skład monografii (17 rozdziałów przed doktoratem, 5 po doktoracie).

Podsumowując powyższy dorobek Habilitantki – jest on zadowalający, lokujący się w obszarze zdrowia publicznego, ze szczególnym uwzględnieniem farmakoekonomicznych uwarunkowań budowania opieki dla pacjentów z chorobami przewlekłymi. Prace opublikowane były w uznanych czasopiśmie naukowych, ze średnim współczynnikiem oddziaływania IF. Dwa główne obszary działalności, tj. zdrowie publiczne i farmakoekonomikę Habilitantka skutecznie łączyła, co przełożyło się na znaczący dorobek naukowy.

2.2. Tytuł osiągnięcia naukowego, stanowiącego podstawę ubiegania się w aktualnym postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Przedstawione przez dr n. o zdr. Ewę Bandurską osiągnięcie naukowe jest cyklem powiązanych tematycznie czterech prac pod zbiorczym tytułem:

„Zmiana rodzaju punktów końcowych wykorzystywanych do całościowej oceny efektywności opieki zintegrowanej w chorobach przewlekłych, ze szczególnym uwzględnieniem przewlekłej obturacyjnej choroby płuc”.

Łączna wartość współczynników oddziaływania powyższych publikacji IF=10,116 i 295 punktów MEiN. W czterech publikacjach Habilitantka jest pierwszym autorem, w tym w jednej jest jedynym autorem.

Wykaz publikacji stanowiących podstawę rozprawy habilitacyjnej wraz ze wskaźnikami naukowymi:

1. **Bandurska E**, Damps-Konstańska I, Popowski P, et al. *Impact of Integrated Care Model (ICM) on Direct Medical Costs in Management of Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. Med Sci Monit. 2017;23: 2850-2862. doi:10.12659/msm.901982. **IF=1,894**
2. **Bandurska E**, Damps-Konstańska I, Popowski P, et al. *Cost-Effectiveness Analysis of Integrated Care in Management of Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. Med Sci Monit. 2019;25: 2879-2885. **IF=1,918**
3. **Bandurska E**. *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*. Healthcare. 2023; 11(1):98. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010098>. **IF=3,160**
4. **Bandurska E**, Ciećko, W, Olszewska-Karaban M, Damps-Konstańska I, Szalewska D, Janowiak P, Jassem E. *Value-Based Integrated Care (VBIC) Concept Implementation in a Real-World Setting- Problem-Based Analysis of Barriers and Challenges*. Healthcare 2023, 11, 1110. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081110>. **IF=3,160**

Tematyka powyższego cyklu badań jest ciekawa i dotyczy zmiany sposobu oceniania efektywności opieki zintegrowanej w ujęciu farmakoekonomicznym, poprzez dołączanie do standardowo wykorzystywanych wskaźników, punktów końcowych zastępczych, zwłaszcza tych pochodzących od pacjentów.

Celem głównym badań była identyfikacja wykorzystywanych obecnie metod oceny efektywności opieki zintegrowanej oraz wskazanie optymalnego sposobu jej oceny. Dodatkowe cele obejmowały przeprowadzenie analizy dostępnej literatury w tym zakresie oraz wypracowanie rekomendacji, które mogłyby być wykorzystane do budowania modeli opieki zintegrowanej bazujących na wartości (*Value-based Integrated Care*, VBIC).

Realizacja założonych celów opierała się na przeprowadzeniu badań, których Habilitantka była twórcą lub głównym współtwórcą, a które dotyczyły prezentacji wartości dodanej wynikającej z uzupełnienia, punktami subiektywnymi pochodzącymi od pacjentów, punktów końcowych o charakterze obiektywnym efektu opieki medycznej oraz identyfikowały cechy, jakie musi spełniać opieka zintegrowana bazująca na wartości.

Modele opieki typu VBIC łączą cechy zintegrowanej opieki oraz opieki standardowej bazującej na wartości (*Value-based Healthcare*, VBHC), stanowiąc nowoczesną optymalną formę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi. Należy podkreślić, że tematyka podjęta przez Habilitantkę jest innowacyjna, w Polsce dotychczas nie ukazały się badania z tego obszaru, a na świecie opublikowano zaledwie kilka prac podejmujących tematykę VBIC. Podjęta dyskusja na temat celowości integracji opieki medycznej i uwzględniania punktów pacjentocentrycznych jest aktualna i ważna, zarówno z perspektywy pacjentów jak i systemu opieki zdrowotnej, ponieważ ostatecznie sprzyja poprawie jej jakości.

Pierwszy artykuł *Impact of integrated care model (ICM) on direct medical costs in management of advanced chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. *Med. Sci. Monit.* 2017,23,2850-2862 (IF:1,894. Pkt. MEiN:20) dotyczy wpływu wdrożenia opieki zintegrowanej (ICM), na przykładzie Pomorskiego Modelu Opieki Zintegrowanej, na bezpośrednie koszty medyczne. Celem niniejszego badania była analiza wpływu zintegrowanej opieki (IC) na koszty opieki i zapotrzebowanie na usługi medyczne wśród pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) w dwóch następujących po sobie sześciomiesięcznych okresach czasu, tzn. przed i po objęciu pacjentów opieką zintegrowaną. Do badania włączono 154 pacjentów z rozpoznaniem zaawansowanej POChP. Koszty opieki (ogólne, związane z POChP i z zaostrzeniami) oceniano przez 1 rok, w tym 6 miesięcy przed i po wdrożeniu IC. Analiza obejmowała ocenę liczby procedur medycznych różnego rodzaju przed i po wprowadzeniu zintegrowanej opieki oraz zmiany w świadczeniodawcach usług medycznych.

Bezpośrednie koszty medyczne standardowej opieki w zaawansowanej POChP wyniosły 886,78 EUR na 6 miesięcy. Koszty opieki wszystkich typów zmniejszyły się po wprowadzeniu IC. Zmiany w kosztach związanych z POChP i z jej zaostrzeniami były istotne statystycznie (odpowiednio $p=0,012492$ i $p=0,017023$). Pacjenci rzadziej korzystali z usług medycznych w zakresie chorób układu oddechowego i układu krążenia. Podobnie zmniejszyła się liczba hospitalizacji i wizyt na oddziałach medycyny ratunkowej (odpowiednio o 40,24% i 8,5%), natomiast liczba wizyt u lekarza rodzinnego wzrosła po wprowadzeniu IC (o 7,14%).

Uzyskane wyniki pokazują, że ICM może być skutecznym narzędziem w leczeniu zaawansowanej POChP, ponieważ zmniejsza liczbę zaostrzeń, a tym samym ogranicza wydatki publiczne z tego tytułu świadczeń. Zmniejszyły się również ogólne koszty opieki, jednak zmiana nie była istotna statystycznie, co autorzy uznali za pośredni dowód na to, że dzięki opiece zintegrowanej stan zdrowia podopiecznych poprawił się na tyle, że zaczęli oni realizować potrzeby zdrowotne, wykraczające poza potrzeby wynikające z ich choroby podstawowej. Skłoniło to badaczy do kontynuowania badań w jakim stopniu (ICM) wpływa na zmianę popytu na usługi zdrowotne (tematyka kolejnej pracy).

Kandydatka w końcowej części publikacji podniosła problem ograniczeń związanych w wykonanym badaniu w aspekcie kosztów z perspektywy społecznej. Habilitantka podkreśliła, że w Polsce przeprowadzenie analizy kosztów z perspektywy społecznej jest bardzo trudne ze względu na ograniczony dostęp do danych, które są bardzo rozproszone i gromadzone fragmentarycznie przez różne instytucje i dlatego z perspektywy płatnika publicznego niemożliwe było oszacowanie kosztów pośrednich.

Wkład Kandydatki w powstaniu tej pracy polegał na opracowaniu koncepcji badania, przygotowaniu materiałów, przeprowadzeniu części analiz, przygotowaniu pierwszej wersji artykułu, przygotowaniu ostatecznej wersji artykułu.

Druga praca *Cost-effectiveness analysis of integrated care in management of advanced chronic obstructive pulmonary disease. Med. Sci. Monit. 2019, 25, 2879-2885 (IF: 1,918. Pkt. MEiN:140)* za główny cel przyjęła dokonanie oceny efektywności kosztowej zintegrowanego modelu opieki (ICM) wykorzystując analizę farmakoekonomiczną oceniającą koszty i efekty (CEA - *Cost-Effectiveness Analysis*) przy użyciu Inkrementalnego wskaźnika efektywności kosztowej (ICER - *Incremental Cost-Effectiveness Ratio*), wykorzystywanego przy zmianie sposobu użytkowania zasobów systemu ochrony zdrowia.

Do badania włączono 44 pacjentów (31 mężczyzn, 13 kobiet), o średniej wieku wynoszącej 72 lata (Me=71), z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP). Koszty opieki zostały oszacowane na podstawie danych otrzymanych z rejestrów płatników publicznych i obejmowały koszty ogólne, koszty związane z POChP i koszty związane z zaostrzeniami. Do oceny efektywności kosztowej wykorzystano analizę efektywności kosztowej (CEA). Inkrementalny wskaźnik efektywności kosztowej (ICER) obliczono na podstawie zmian w wykorzystaniu zasobów opieki zdrowotnej i wartości kosztów obserwowanych w 2 kolejnych 6-miesięcznych okresach przed i po wprowadzeniu zintegrowanej opieki medycznej (ICM).

Koszty opieki wszystkich typów zmniejszyły się po wprowadzeniu zintegrowanej opieki. Zapotrzebowanie na wizyty ambulatoryjne zmieniło się znacząco ($p=0,037$) wraz ze znacznym spadkiem liczby wizyt na oddziałach ratunkowych i hospitalizacji ($p=0,033$). Z wyliczeń wskaźnika ICER wynika, że bardziej opłacalną dla płatnika była opieka zintegrowana niż opieka standardowa w następstwie zmniejszenia się kosztów negatywnych parametrów, takich jak: hospitalizacje (-227 EUR), hospitalizacje związane z zaostrzeniami (-312 EUR), procedury ratunkowe (-119 EUR).

Wszystkie wskaźniki oceny efektywności kosztowej wykazały, że ICM jest korzystnym modelem opieki, zarówno dla pacjentów, jak i systemu. Opieka zintegrowana pomogła uniknąć nieplanowanych wizyt, co można uznać za zastępczy wskaźnik poprawy stanu zdrowia, jak również zaoszczędziła środki finansowe, zastępując drogie i nieplanowane wizyty (np. na oddziałach ratunkowych) tańszymi wizytami u lekarzy rodzinnych i pneumonologów, co jest również wygodniejsze dla pacjentów.

Habilitantka na podstawie uzyskanych wyników wykazała, że popyt na usługi zdrowotne zmienił się istotnie po wdrożeniu opieki zintegrowanej, przy czym zintegrowana opieka była nie tylko bardziej efektywna niż opieka standardowa w przeciwdziałaniu negatywnym zjawiskom charakterystycznym dla przebiegu zaawansowanej POChP (głównie w przeciwdziałaniu zaostrzeniom wymagającym hospitalizacji), ale także bardziej efektywna kosztowo. Habilitantka wraz ze współautorami również rekomenduje na podstawie tej pracy wykorzystywanie w analizie efektywności opieki zintegrowanej punktów zastępczych pod postacią zmiany popytu na usługi zdrowotne jako punktu zastępczego w ocenianiu stanu zdrowia.

Kandydatka w swojej publikacji omówiła wady i zalety dokonanych analiz. Niewątpliwą zaletą prezentowanego badania był brak innych badań w Polsce i w innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej, które wykorzystywałyby narzędzia farmakoekonomiczne do oceny skuteczności IC w POChP. Słabością badania była niewielka liczebność grupy badanej, co wynikało z faktu, że płatnik publiczny w Polsce nie finansuje ICM ze skutkiem ogranicza do jej dostępności. Zintegrowana opieka medyczna w kraju jest dostępna jedynie lokalnie w wymiarze ograniczonym, ponieważ dysponować może jedynie środkami finansowymi z grantów oraz organizacji pozarządowych i samorządów. Niemniej jednak, efekty niniejszego badania wskazują jednoznacznie na potencjalną efektywność kosztową zintegrowanej opieki medycznej.

Trzecia publikacja *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. Healthcare (Basel) 2023, 11, (1), art. ID 98, s. 1-14, (IF:3,160; Pkt. MEiN:40)* przedstawia analizę rozpowszechnienia stosowania pomiarów wyników leczenia zgłaszanych przez pacjentów (PROMs) i pomiarów doświadczeń zgłaszanych przez pacjentów podczas otrzymywania opieki (PREMs) w modelu opieki zintegrowanej, która jest uzupełnieniem publikacji 1 i 2 w odniesieniu do roli punktów końcowych w ocenie efektywności opieki zintegrowanej.

W powyższym przesiewowym badaniu ostatecznie uwzględnionych zostało (spośród 6518 publikacji) 73 artykułów (23 na temat POChP, 40 na temat cukrzycy/otyłości i 10 na temat depresji) obejmujących 93391 podopiecznych zintegrowanej opieki medycznej.

Analiza wykazała, że autorzy tych publikacji stosowali bardzo zróżnicowane parametry, przy czym PROMs był częściej używany niż PREMs. Pomiarami specyficznymi (choroba lub stan/zaawansowanie)

posługiwano się częściej niż ogólnymi, zwłaszcza poświęconymi samoocenie stanu zdrowia w POChP i depresji. PROMs i PREMs były najczęściej stosowane w badaniach z USA i Holandii.

Wykorzystanie wyników miar zgłaszanych przez pacjentów podopiecznych opieki zintegrowanej było zróżnicowane, zarówno ze względu na miejsce badania, jak i rodzaj choroby, przy czym stosowanie PROMs/PREMs było coraz bardziej popularne, szczególnie w okresie ostatnich kilku lat. Wyniki badania wskazały brak spójności w zakresie wykorzystywania punktów pacjentocentrycznych w ocenie efektywności opieki zintegrowanej (różne narzędzia kwestionariuszowe, duże różnice w powszechności ich wykorzystania w zależności od schorzenia będącego powodem objęcia pacjenta opieką zintegrowaną i od miejsca prowadzenia badania). Korzystanie z pomiarów wyników leczenia zgłaszanych przez pacjentów (PROMs) i pomiarów doświadczeń zgłaszanych przez pacjentów podczas otrzymywania opieki (PREMs) wydaje się być coraz bardziej istotne dla zapewnienia dobrej jakości opieki i wspierania gromadzenia wiedzy na temat przebiegu choroby.

Habilitantka na podstawie uzyskanych wyników oraz osobistych doświadczeń związanych z prowadzeniem Zintegrowanego Modelu Opieki dla pacjentów z zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, proponuje nowe podejście do sposobu ewaluacji opieki zintegrowanej, uznając jednocześnie za konieczne kontynuowanie prac nad budową narzędzi badawczych umożliwiających wiarygodne pozyskiwanie danych, zwłaszcza w dziedzinie konkretnych PREMs.

Habilitantka jest jedynym autorem tej pracy. Wkład w jej przygotowanie obejmował przeprowadzenie wszystkich zadań niezbędnych do przygotowania publikacji, tj. przeprowadzenia prac koncepcyjnych, opracowania metodologii przeglądu i jego wykonania, analizy i interpretacji danych, przygotowania tekstu artykułu.

W czwartej pracy *Value-Based Integrated Care (VBIC) concept implementation in a real-world setting - problem-based analysis of barriers and challenges. Healthcare (Basel) 2023,11, (8), art. ID 1110, s. 1-13. (IF: 3,160, Pkt. MEiN:40)* Habilitantka przedstawiła trudności i bariery związane z implementacją w Polsce koncepcji opieki opartej na wartościach (VBHC), w tym modelu zintegrowanej opieki opartej na wartościach (VBIC).

Habilitantka wybrała prezentację przypadku jako metodę realizacji celu pracy, w której krajowe programy opieki zintegrowanej (KOS-Zawał, POZ-Plus i kompleksowe leczenie ran przewlekłych) zostały wykorzystane do przedstawienia ogólnych problemów i wyzwań, natomiast Zintegrowany Model Opieki (ICM) dla pacjentów z zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) pozwolił sprecyzować konkretne występujące trudności w realizacji modelu zintegrowanej opieki medycznej opartej na wartościach.

Analiza dostępnych danych wykazała, że największe trudności związane z wdrażaniem koncepcji VBHC i VBIC to brak rozwiązań prawnych i refundacyjnych, niedobory personelu, brak standardów edukacyjnych dla niektórych członków wielodyscyplinarnego zespołu oraz niewystarczająca świadomość roli zintegrowanej opieki.

Habilitantka w końcowej części publikacji ustosunkowała się do ograniczeń wykonanego badania, z których najważniejszym z nich była ograniczona liczba publikacji dotyczących konkretnie VBIC, ale nie ogólnie VBHC oraz sprecyzowała zalecenia i rekomendacje istotne dla rozwoju modeli opieki zintegrowanej bazujących na wartościach.

Wśród najważniejszych zidentyfikowanych problemów do rozwiązywania Habilitantka zaliczyła: brak rozwiązań prawnych i refundacyjnych, niedobory personelu, brak standardów edukacyjnych dla niektórych członków zespołu multidyscyplinarnego, niewystarczająca wiedza na temat roli zintegrowanej opieki. Wnioski wyciągnięte z wieloletniego funkcjonowania opisanego Zintegrowanego Modelu Opieki (ICM) dla pacjentów z zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, w tym stopniowej adaptacji zintegrowanej opieki opartej na wartościach (VBIC), mogą być cenną wskazówką w procesie budowania takich projektów i ustalania priorytetów działań. Habilitantka w odniesieniu do aktualnej sytuacji za kluczowe znaczenie uznała: wyraźne osadzenie zintegrowanej opieki w systemie opieki zdrowotnej jako odrębnie refundowanej usługi oraz dalsze szkolenie personelu - w szczególności koordynatorów zintegrowanej opieki.

Habilitantka stoi na stanowisku, iż pomimo niedostatków po stronie uregulowań systemowych, modele opieki zintegrowanej bazujące na wartościach mogą funkcjonować w Polsce jako interwencje doceniane przez pacjentów, a jednocześnie efektywne kosztowo.

Wkład Habilitantki w powstanie tej pracy polegał na opracowaniu koncepcji artykułu, zebraniu i opracowaniu danych, opracowaniu pierwszej wersji artykułu, opracowaniu ostatecznej wersji artykułu.

Podsumowanie

Wyzwania z jakimi boryka się system ochrony zdrowia w Polsce, uwarunkowania finansowe oraz demograficzne, są czynnikami, które powinny mobilizować do poszukiwania nowych, efektywnych rozwiązań w zakresie oferowanej pacjentom opieki.

Oceniając powiązany tematycznie cykl publikacji należy podkreślić, że większość uzyskanych wyników ma charakter opracowań oryginalnych, własnych obserwacji będących rezultatem realnie istniejących w systemie zdrowia rozwiązań świadczących o dużej samodzielności naukowej Habilitantki. Przedstawiony cykl ma istotną wartość naukową i poznawczą, a także użyteczną. Nie bez znaczenia w przypadku Habilitantki jest fakt, że poza bez wątpienia gruntowną znajomością wąskiej dziedziny jaką jest farmakoekonomika Habilitantka posiada wykształcenie i doświadczenie w obszarze zdrowia publicznego. Pozwoliło jej to na opracowanie zagadnienia, które ma istotne znaczenie praktyczne jednocześnie dla pacjenta i systemu społecznego. Prace cyklu charakteryzuje spójność tematyczna i koncepcyjna, skoncentrowanie na celu, jakim jest pełne zrozumienie jak należy kształtować opiekę nad osobami przewlekle chorymi i krytycyzm w ocenie danych. Bez wątpienia, wszystkie prace dużo wnoszą do zrozumienia zagadnień z zakresu wdrażania i oceniania opieki zintegrowanej.

Wniosek:

Podsumowując, uważam omówiony powyżej powiązany tematycznie cykl 4 publikacji Habilitantki wartościowym osiągnięciem naukowym, mającym duże znaczenie użyteczne i stanowiącym znaczny wkład w rozwój dyscypliny *nauki o zdrowiu*. Z pełnym przekonaniem stwierdzam, że spełnione są wymogi *Art.219. ust.1 pkt 1 i 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w odniesieniu do zapisu: 1 cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopiśmie naukowym lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych, które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b.*

3. Aktywności naukowa realizowana w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Przedłożone do oceny dokumenty przedstawiają również aktywność naukową Habilitantki, realizowaną poza macierzystą uczelnią. Dotyczą one:

- stażu naukowego odbytego w latach 2020-2022 w Zakładzie Analiz Ekonomicznych i Systemowych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (aktualnie: Państwowy Instytut Badawczy);
- wymiany akademickiej Erasmus + Staff Mobility for Training we Flensburg University of Sciences, Institute for eHealth and Management in Health Care w Niemczech;
- współpracy z konsorcjum partnerów, w którego skład wchodziły dwie jednostki naukowe: Narodowy Instytut Kardiologii, Uczelnia Łazarskiego oraz Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia NFZ (lider), w ramach projektu „Wdrożenie systemu Hospital-Based HTA (HB-HTA) – Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych”.

Habilitantka realizowała także kilka projektów badawczych we współpracy z organizacjami o zasięgu międzynarodowym (między innymi z Bankiem Światowym). Tematyka podejmowanej współpracy jest zbliżona do dorobku Habilitantki, co tworzy spójny obraz jej działalności badawczej.

Aktywność Habilitantki w analizowanym zakresie wprawdzie nie była duża, aczkolwiek zadawalająca mając na uwadze, że zwłaszcza staż krajowy przyniósł wymierne efekty pod postacią kilku opracowanych raportów z zakresu zdrowia publicznego i opublikowanych prac o współczynniku oddziaływania $IF = 20,417$. Świadczy to o dużej wartości naukowej nawiązanej współpracy.

Wniosek:

Recenzent potwierdza, iż Habilitantka wypełnia wymogi *Art.219. ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w odniesieniu do zapisu: wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.*

5. Aktywność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzująca naukę.

Habilitantka od roku 2010 do chwili obecnej prowadzi zajęcia ze studentami, w tym studentami kierunków anglojęzycznych. Są one zróżnicowane tematycznie i dotyczą między innymi: zdrowia publicznego, ekonomiki i zarządzania, organizacji ochrony zdrowia, ochrony danych osobowych i metod zmian zachowań zdrowotnych. Habilitantka jest autorką cyklu przedmiotów dotyczących farmakoekonomiki nauczanych na kierunku zdrowie publiczne I oraz II stopnia oraz laureatem nagrody „Nowoczesna dydaktyka w GUMed”.

Od roku 2020 Habilitantka jest kierownikiem kierunku studiów *Zdrowie publiczne - Zarządzanie w systemie zdrowia*, odpowiadając tym samym za sposób i zakres kształcenia przyszłych specjalistów tego obszaru. Od roku 2012 pełni także funkcję opiekuna II roku ww. studiów

Habilitantka prowadzi również zajęcia na Uniwersytecie Gdańskim i jej praca jest wysoko oceniana przez tamtejsze władze uczelni.

Habilitantka jest pomysłodawcą i opiekunem Studenckiego Koła Naukowego „*Ekonomika i zarządzanie w systemie zdrowia*” oraz pierwszego w Polsce ogólnokrajowego SKN zajmującego się farmakoekonomiką (ISPOR Poland Student Chapter). Habilitantka pełniła rolę promotora pomocniczego w 3 przewodach doktorskich (2 ukończone, 1 w toku) oraz funkcję promotora w kilkudziesięciu pracach dyplomowych magisterskich i licencjackich.

Za swoją działalność organizacyjną Habilitantka była nagradzana przez Rektora GUMed (w tym, między innymi, za działania organizacyjne na rzecz podnoszenia jakości kształcenia).

Habilitantka brała aktywny udział w licznych konferencjach naukowych, również jako członek komitetów naukowych i organizacyjnych konferencji, w tym o zasięgu międzynarodowym. Jest członkiem 3 towarzystw naukowych, członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, co świadczy o rozpoznawalności Habilitantki w środowisku oraz uznaniu jej dorobku i wiedzy w tym zakresie.

Działalność organizacyjną i dydaktyczną oceniam wysoko. Na szczególną uwagę zasługuje wspieranie rozwoju zawodowego i naukowego studentów oraz sprawne łączenie działalności organizacyjnej z nauką.

5. Podsumowanie i wniosek końcowy.

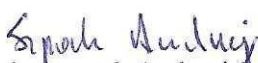
Po zapoznaniu się z przedstawionymi dokumentami i szczegółowej ich analizie, stwierdzam, że dorobek naukowy dr n. o zdr. Ewy Bandurskiej jest znaczący i stawia Kandydatkę wśród ekspertów, zwłaszcza w dziedzinie badań nad farmakoekonomicznymi uwarunkowaniami realizacji opieki nad chorymi przewlekle. Wyniki i wnioski z prowadzonych i opublikowanych przez Habilitantkę badań mają istotne znaczenie, cechują się nowatorskim podejściem oraz otwierają dalsze możliwości rozwijania tematyki wdrażania w Polsce opieki medycznej bazującej na wartości. Jest to obszar niezwykle istotny, zarówno z perspektywy systemu ochrony zdrowia, jak i samych pacjentów.

Należy podkreślić, że Habilitantka jest sprawnym naukowcem i organizatorem oraz cenionym nauczycielem akademickim. Posiada wartościowy dorobek naukowy i ugruntowany warsztat badawczy, czego dowodem są przedłożone publikacje w czasopismach naukowych posiadających współczynnik oddziaływania (IF).

Przedstawiony do oceny dorobek naukowy dr n. o zdr. Ewy Bandurskiej w postępowaniu habilitacyjnym uważam za bardzo wartościowy, wskazujący na dojrzały, konsekwentny i ukształtowany warsztat naukowy Habilitantki. Publikacje wchodzące w skład ocenionego cyklu powiązanych tematycznie artykułów naukowych stanowią istotnie osiągnięcie naukowe i wnoszą znaczący wkład w rozwój dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, cechują się wysokim poziomem merytorycznym i stwarzają jednocześnie możliwość zastosowania uzyskanych wyników w praktyce. Ponadto Habilitantka wykazała się aktywnością naukową realizowaną w więcej niż w jednej uczelni i instytucji naukowej. Przedstawiając niniejszą ocenę stwierdzam, że dr n. o zdr. Ewa Bandurska posiada właściwe kwalifikacje do samodzielnej pracy naukowo-badawczej.

Powiązany tematycznie cykl publikacji i pozostały dorobek naukowy, jak również aktywność naukowa dr n. o zdr. Ewy Bandurskiej spełnią kryteria ubiegania się o stopień doktora habilitowanego zawarte w *ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2020 r. poz. 85 ze zm.)* i dlatego z pełnym przekonaniem zwracam się do Rady Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie dr n. o zdr. Ewy Bandurskiej do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Lublin, 20.12.2023 r.


Prof. dr hab. n. med. Andrzej Szpak