

Dr hab. Paweł Kawalec, prof. UJ
Zakład Badań nad Żywieniem i Lekami
Instytut Zdrowia Publicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Kraków, 29.12.2021



Recenzja w postępowaniu habilitacyjnym

Pani dr Urszuli Religioni

**ubiegającej się o tytuł doktora habilitowanego w dziedzinie nauk
medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu**

Podstawowe dane Habilitantki i przebieg kariery zawodowej

Habilitantka ukończyła w roku 2011 studia wyższe na kierunku Zdrowie publiczne na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (Wydział Nauk o Zdrowiu) uzyskując stopień magistra zdrowia publicznego i jednocześnie w tym samym roku uzyskała stopień magistra na kierunku Zarządzanie na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

Stopień doktora nauk o zdrowiu uzyskała na Wydziale Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, na podstawie rozprawy doktorskiej pod tytułem „Metody racjonalizacji gospodarki produktami leczniczymi w podmiotach leczniczych w kontekście optymalizacji kosztów leczenia” wykonanej pod opieką Pani prof. dr hab. n. med. Bożeny Walewskiej-Zieleckiej oraz promotora pomocniczego: dr n. ekon. Aleksandry Czerw.

W roku 2018 dr Religioni rozpoczęła studia doktoranckie (specjalność: ekonomia) w Szkole Głównej Handlowej (SGH) w Warszawie a w roku 2019 r utworzyła przewód doktorski w dyscyplinie ekonomia pod kierownictwem dr hab. n. ekon. Teresy Pakulskiej, prof. SGH (promotor pracy doktorskiej) i jest doktorantem w Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie SGH; bierze udział w działalności jednostki o charakterze naukowym i dydaktycznym.

Ocena osiągnięcia naukowego

Osiągnięcie naukowe będące podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego obejmowało cykl 10 publikacji powiązanych tematycznie, pod tytułem „Wybrane aspekty zmagania się z chorobą wśród pacjentów z najczęstszymi nowotworami w Polsce”. Najważniejsze wnioski płynące z tego cyklu publikacji zostały podsumowane w Autoreferacie, w którym autorka starała się wykazać co jest jej istotnym wkładem i nowatorskim podejściem w prowadzonych badaniach. Przedstawiony zbiór 10 publikacji stanowi dość spójny materiał, spełniający w moim odczuciu kryterium monotematycznego cyklu.

Sumaryczny IF tych prac wynosi 9,718 przy czym w 6 z nich habilitantka była pierwszym a w pozostałych 4 pracach drugim autorem. W przypadku wszystkich publikacji autorka deklaruje udział w zasadniczych pracach badawczych oraz w przygotowaniu treści manuskryptu jednak nie przedstawia szacunkowego wkładu procentowego swojego oraz współautorów, co byłoby istotnym ułatwieniem w przygotowaniu oceny osiągnięcia naukowego.

Zasadniczym celem podjętych badań była ocena przekonań pacjentów dotyczących kontroli nad bólem, strategii radzenia sobie bólem, akceptacji choroby oraz przystosowania psychicznego do choroby przez pacjentów chorujących na najczęstsze nowotwory w Polsce. Temat podjęty przez habilitantkę jest istotny i aktualny, szczególnie biorąc pod uwagę coraz bardziej powszechne występowanie chorób onkologicznych w starzejących się społeczeństwach w Polsce czy w wielu krajach europejskich; analiza wybranych aspektów związanych z bólem i zmaganiem się z chorobą nowotworową zasługuje na uznanie. W opiece nad chorymi na nowotwory należy podkreślić konieczność kompleksowej i długofalowej opieki psychologicznej, istotność wsparcia dla pacjentów odnośnie akceptacji choroby i prób radzenia sobie ze schorzeniem onkologicznym, odpowiednie działania pozwalają na poprawę jakości życia pacjentów. Wskazywane są ścisłe związki pomiędzy indywidualnym podejściem do choroby nowotworowej a poziomem odczucia bólu, efektami leczenia oraz przeżywalnością chorych. Okazuje się że działania personelu medycznego w stosunku do chorych, w tym również z nowotworami, powinny obejmować nie tylko usługi leczniczo-pielęgnacyjne, ale również systematyczną ocenę stopnia osiągnięcia ustalonych celów terapeutycznych. Odpowiednio dobrane działania psychologiczne i edukacyjne mogą wpłynąć na poprawę akceptacji choroby czy odpowiedzialności za swoje zdrowie a przez to na poprawę jakości życia chorych czy nawet efektów leczenia.

Przedstawiony jako osiągnięcie naukowe cykl prac rozpoczyna artykuł przedstawiający epidemiologię chorób nowotworowych w Polsce (praca poglądowa, w czasopiśmie bez IF). Autorka przygotowała

zestawienie nowotworów będących najczęstszymi przyczynami zachorowalności i umieralności z powodów schorzeń onkologicznych zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn, z wykorzystaniem danych z Krajowego Rejestru Nowotworów.

Każda kolejna praca ujęta w cyklu obejmuje inną grupę pacjentów chorujących na jeden z powyższych nowotworów: rak płuca, rak piersi, rak jelita grubego, rak prostaty, rak trzonu macicy, rak jajnika, rak żołądka, rak trzustki, rak pęcherza moczowego. Przeprowadzone analizy objęły w sumie 1 187 pacjentów leczonych ambulatoryjnie w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie; badania realizowane były w latach 2013 oraz 2017-2018. W ramach przeprowadzonych badań zastosowano 4 wystandaryzowane kwestionariusze służące do oceny postaw pacjentów wobec bólu i choroby; analiza wyników badań ankietowych stanowiła podstawę odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

W pracy "Assessment of Pain, Acceptance of the Disease, Adaptation to Life and Strategies for Coping with the Disease among Patients with Ovarian Cancer" przedstawiono wyniki badania dla grupy 177 pacjentek; stwierdzono że w wymiarze kontroli bólu pacjentki z rakiem jajnika największą rolę przypisują czynnikom wewnętrznym oraz wpływowi lekarzy natomiast poziom akceptacji choroby zależy od dochodów; im wyższy dochód, tym większa akceptacja choroby. Zwraca uwagę fakt że powyższe wyniki zostały opublikowane w formie Listu do redakcji (Iran J Public Health 2021; 50(4): 833-834) a nie pełnotekstowej publikacji oryginalnej, co obniża rangę i wiarygodność doniesienia.

Celem kolejnego badania (Assessment of Pain, Acceptance of Illness, Adaptation to Life, and Strategies of Coping With the Disease, in Patients With Bladder Cancer. In Vivo. 2021 Mar-Apr;35(2):1157-1161) była ocena strategii radzenia sobie z chorobą w grupie 100 pacjentów cierpiących na raka pęcherza moczowego. Pacjenci cierpiący na raka pęcherza moczowego przypisują największą rolę w kontrolowaniu bólu działaniu lekarzy. Najczęściej obraną strategią radzenia sobie w chorobie było deklarowanie radzenia sobie. Najczęściej wskazywanymi sposobami przystosowania psychicznego do choroby nowotworowej były: duch walki oraz pozytywne przewartościowanie.

Wyniki kolejnej analizy (Religioni U, Czerw A, Badowska-Kozakiewicz AM, Budzik M, Deptała A. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life and strategies of coping with the illness in patients with pancreatic cancer. [in:] Quality of Life Modifiers Due to Biological, Psychological, and Societal Factors. Sage Arbor (edt.). [online first] IntechOpen, London 2021. doi.org/10.5772/intechopen.97325) wskazują że pacjenci z rakiem trzustki (badana grupa liczyła 46

chorych) największą rolę w kontroli bólu przypisują czynnikom wewnętrznym, natomiast najmniejszą przypadkowym zdarzeniom. Najczęściej przyjmowanymi strategiami radzenia sobie z bólem są deklarowanie radzenia sobie oraz modlenie się/pokładanie nadziei. Najczęstszymi sposobami przystosowania psychicznego do choroby nowotworowej dla badanej grupy są strategie pozytywnego przewartościowania i ducha walki. Praca opublikowana w formie rozdziału w podręczniku o zasięgu międzynarodowym.

Kolejna publikacja (Religioni U, Czerw A, Budzik MP, Deptała A, Badowska-Kozakiewicz AM. Assessment of pain, acceptance of the disease, adaptation to life and strategies of coping with the disease in patients with endometrial cancer. *European Journal of Gynaecological Oncology* 2020;41(6):1016-1022) dotyczyła grupy 119 pacjentek z rakiem trzonu macicy. Oceniono ze największy wpływ odnośnie kontroli bólu mają lekarze; pacjentki najczęściej wybierają modlenie się/pokładanie nadziei jeśli chodzi o preferowany w analizowanej grupie sposób radzenia sobie z bólem. Przyjęte strategie różnicowano głównie ze względu na wiek pacjentów; poziom akceptacji choroby nie był różnicowany żadnymi warunkami społeczno-ekonomicznymi.

Wyniki kolejnego badania (Religioni U, Czerw A, Badowska-Kozakiewicz AM, Deptała A. Assessment of Pain, Acceptance of Illness, Adjustment to Life, and Strategies of Coping with Illness among Patients with Gastric Cancer. *J Cancer Educ.* 2020 Aug;35(4):724-730) wskazują ze w obszarze kontroli bólu pacjenci z rakiem żołądka największą rolę przypisują czynnikom wewnętrznym a najmniejszą przypadkowym zdarzeniom (wyniki w grupie 93 ankietowanych). Najczęściej wybraną strategią radzenia sobie z bólem jest modlitwa/nadzieja oraz pozytywne przewartościowanie. Wyniki wskazują na konkretne czynniki, które mogą wpływać na ból pacjenta, jakość życia i wyniki leczenia.

Badanie opiane w publikacji Czerw A, Religioni U, Deptała A, Fronczak A. Pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in prostate cancer patients. *Archives of Medical Science* 2017; 13(6):1459-1466 dotyczyło grupy 228 chorych z rakiem prostaty i wykazało ze najczęściej obraną strategią radzenia sobie w chorobie była zwiększona aktywność behawioralna oraz deklarowanie radzenia sobie, a najrzadziej katastrofizowanie. Wyniki różnicowały: wykształcenie i dochody ankietowanych.

W grupie 243 z rakiem płuc przeprowadzono badanie, które wykazało ze najbardziej istotny wpływ na radzenie sobie z chorobą mieli lekarze a najsłabszy – czynniki wewnętrzne. W zakresie kontroli bólu najwyższy średni wynik dla respondentów cierpiących na nowotwór płuca uzyskał wymiar deklarowania radzenia sobie, najmniejszą wartość charakteryzuje wymiar przewartościowania doznań

bólu. Na wyniki wpływały takie zmienne jak: wykształcenie, status zawodowy i dochód ankietowanych (Czerw A, Religioni U, Deptała A. Adjustment to life with lung cancer. *Adv Clin Exp Med* 2016; 25(4): 733–740).

W ramach kolejnego badania (Czerw A, Religioni U, Deptała A. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients. *Breast Cancer* 2016; Jul;23(4):654-61) analizowano wyniki dla grupy 193 kobiet z rakiem piersi; wykazano że największą rolę przypisywano wpływowi lekarzy, nieco mniejszy przypadkowym zdarzeniom oraz czynnikom wewnętrznym. Spośród strategii radzenia sobie z bólem, najwyższy średni wynik uzyskano dla deklarowania radzenia sobie, najniższy – dotyczący katastrofizowania. Poziom akceptacji choroby zależy od dochodów respondenta; im wyższy dochód, tym większa akceptacja choroby.

W ostatniej z cyklu prac (Czerw A, Religioni U, Deptała A, Walewska-Zielecka B. Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer, and coping strategies in colorectal cancer patients. *Przegląd Gastroenterologiczny* 2016; 11(2): 96-103) wykazano że w zakresie kontroli bólu najwyższy średni wynik uzyskały czynniki wewnętrzne a najniższy – przypadkowe zdarzenia. W obszarze strategii walki z bólem, najwyższy średni wynik dla respondentów cierpiących na nowotwory jelita grubego uzyskało deklarowanie radzenia sobie choć równie wysoko oceniana była zwiększona aktywność behawioralna; sposób zmagania się z chorobą determinują: miejsce zamieszkania, status zawodowy i dochody.

Wnioski z przeprowadzonych badań wydają się potwierdzać że działania personelu medycznego w stosunku do chorych z nowotworami powinny obejmować nie tylko usługi leczniczo-plegacyjne, ale również systematyczną ocenę stopnia osiągnięcia ustalonych celów terapeutycznych, a ponadto działania edukacyjne w oparciu o obszar psychologii, takie jak kształtowanie u pacjentów akceptacji choroby, odpowiedzialności za swoje zdrowie czy upowszechnienie wiedzy na temat tego, jak poprawić jakość swojego życia. Biorąc pod uwagę wpływ postaw wobec choroby na efekty leczenia pacjentów należy podkreślić, iż objęcie pacjentów wsparciem psychologów klinicznych może przynieść korzyści zarówno dla samych pacjentów, jak również dla systemu ochrony zdrowia.

Prace oryginalne włączone do cyklu stanowią znaczący wkład w tematykę dotyczącą akceptacji choroby oraz strategii radzenia sobie z bólem ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń onkologicznych.

Podsumowując, w mojej opinii osiągnięcia naukowe Habilitantki zasługują na pozytywną ocenę a cykl publikacji realizuje obszar zainteresowań naukowych Pani dr Urszuli Religioni. Przedstawione w

załączonym cyklu publikacji badania przemawiają za istotnym wkładem autorki w rozwój dyscypliny nauk o zdrowiu. Przedstawione osiągnięcie naukowe spełnia wymagania stawiane rozprawom habilitacyjnym i może stanowić podstawę do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego w dyscyplinie zdrowie publiczne.

Ocena pozostałego dorobku naukowego

Oprócz cyklu publikacji wchodzących w skład dorobku naukowego o których mowa a art.219 ust.1 pkt.2 ustawy, habilitantka przedstawiła jako wykaz osiągnięć naukowych szereg innych publikacji, kilka tych prac powstało w wyniku współpracy naukowej pomiędzy różnymi ośrodkami w kraju i za granicą.

Działalność naukowa Habilitantki obejmuje głównie zagadnienia dotyczące akceptacji choroby, psychicznego przystosowania się do choroby nowotworowej, oceny przekonań na temat kontroli bólu, strategii radzenia sobie z bólem wśród pacjentów cierpiących na nowotwory. Powyższy obszar badań znalazł odzwierciedlenie w wybranych pracach, które nie zostały uwzględnione w ramach osiągnięcia naukowego.

Innym obszarem zainteresowań Habilitantki są wybrane aspekty dotyczące jakości życia pacjentów z nowotworami, jak i chorych z innymi schorzeniami a także kwestie psychicznego dostosowania oraz aktywności seksualnej i psychoemocjonalnej w obliczu choroby. Autorka przywołuje w Autoreferacie kolejne sześć publikacji, w przygotowaniu których wzięła udział a które dotyczyły powyższych aspektów.

Wyrazem wartości naukowej dorobku habilitantki jest punktacja Impact Factor: po doktoracie: 66.606 IF (oraz listy do redakcji 3.350 IF) przed doktoratem: 3.388 co daje ogółem 69.994 IF (oraz listy do redakcji 3.350 IF). Po uzyskaniu doktoratu liczba publikacji z IF: 32 a bez IF: 11, co przekłada się na liczbę punktów IF: 55,493 oraz punktów MEIN: 1 455 oraz 157, odpowiednio. Dodatkowo w ramach analizy bibliometrycznej wykazano 5 prac poglądowych w czasopismach z IF co przełożyło się na 11.11 punktów IF oraz 320 punktów MEIN. Habilitantka jest współautorką pięciu rozdziałów w podręcznikach (w tym dwóch po doktoracie, w podręcznikach międzynarodowych) oraz autorką monografii naukowej (Wolters Kluwer 2016). Liczba cytowań publikacji wnioskodawcy (wg bazy Scopus): 158; liczba cytowań bez autocytowań: 128; Indeks Hirscha: 8. Ogólnie punktów MEIN: po doktoracie: 2 002; przed doktoratem: 361 co daje łącznie: 2 363 punktów. Co istotne znaczna część dorobku Habilitantki została uzyskana po otrzymaniu stopnia doktora co świadczy o stale rozwijającej się aktywności naukowej. Przedstawiony dorobek naukowy świadczy o dużej samodzielności w prowadzeniu prac naukowych i podejmowaniu nowych wyzwań badawczych.

Działalność dydaktyczna

Habilitantka deklaruje pewne doświadczenie w zakresie dydaktyki; obejmuje ono prowadzenia zajęć w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na kierunkach: zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo w zakresie ekonomii, ekonomiki zdrowia, finansowania w ochronie zdrowia, orzecznictwa medycznego, promocji zdrowia, ubezpieczeń zdrowotnych i społecznych, zarządzania w ochronie zdrowia, zdrowia publicznego w praktyce (zajęcia dydaktyczne prowadzone w latach 2011-2015) a także w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie Zajęcia z przedmiotu Umiędzynarodowienie przedsiębiorstwa (zajęcia dydaktyczne prowadzone w latach 2018-2020).

Habilitantka deklaruje stałą współpracę naukową z polskimi i zagranicznymi instytucjami naukowymi w zakresie projektów badawczych, ekspertyz i tekstów naukowych, w tym: Collegium Medicum Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Collegium Medicum Im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie – Wydział Farmacji, University of Freiburg, Niemcy – College of Pharmacy, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia – Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Canada.

Deklaruje również:

- a) współautorstwo w przygotowaniu 32 referatów wygłoszonych na krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych;
- b) uczestnictwo w pracach 8 zespołów realizujących projekty badawcze (w 2 pełniąc funkcję kierownika: Projekt finansowany w ramach subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego KNoP Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie oraz Projekt realizowany w ramach grantu przyznanego w konkursie projektów badań naukowych i prac rozwojowych służących rozwojowi młodych naukowców WUM na lata 2014-2015.; w 6 projektach pełniła funkcję wykonawcy);
- c) przygotowanie recenzji dla 7 krajowych i międzynarodowych czasopism naukowych (w tym 6 posiadających IF);
- d) stałą współpracę naukową z otoczeniem gospodarczym przy wdrożeniach nowych technologii medycznych, prowadzeniu badań, szkoleń oraz raportów i ekspertyz.

Pozostały dorobek naukowy, działalność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzatorska
Habilitantka była promotorem pomocniczym dwóch prac doktorskich

Uzyskała również wyróżnienia / nagrody m. in.:

Nagrodę Naukową Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego drugiego stopnia za współautorstwo publikacji, Nagrodę Naukową Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego trzeciego stopnia za współautorstwo pracy, Wyróżnienie artykułu przez Harvard Global Equity Initiative.

Habilitantka deklaruje zaangażowanie odnośnie działalności popularnonaukowej (współpraca z czasopismem „Farmakoekonomika szpitalna” - członek Rady Naukowej (od 2019) czy z portalami internetowymi zajmującymi się kwestiami ochrony zdrowia) oraz uczestniczyła w organizacji dwóch naukowych konferencji krajowych; była również recenzentką w kilku czasopismach o zasięgu międzynarodowym lub krajowym.

Współpraca międzynarodowa obejmuje uczestnictwo w 3 programach europejskich lub innych programach międzynarodowych.

Informacja o wykonanych ekspertyzach lub innych opracowaniach wykonanych na zamówienie instytucji publicznych lub przedsiębiorców obejmuje udział w 6 aktywnościach dotyczących przygotowania analiz lub ekspertyz lub też wsparcia merytorycznego przy realizacji projektów. Zestawienie osiągnięć projektowych, konstrukcyjnych, technologicznych obejmuje 4 aktywności.

Wnioski końcowe

1. Pozytywnie oceniam istotny wkład badawczy w rozwój wybranej dziedziny naukowej. Badania Habilitantki posiadają znamiona działalności innowacyjnej w warunkach polskich, dotyczą również ważnych zagadnień istotnych z punktu widzenia zdrowia publicznego.
2. Działalność naukowa skupia się wokół kwestii dotyczących zagadnień związanych z obszarem wykazanym w ramach osiągnięcia naukowego czy też oceny jakości życia chorych, głównie z chorobami onkologicznymi.
3. Habilitantka wykazuje doświadczenie w zakresie dydaktyki oraz w zakresie aktywności organizacyjnych i popularnonaukowych.
4. Autoreferat został przygotowany miejscami lakonicznie i zbyt ogólnie, są również fragmenty niespójne, opisane dość chaotycznie jak np. : „Jako członek Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, kwestie jakości życia pacjentów i efektywności ich leczenia są jednym z

moich głównych zainteresowań, zarówno badawczych jak i zawodowych". Niejasny jest udział habilitantki w publikacjach wymienionych Załączniku numer 4 (Wykaz osiągnięć) strona 11: pozycje 102 -105.

Biorąc pod uwagę pozytywną ocenę osiągnięcia naukowego oraz pozostałego dorobku naukowego, stwierdzam, iż w mojej ocenie Pani dr Urszula Religioni spełnia ustawowe wymogi stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego (art. z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz 1668 z późn. zm.)). Wnioskuję zatem o dopuszczenie Pani dr Urszuli Religioni do dalszych etapów zmierzających do nadania stopnia doktora habilitowanego.

Zakład Historii med. Żywności i Lekarów
Instytutu Zdrowia Publicznego UJ CM

dr hab. Paweł Kowalec, prof. UJ
Kierownik