

dr hab. Robert Ślusarz, prof. UMK

Bydgoszcz, dnia 9.04.2021 r.

Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum w Bydgoszczy

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

ul. Łukasiewicza 1, 85-821 Bydgoszcz

## **Recenzja**

**całości kształtu dorobku naukowego oraz osiągnięcia naukowego**

**dr Izabeli Wróblewskiej**

**w związku z ubieganiem się o nadanie stopnia doktora habilitowanego  
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu**

### **Podstawa prawna:**

- Art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce

### **1. Przedstawienie podstawowych danych o kandydacie**

Doktor nauk medycznych Izabela Wróblewska, uzyskała dyplom mgr pielęgniarstwa po studiach na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu w roku 2007. Stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny społecznej uzyskała w 2010 roku na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na Wydziale Lekarskim Kształcenia Podyplomowego. W roku 2016 ukończyła studia podyplomowe pt. Geriatria z elementami opieki długoterminowej i medycyny paliatywnej, a w roku 2017 uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.

Od 2014 roku jest pracownikiem Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, zatrudniona początkowo na stanowisku asystenta w Zakładzie Chorób Układu Nerwowego, a następnie adiunkta w Zakładzie Gerontologii do dnia dzisiejszego. Z przedstawionej dokumentacji (Autoreferat Kandydatki) wynika, że Pani doktor była lub jest zatrudniona w kilku jednostkach naukowych. Po uzyskaniu dyplomu pielęgniarstwa, Pani doktor pracowała również na stanowisku pielęgniarki na Oddziale Noworodków a następnie na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej w Dolnośląskim Centrum Pediatricznym oraz w Modelowej Praktyce Lekarza Rodzinnego nr 2 we Wrocławiu.

### **2. Przedstawienie informacji o ocenianych osiągnięciach naukowych**

#### **2.1. Ocena osiągnięcia naukowego stanowiącego podstawę ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego**

**Tytuł osiągnięcia:** *Czynniki wpływające na jakość życia osób w podeszłym wieku.*

Osiągnięcie stanowi zdaniem Habilitantki, cykl sześciu oryginalnych, powiązanych tematycznie prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JCR). Łączna wartość bibliometryczna wynosi: **IF – 9.489** oraz **187 pkt. MNiSW**.

W skład osiągnięcia naukowego wchodzi 6 publikacji:

1. **Wróblewska I**, Talarska D, Wróblewska Z, Susło R, Drobnik J. Pain and symptoms of depression: international comparative study on selected factors affecting the quality of life of elderly people residing in institutions in Europe. *BMC Geriatr.* 2019 Vol.19 art.147 [9 s.], tab. bibliogr. 44 poz. summ. DOI: 10.1186/s12877-019-1164-5. Impact Factor: 2.818. Punktacja MNiSW: 100.000
2. **Wróblewska I**, Zborowska I, Dąbek A, Susło R, Wróblewska Z, Drobnik J. Health status, health behaviors, and the ability to perform everyday activities in Poles aged  $\geq 65$  years staying in their home environment. *Clin. Interv. Aging* 2018 Vol.13 s.355-363, ryc. tab. bibliogr. 43 poz. summ. DOI: 10.2147/CIA.S152456. Impact Factor: 2.585. Punktacja MNiSW: 25.000
3. **Wróblewska I**, Oleśniewicz P, Kurpas D, Sołtysik M, Błaszczuk J. Analysis of spirometry results in hospitalized patients aged over 65 years. *Clin. Interv. Aging* 2015 Vol.10 s.1071-1076, tab. bibliogr. 25 poz. summ. DOI: 10.2147/CIA.S85387. Impact Factor: 2.133. Punktacja MNiSW: 20.000
4. Kurpas D, **Wróblewska I**, Kassolik K, Andrzejewski W, Athanasiadou A, Mroczek B. Unmet needs of patients with chronic respiratory diseases within primary healthcare. *Adv. Exp. Med. Biol.* 2015 Vol.861: Neuroscience and respiration. Vol.14: Respiratory health s.43-55, bibliogr. 23 poz. summ. DOI: 10.1007/5584\_2015\_135. Impact Factor: 1.953. Punktacja MNiSW: 25.000
5. **Wróblewska I**, Steciwko A. Ocena kwestionariusza do badania jakości życia osób w podeszłym wieku przebywających w ośrodkach opieki (The assessment of questionnaire to test the quality of life of the elderly residing in nursing homes). *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2010 Vol.12 no.2 s.307-309, tab. bibliogr. 6 poz. streszcz. summ. Impact Factor: 0.000. Punktacja MNiSW: 6.000
6. **Wróblewska I**, Turek R, Sochocka L, Steciwko A. Jakość życia pacjentów objętych domowym leczeniem tlenem (Quality of life of patients undergoing long-term oxygen therapy). *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2011 Vol.13 no.3 s.542-546, ryc. bibliogr. 7 poz. streszcz. summ. Impact Factor: 0.000. Punktacja MNiSW: 6.000

Głównym celem powiązanego tematycznie cyklu sześciu prac było przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat jakości życia osób w podeszłym wieku, omówienie czynników wpływających na jakość życia oraz określenie wpływu struktury rodziny i sytuacji socjalno-bytowej starszych osób na ich funkcjonowanie w różnych krajach Europy (Autoreferat str. 13).

Celem badań pierwszej [1] z przedstawionych prac była analiza porównawcza występowania objawów bólowych i depresyjnych u osób starszych mieszkających w domach opieki we Francji, Niemczech i w Polsce. Badania prowadzono w latach 2014–2016 i objęto nimi populację 570 rezydentek ośrodków opieki w wieku powyżej 65 lat. W badaniach zastosowano standaryzowane skale takie jak: Inwentarz Depresji Becka (BDI), Skalę Oceny Bólu Behawioralnego u Osób Starszych (DOLOPLUS) oraz subiektywną skalę dotyczącą snu. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (decyzja nr 557/2014). Przeprowadzone badania wykazały, że nie ma istotnych różnic, w częstotliwości występowania bólu i objawów depresji, wśród starszych



mieszkanek placówek w trzech badanych krajach europejskich. Jakość życia badanych osób kształtuje się na średnim poziomie. **Zastanawiający jest fakt, że w prezentowanej pracy, w przypadku badań wielośrodkowych - międzynarodowych (Francja, Niemcy, Polska) nie ma współautorów z Francji czy Niemiec, tym bardziej, że jak podaje Autorka, współpracuje naukowo z ośrodkiem opieki we Francji i Niemczech a w ramach współpracy powstały artykuły naukowe (Załącznik nr 3 do Autoreferatu, str. 31). Przyjęło się zwyczajowo, że jeżeli osoby nie wniosły istotnego wkładu w powstanie artykułu, to przynajmniej są wymienione w podziękowaniach (*Acknowledgements*). W przypadku tej pracy nie znalazło to odzwierciedlenia. W opinii recenzenta brakuje również oświadczeń współautorów, głównie reprezentujących ośrodek poznański (Uniwersytet Medyczny w Poznaniu).**

Celem drugiej [2] prezentowanej pracy była ocena niezależności i zapotrzebowania na domową opiekę geriatryczną wśród osób  $\geq 65$  roku życia. Badaniami objęto 504 osoby w wieku starszym. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i obserwację bezpośrednią z wykorzystaniem takich narzędzi jak: IB, IADL, skalę AMTS (wg. Hodkinsona) oraz GDS. Uzyskane wyniki pozwoliły na wnioskowanie, że do domowej opieki geriatrycznej kwalifikuje się ponad 1/3 seniorów mieszkających na wsi, a determinantami zapotrzebowania na tego typu opiekę jest: wielochorobowość, niesprawność w funkcjonowaniu czynnościowym, emocjonalnym i poznawczym. **Zdaniem recenzenta przedstawiony opis w autoreferacie nie jest zbieżny z oryginalną publikacją pełnotekstową. W Autoreferacie (str. 15-16) Habilitantka informuje, że ...wykorzystano takie narzędzia jak: IB, IADL, skalę AMTS (wg Hodkinsona) oraz GDS... Niestety w oryginalnej publikacji nie ma wzmianki o skali AMTS czy GDS, a otrzymane wyniki i wnioski dotyczą w większości analiz zmiennych w odniesieniu do istniejących/współistniejących chorób. Występujące rozbieżności w Autoreferacie i oryginalnej publikacji pełnotekstowej są nie do przyjęcia i wymagają wyjaśnienia. Przedstawiona w publikacji zgoda Komisji Bioetycznej nie posiada numeru identyfikacyjnego, co uniemożliwia pełną ocenę poprawności metodologicznej prezentowanej pracy.**

Celem badań trzeciej [3] wskazanej pracy, była ocena czynników wpływających na wyniki spirometrii u starszych pacjentów hospitalizowanych z chorobami układu oddechowego. Badania przeprowadzono na grupie 217 pacjentów w wieku 65 lat i powyżej, którzy zostali poddani spirometrii w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym w Jeleniej Górze. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (decyzja nr 608/2011). Z przeprowadzonych badań wysunięto wnioski dotyczące wpływu wybranych zmiennych (np. płeć, wiek, czas hospitalizacji itp.) na wynik spirometrii. **Zdaniem recenzenta dobór pracy do cyklu prac powiązanych tematycznie jest przypadkowy – przemawia za tym fakt, iż w opublikowanej pracy nie ma żadnej informacji która nawiązywałaby do jakości życia osób starszych (brak narzędzia badawczego, brak analiz statystycznych brak wniosków).**

W kolejnej pracy [4] dokonano próby określenia stopnia niezaspokojonych potrzeb pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego oraz identyfikacji czynników je determinujących. Grupa badana składała się z 214 dorosłych pacjentów, których mediana wieku wynosiła 65 lat (18-90 lat). W badaniach zastosowano standaryzowane narzędzia badawcze takie jak: zmodyfikowana skala oceny potrzeb Camberwella, skala WHOQoL-BREF oraz Skala Akceptacji Choroby Feltona. **Zdaniem recenzenta dobór artykułu do cyklu powiązanych tematycznie prac wydaje się również niewłaściwy (wręcz przypadkowy), ponieważ uzyskane wyniki nie dotyczyły tylko osób starszych, co jest myślą przewodnią osiągnięcia naukowego Habilitantki.**



Próbie utworzenia nowego narzędzia do badania jakości życia przeznaczonego dla seniorów przedstawiono w piątej [5] publikacji z roku 2010. Przebadano grupę 380 osób przebywających w dwóch ośrodkach opiekuńczych we Wrocławiu oraz dwóch w Guyancourt pod Paryżem. Do badania wykorzystano specjalnie w tym celu utworzony kwestionariusz ankiety własnego autorstwa pozwalający w stosunkowo nieskomplikowany sposób zbadać duże zbiorowości. Utworzony kwestionariusz zawierał trzy części: 1) – dane osobowe i demograficzne, 2) – wywiad chorobowy oraz pytania szczegółowe dotyczące dolegliwości i samopoczucia seniora oraz 3) – swoiste skale (Beck Depression Inventory – BDI, Edmonton Comfort Assessment Form – ECAF, Behavior Rating Scala – BRS, Skala Doloplus – Behavioralna Ocena Bólu Ludzi Starszych). Z badań wysunięto następujące wnioski: 1. Wykorzystanie utworzonego kwestionariusza umożliwia dokonanie wnikliwej oceny jakości życia u ankietowanych. 2. Utworzony kwestionariusz ankiety okazał się zbyt obszerny. 3. Samodzielne wypełnianie kwestionariusza przez seniorów okazało się zbyt skomplikowane. **W opinii recenzenta pewne wątpliwości budzi opis dotyczący badań przedstawiony w Autoreferacie w porównaniu do opisu badań w oryginalnej publikacji. W Autoreferacie (str. 14) Habilitantka wskazuje, że ...utworzone narzędzie charakteryzowało się odpowiednią trafnością, rzetelnością, uwzględniło odrębności kulturowe, cechowało się powtarzalnością i czułością...** Niestety w oryginalnej publikacji nie dokonano, żadnych analiz walidacyjnych czy psychometrycznych które wskazywałyby na realizację celu postawionego przez Autorkę. Analogicznie w Autoreferacie dalej czytamy *...zebrane wyniki zostały przedstawione w kolejnych pracach i pokazały, że...* Przecież ten opis nie dotyczy wskazanej publikacji, dlaczego więc jest przedstawiany w tej części? Dodatkowo cel postawiony w badaniu – próba utworzenia kwestionariusza, nie jest celem zaproponowanego osiągnięcia. Najprawdopodobniej Autorka w cyklu osiągnięcia pomyliła publikacje. W nawiązaniu do celu jakim było: określenie wpływu struktury rodziny i sytuacji socjalno-bytowej starszych osób na ich funkcjonowanie w różnych krajach Europy (Autoreferat str. 13), powinna się znaleźć publikacja *Porównanie struktury rodzinnej i sytuacji socjalno-bytowej kobiet po 65. r.ż. kierowanych do ośrodków opieki w Polsce i we Francji. Fam. Med. Prim. Care Rev. 2010 Vol.12 no.3 s.867-869* której również jest współautorką. Tak przedstawiony materiał pozostawia dużo do „życzenia” – czy faktycznie badania zostały przeprowadzone rzetelnie i zgodnie z przyjętą metodologią? Budzi to wątpliwości tym bardziej, że Autorka również nie wskazuje ani w Autoreferacie ani w oryginalnej publikacji – czy była zgoda Komisji Etycznej na przeprowadzenie badań.

Celem ostatniej [6] wskazanej do osiągnięcia naukowego przez Autorkę publikacji, była chęć odpowiedzenia na pytanie, jaki wpływ na jakość życia chorych na POChP ma fakt przynależności do Poradni Domowego Leczenia Tlenem (DLT) i posiadania koncentratora tlenu oraz związane z tym obowiązki. Badania przeprowadzono w okresie od września do listopada 2010 r. na grupie 24 pacjentów należących w latach 2006–2010 do Poradni Domowego Leczenia Tlenem w Izerskim Centrum Pulmonologii i Chemioterapii w Szklarskiej Porębie. Badania przeprowadzone zostały wśród 24 pacjentów na podstawie autorskiej ankiety, stworzonej specjalnie dla celów niniejszego badania. **Zdaniem recenzenta po raz kolejny występuje niespójność w opisie przeprowadzonych badań przedstawionym w Autoreferacie i pracy oryginalnej. Autorka w Autoreferacie (str. 17) podaje, że badania zostały przeprowadzone u pacjentów powyżej 65. roku życia, co jest nieprawdą ponieważ w opublikowanej pracy mamy informację, że średni wiek ankietowanych wynosił 66,6 lat. Najmłodszy pacjent miał 38, a najstarszy 87 lat. Zaprzecza to informacji podanej w Autoreferacie. Celem badań była analiza jakości życia seniorów objętych domową terapią tlenem (DTT/DLT), tymczasem do oceny stanu jakości życia zastosowano tylko autorski kwestionariusz ankiety. Nie ma żadnej**



informacji czy zastosowane narzędzie do badania jakości życia jest wiarygodne (tzn. rzetelne, trafne) jakie posiada właściwości psychometryczne do badania jakości życia. Jakie były kryteria doboru tylko 24 pacjentów – czy badan grupa była reprezentatywna, na jakiej podstawie zostało to określone (dobór grupy). Po raz kolejny nie ma informacji, czy na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Etycznej, która rozwiłaby wszelkie wątpliwości dotyczące zastosowanej procedury badawczej.

## Podsumowanie

Reasumując uważam, że osiągnięcie naukowe *Czynniki wpływające na jakość życia osób w podeszłym wieku*, nie cechuje się wysoką wartością poznawczą i praktyczną. Zaznaczam, że rolą recenzenta nie było kwestionowanie opublikowanych już prac przez Autorkę, ponieważ przeszły one procedurę wydawniczą (w tym między innymi recenzje często wykonane przez recenzentów zagranicznych), a tylko wykazanie niespójności opublikowanych prac z osiągnięciem naukowym. Wskazane do oceny osiągnięcie nie jest dokładnym opisem opublikowanych prac (uwagi merytoryczne wskazane przy każdej pracy), zawiera dużo niejasności (wątpliwości dotyczące celu – praca nr. 3,4,5), jest niespójne tematycznie (prace dobrane przypadkowo - dotyczące różnych aspektów i nie zawsze jakości życia – praca nr. 3,4,5), jak również nie zostało przemyślane metodologicznie (błędy lub brak opisu doboru grupy badanej czy narzędzi badawczych – prace nr 2,6). **Jest to raczej zbiór kilku przypadkowych prac o tematyce jakości życia a nie dokładnie przemyślany cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych.** Habilitantka w pięciu pracach występuje jako pierwszy autor. Wskazane przez Autorkę prace jako osiągnięcie naukowe są pracami współautorskimi oraz pracami wieloosobowymi (praca nr 1). Niestety tylko w jednym przypadku (praca nr 4) przedstawione zostało oświadczenie współautora o jego udziale w powstaniu publikacji. Nie wiadomo jakie jest stanowisko pozostałych współautorów publikacji. W większości prac brakuje informacji (lub jest niepełna) o zgodzie Komisji Etycznej na przeprowadzenie badań (dotyczy to prac 2,5,6). Ważne jest to z tego względu, gdyż wskazane w osiągnięciu dwie publikacje 5 i 6 pochodzą z okresu 2006-2010 a więc przed uzyskaniem stopnia doktora – gdzie część wyników badań mogło stanowić podstawę do ubiegania się o stopień doktora nauk medycznych (kopia dyplomu doktora, 2010/2011). Wszystko to decyduje, o tym, że osiągnięcie naukowe nie wskazuje na istotną aktywność naukową kandydatki oraz istotny wkład w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu.

## 2.2. Ocena pozostałych osiągnięć naukowych

Na dzień wszczęcia postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, sumaryczna wartość wskaźnika IF wynosi **14.308** oraz **1003** punkty MNiSW. Według bazy *Web of Science*, liczba cytowań publikacji wynosi **23** a Indeks Hirscha **3**. Na dorobek ten składa się 150 pełnotekstowych publikacji w tym 6 prac opublikowanych w czasopiśmie posiadających IF (z czego 4 wchodzi w skład osiągnięcia naukowego).

Zainteresowania naukowe i tematyka prac Habilitantki, obejmują zagadnienia z zakresu jakości życia osób w podeszłym wieku. Na uwagę zasługuje **kilka** wiodących nurtów w całokształcie dorobku naukowo-badawczego kandydatki. Są to:

1. Poszukiwanie narzędzi do pomiaru jakości życia osób w wieku starszym.
2. Określenie czynników wpływających na jakość życia osób w podeszłym wieku ze szczególnym zwróceniem uwagi na czynnik bólu, jako zjawiska wielowymiarowego, wielodyscyplinarnego, nierozzerwalnie związanego z życiem ludzkim i często utożsamianym z cierpieniem.



3. Problematyka kontaktów interpersonalnych ze szczególnym zwróceniem uwagi na komunikatywność pomiędzy osobą starszą a personelem medycznym.
4. Rola pielęgniarki w multidyscyplinarnej opiece sprawowanej nad seniorem.
5. Wieloaspektowe podejście do problematyki starszych pacjentów przebywających w różnych krajach Europy.
6. Zjawisko przemocy wobec osób starszych.

Dokładna analiza dołączonego materiału (Autoreferat – str. 22-31 + Załączniki) dokumentuje, że w każdym ze wskazanych obszarów, Kandydatka przedstawia kilka (od 2 do 9) wybranych doniesień naukowych ale w większości, niestety opublikowanych w formie rozdziałów w monografiach naukowych lub w czasopiśmie *Family Medicine & Primary Care Review*. W pojedynczych przypadkach Autorka publikuje w takich czasopismach jak: *Gerontologia Polska*, *Nowiny Lekarskie*, *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia* czy *Pielęgniarstwo Polskie*. W dorobku naukowym Habilitantki poza osiągnięciem naukowym, widnieją tylko 2 prace opublikowane w czasopismach z listy filadelfijskiej (*Adv. Exp. Med. Biol.* 2015;861; *BMC Geriatrics* 2017;17) gdzie Autorka jest jedynie współautorem powyżej miejsca 4. **W opinii recenzenta dorobek naukowy poza osiągnięciem, jest jeszcze zbyt skromny, aby wskazywał na istotny wkład w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu.**

Habilitantka ponadto jest współautorką 3 monografii oraz autorką i współautorką 64 opracowań zbiorowych – rozdziałów w pozycjach książkowych. Pani dr Izabela Wróblewska wygłosiła kilkadziesiąt doniesień (85) na międzynarodowych zjazdach, sympozjach i konferencjach naukowo-dydaktycznych. Brała udział w realizacji projektów badawczych (2 razy) realizowanych ze środków uczelnianych Uniwersytetu Medycznego (UM) we Wrocławiu oraz kilkakrotnie (8 razy) w projektach i programach europejskich. Za osiągnięcia na gruncie naukowym otrzymała dwukrotnie nagrodę indywidualną I stopnia Rektora Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej (PMWSZ) w Opolu (2009, 2013). Kandydatka, wykazuje się również istotną aktywnością naukową realizowaną we współpracy z polskimi (między innymi: Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze) i zagranicznymi (między innymi: ośrodki opieki we Francji i w Niemczech) jednostkami dydaktycznymi i badawczymi, w ramach której opublikowała kilkanaście prac. Habilitantka była również promotorem pomocniczym w **dwóch** przewodach doktorskich. Kandydatka odbyła również staże naukowe i szkolenia w ośrodkach polskich (Wrocław, Bydgoszcz) i zagranicznych (Francja, Niemcy). Jest członkiem 2 organizacji naukowych: Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej (od 2013), Polskie Towarzystwo Gerontologiczne (od 2014). **Zdaniem recenzenta w całości dorobku naukowo-badawczego brakuje również wyeksponowania Habilitantki jako eksperta w swojej dziedzinie – specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego (tytuł specjalisty 2017). Wskazuje na to brak opracowań zbiorowych np. książek/podręczników/wytycznych postępowania w pielęgniarstwie geriatrycznym czy wystąpień w formie zaproszonego gościa w krajowych i/lub międzynarodowych Konferencjach związanych z tematyką geriatry i pielęgniarstwa geriatrycznego czy problematyką osób w wieku podeszłym.**

## Podsumowanie

Podsumowując ocenę aktywności naukowo-badawczej Kandydatki stwierdzam, że posiada ona dorobek naukowy skoncentrowany tematycznie wokół kluczowych problemów nauk o zdrowiu w odniesieniu do populacji osób starszych. Współpraca na gruncie naukowo-badawczym Habilitantki, wskazuje na jej aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej Uczelni/Instytucji Naukowej. Niestety dorobek naukowo-badawczy, jest jeszcze zbyt



skromny, aby wskazywał na istotną aktywność naukową oraz istotny wkład w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu co uzasadniłem powyżej.

### **3. Ocena osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzujących naukę**

Habilitantka posiada istotny dorobek dydaktyczny i organizacyjny wynikający z aktualnego czy wcześniejszego zatrudnienia w Uczelniach, Organizacjach czy Instytucjach szkoleniowych. Doktor Izabela Wróblewska aktualnie zatrudniona jest na stanowisku adiunkta i odpowiada za przebieg procesu dydaktycznego wynikającego z zadań realizowanych przez Zakład Gerontologii, Wydziału Nauk o Zdrowiu UM we Wrocławiu. Koordynuje lub koordynowała zajęcia ze studentami kierunków: pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne czy fizjoterapia. Realizowała również zajęcia na studiach podyplomowych oraz w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Jest pełnomocnikiem Rektora UM we Wrocławiu ds. Konsorcjum Uniwersytetów Wrocławskich, jest członkiem Zespołu Programowego dla kierunku pielęgniarstwo. Jest członkiem Wydziałowej Komisji Zapewnienia Jakości Kształcenia w Karkonoskiej Państwowej Wyższej Szkole w Jeleniej Górze. Pełniła zaszczytne funkcje (Prorektor ds. Naukowo-Dydaktycznych, Dyrektor Instytutu Kosmetologii, Przewodnicząca Komisji i Zespołów Wydziałowych) w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu. Dotychczas była promotorem **262** prac licencjackich i **31** prac magisterskich a także recenzentem **331** prac licencjackich i **18** prac magisterskich na kierunku pielęgniarstwo. Kandydatka kilkakrotnie uczestniczyła w programach międzynarodowych i krajowych pełniąc funkcje kierownika, koordynatora i członka zespołu.

Doktor Izabela Wróblewska ma liczne osiągnięcia organizacyjne. Brała czynny udział w pracach różnych Komisji powołanych na Wydziale Nauk o Zdrowiu UM we Wrocławiu oraz PMSZ w Opolu. Wielokrotnie (**30** razy) była członkiem komitetu organizacyjnego lub naukowego Konferencji Naukowo-Szkoleniowych, w tym 9 razy pełniła funkcję przewodniczącej. Brała udział w pracach zespołów eksperckich (2016-2019).

Za osiągnięcia organizacyjne i dydaktyczne kilkakrotnie otrzymywała nagrodę indywidualną Rektora UM we Wrocławiu oraz Rektora PMWSZ w Opolu.

#### **Podsumowanie**

Podsumowując ocenę osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzujących naukę, stwierdzam, że dr Izabela Wróblewska ma duże doświadczenie zawodowe i organizacyjne. Jest nauczycielem akademickim o wysokich kwalifikacjach, aktywnie uczestniczy w pracach związanych z kształceniem przed i podyplomowym.

#### **Wniosek końcowy**

Podsumowując stwierdzam, że przedstawiony (obok cyklu powiązanych tematycznie artykułów do osiągnięcia) dorobek naukowy jest niewielki. Trudno go uznać jako wymagany Ustawą [Art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce] za znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, czy istotną aktywność naukową Habilitantki. Cykl stanowiący osiągnięcie naukowe, trudno uznać za powiązany tematycznie, by móc stwierdzić, że publikacje zostały przygotowane z góry na ustalony temat.

Raczej są to wybrane zagadnienia, czy też „studia z zakresu” jakości życia, i jak się okazuje nie koniecznie osób starszych.

Nie ma wątpliwości, że dotychczasowy, dynamiczny rozwój zawodowy, osiągnięcia badawcze, dydaktyczne organizacyjne czy promujące naukę stanowią dobry potencjał do uzyskania w niedalekiej przyszłości „habilitacji”. Na dzień dzisiejszy wniosek jest przedwczesny.

W związku z powyższym składam do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, **negatywną opinię** w sprawie wniosku o nadanie doktor Izabeli Wróblewskiej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego  
dr hab. Robert Ślusarz, prof. UMK

*dr hab. Robert Ślusarz, prof. UMK*

