



dr hab. Małgorzata Mossakowska
Projekt Strategiczny
Starzenie i Długowieczność

Warszawa, 17 marca 2022 r.

Ocena osiągnięcia habilitacyjnego oraz aktywności naukowej

dr Justyny Mazurek

wykonana w związku z powołaniem w skład komisji w roli recenzenta w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego przed Radą Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Recenzję przygotowano na podstawie: autoreferatu, który zawiera omówienie osiągnięcia, o którym mowa w artykule 219 ust. 1 pkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, omówienie pozostałych zainteresowań badawczych, informacje o dyplomach i stopniach naukowych, osiągnięciach dydaktycznych i organizacyjnych; oświadczeń autora i współautorów wymienionych w cyklu publikacji o ich indywidualnym wkładzie.

Informacje o kandydatce

Justyna Wieczorek ukończyła w 2008 r. studia magisterskie na Wydziale Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, zaś w 2009 r. rozpoczęła w trybie eksternistycznym studia doktoranckie na tym samym wydziale, które ukończyła w 2011 r., uzyskując tytuł doktora nauk o kulturze fizycznej za rozprawę: *Porównanie potrzeb osób starszych w ośrodkach rehabilitacyjnych we Wrocławiu i w Hamburgu*. W tym samym roku uzyskała dyplom lekarza na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Od 2017 r. posiada prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty, a rok później uzyskała tytuł lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Rezydenturę w zakresie rehabilitacji medycznej odbywała na początku w I Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji „REPTY”, a następnie w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w Szpitalu im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, z którym związana jest do dziś, pełniąc obecnie funkcję zastępcy kierownika oddziału. W 2015 r.

związała swoją karierę naukową z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, w którym pracuje nadal – od 2016 r. na stanowisku adiunkta. W latach 2019–2021 zatrudniona była także jako lekarz rehabilitacji medycznej w Dziennym Domu Opieki Medycznej (DDOM) w Szpitalu Vratislavia Medica im. Jana Pawła II we Wrocławiu.

Ocena osiągnięcia naukowego składającego się z cyklu publikacji pt.

Potrzeby zdrowotne i społeczne osób starszych i żyjących z otępieniem, korzystających z różnych form opieki.

Zainteresowanie dr Justyny Mazurek potrzebami osób starszych oraz metodami ich oceny datuje się od początku kariery naukowej. Jej praca doktorska poświęcona była temu tematowi, a przedstawione w osiągnięciu publikacje stanowią jej twórczą kontynuację. Cykl składa się z sześciu notowanych w bazach międzynarodowych publikacji o łącznej punktacji MNiSW 290 i IF 14,1. Omówienie cyklu poprzedzone jest zwięzłym, treściwym wstępem.

W pierwszej części autoreferatu habilitantka omawia cztery prace, które poza tematem wiodącym, łączy również narzędzie badawcze. Jest nim kwestionariusz Oceny Potrzeb Osób Starszych Camberwell (CANE – *Camberwell Assessment of Need for the Elderly*), o którym habilitantka już wcześniej opublikowała artykuły pogładowe i przeglądowe. Brała również udział w przygotowaniu założeń i w realizacji projektu badawczego poświęconego ocenie przydatności tego kwestionariusza w analizie potrzeb opiekuńczych osób starszych.

Najwcześniejsza publikacja wchodząca w skład cyklu pt. *Needs assessment of people 75+ living in a nursing home or family home environment* z 2015 r. oznaczona została w wykazie osiągnięć numerem 6, zaś omówiona została jako trzecia. Szczerze powiem, że o ile prace w spisie wymienione są w pewnym porządku, czyli odwrotnej chronologii, to kolejność ich opisywania jest trochę nielogiczna. Nie pozwala bowiem na prześledzenie rozwoju warsztatu naukowego i zainteresowań badawczych autorki. Wyjaśnieniem może być to, że jest to jedyna publikacja w cyklu, w którym habilitantka nie jest pierwszą autorką, jest za to autorem korespondencyjnym, a jej wkład jest znaczący. Aby dodatkowo utrudnić recenzentom zadanie w oświadczeniu współautora publikacje wymienione są w jeszcze innej kolejności.

Po zapoznaniu się z publikacjami ujętymi w cyklu i pozostałym, bardzo znacznym dorobkiem habilitantki miałam zamiar omówić jej rozwój naukowy począwszy od najstarszych badań, jednak aby nie wprowadzać dodatkowego nieładu postaram się zachować kolejność w jakiej publikacje zostały zaprezentowane w autoreferacie.

Praca omawiana jako pierwsza (*Does the Meeting Centre Support Programme decrease the experience of stigmatisation among people with cognitive deficits?* – oznaczona w spisie nr. 3) stanowi w pewnym sensie podsumowanie wcześniejszych badań autorki, w których próbowała określić potrzeby opiekuńcze i stopień ich zaspokojenia osób starszych żyjących w różnych środowiskach (domach opieki, środowisku domowym) zarówno z perspektywy badanego, opiekuna nieformalnego, jak i pracownika. Omawiane badanie nie tylko opisuje te potrzeby, ale także ocenia skuteczność 6-miesięcznego programu podjętego u osób z zaburzeniami poznawczymi w „Centrum Spotkań”.

W Polsce brakuje multidyscyplinarnego, skoordynowanego systemu opieki nad osobami z demencją, a należy podkreślić, że odsetek tych pacjentów będzie wzrastać. Obecnie liczbę seniorów z otępieniem, mieszkających w środowisku domowym, można szacować na prawie 1,5 mln, w tym tych z otępieniem co najmniej umiarkowanego stopnia na 390 tys. Stawia to ogromne wyzwania przed systemem opieki zdrowotnej i społecznej. Program pomocy powinien być opracowany systemowo w oparciu o dane naukowe, a co najważniejsze zaspokajając potrzeby osób starszych i ich opiekunów. Zaspokojenie tych, nie zawsze zdefiniowanych, potrzeb opóźnia instytucjonalizację i obniża koszty ogólne społeczeństwa ponoszone na opiekę nad osobami z demencją.

Do omawianego badania włączono osoby z zaburzeniami poznawczymi, ocenianymi na podstawie skorygowanego wyniku testu MMSE (*Mini-Mental State Examination*) i GDS (*Global Deterioration Scale*), oraz ich opiekunów. Grupa badana uczestniczyła w zajęciach pierwszego powstałego w Polsce w ramach projektu MEETINGDEM „Centrum Spotkań”, zaś grupa kontrolna była objęta standardową opieką poradni psychiatrycznej. Grupy były nieliczne (około 20 osób), ale wystarczające, aby prowadzić badanie obserwacyjne. Grupy różniły się jedynie poziomem wykształcenia. To charakterystyczne, że osoby lepiej wykształcone chętniej uczestniczą w różnego typu aktywnościach. Nie zaobserwowano różnic poziomu zgłaszanych i niezaspokojonych potrzeb między grupami na początku badania (dot. badanych i opiekunów). Po interwencji wśród uczestników programu „Centrum Spotkań” zmalały niezaspokojone potrzeby zarówno w opinii osób z demencją, jak i ich opiekunów. Pokazuje to, że wielokierunkowe działania zarówno skierowane do osób z zaburzeniami poznawczymi, jak i ich opiekunów przynoszą wymierne efekty. Należy żałować, że nie porównano obu grup również pod kątem nasilenia zaburzeń poznawczych na końcu obserwacji, gdyż 6-miesięczny odstęp wydaje się wystarczający do powtórzenia oceny.

Badanie to zostało solidnie zaplanowane i przeprowadzone oraz dobrze opisane. Autorzy zwrócili uwagę na jego ograniczenia, które nie umniejszają wartości pracy, uświadamiają natomiast jak trudne jest prowadzenie takich badań wśród osób z demencją. Jedną z ważniejszych jest zaburzona ocena własnych potrzeb, nie może to jednak stanowić powodu nieuwzględniania ich perspektywy. Tej tematyce jest poświęcona kolejna omawiana praca.

Praca (nr 4 w wykazie) pt. *Met and unmet care needs of older people with dementia living at home: Personal and informal carers' perspectives* oparta jest na wynikach tego samego badania i w zasadzie jest wstępem do publikacji omówionej powyżej. Jest w niej nawet cytowana i jak piszą autorzy jest to pierwsza praca oceniająca zaspokojone i niezaspokojone potrzeby osób z demencją mieszkających w środowisku domowym. Opisuje te potrzeby z własnej perspektywy osób z otępieniem oraz z perspektywy opiekunów przed włączeniem do projektu MEETINGDEM. Grupa badana jest tu liczniejsza, prawdopodobnie są to ci, którzy zgodzili się, jak i ci, którzy odmówili udziału w zajęciach „Centrum Spotkań”, albo grupy te w dużym stopniu się pokrywają. Wskazuje na to identyczna liczebność poszczególnych podgrup w podziale na opisywane kategorie badanych zmiennych. W badaniu poza narzędziami badawczymi opisanymi powyżej skorzystano ze skali oceny jakości życia osób z chorobą Alzheimera (QOL-AD), której polskiej wersji, według mojej wiedzy, nie walidowano. W publikacji wykazano, że osoby z demencją zgłaszają istotnie mniej potrzeb niż ich opiekunowie. Największe różnice obserwowane są w obszarze samoobsługi i codziennej aktywności. Opiekunowie znacznie wyżej oceniali otrzymywaną pomoc, bez względu na jej źródło, niż osoby z otępieniem. Interesująca jest obserwacja, że nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy nasileniem deficytów poznawczych (MMSE, GDS), a całkowitą liczbą zaspokojonych i niezaspokojonych potrzeb. Ciekawe byłoby sprawdzenie czy takiej zależności brak również wśród opiekunów. W dyskusji przedstawiono przyczyny, które mogą wpływać na obserwowane różnice, a także ograniczenia badania.

Ta ciekawa praca ma pewne mankamenty. Zastosowane metody, prezentacja wyników i ich opis nie są dość precyzyjne. Przykładowo na rycinie 1 nie zaznaczono istotności statystycznej, a w tabeli 3 trzeba się domyślać czego dotyczą parametry P i K , gdyż metody statystyczne zostały opisane pobieżnie. Nie rzutuje to na wartość pracy, ale czyni ją znacznie mniej czytelną dla osób, które nie są biegłe w statystyce.

Publikacja *Needs assessment of people 75+ living in a nursing home or family home environment* (nr 6 w wykazie) stanowi opracowanie części wyników projektu realizowanego w czterech miastach Polski w ramach grantu MNiSW. Porównywano liczbę potrzeb

zaspokojonych i niezaspokojonych zgłaszanych przez seniorów, badaczy i pracowników domów opieki. We Wrocławiu z 200 planowanych osób badaniem objęto 100 pensjonariuszy domów opieki i 70 seniorów zamieszkujących w swoim środowisku. Pomimo że obie grupy różniły się dość znacznie w zasadzie pod względem wszystkich badanych cech (wiek, poziom wykształcenia, funkcjonowanie fizyczne i psychiczne, liczba pobieranych leków), to grupy te nie różniły się pod względem całkowitej liczby zgłaszanych potrzeb, jak i tych zaspokojonych. Pensjonariusze domów opieki zgłaszali nieznacznie więcej niezaspokojonych potrzeb, natomiast badacze obserwowali około dwukrotnie więcej zaspokojonych i niezaspokojonych potrzeb u mieszkańców domów opieki. Różnice te wynikały przede wszystkim z mniejszej liczby potrzeb zgłaszanych przez pensjonariuszy, gdyż ocena seniorów mieszkających w środowisku i badaczy nie różniła się. Należy zwrócić uwagę, że badacze dostrzegali wyraźnie więcej niezaspokojonych potrzeb. Autorzy wspominają, że dotyczy to potrzeb psychicznych, ale niestety nie pokazują wyników. Odczuwam brak tabeli z analizą korelacji pomiędzy wybranymi zmiennymi a poziomem potrzeb i stopniem ich zaspokojenia. Ich opis w wynikach jest enigmatyczny, zaś w dyskusji poświęcono temu interesującemu tematowi dość dużo miejsca.

Podsumowując, trzy powyższe prace w sposób wyczerpujący opisują potrzeby zaspokojone i niezaspokojone mieszkańców Wrocławia w starszym wieku, szczególnie tych z zaburzeniami poznawczymi i przebywających w domach opieki. Niezwykle cenne jest badanie obserwacyjne wykazujące skuteczność podejmowanych interwencji w ramach działalności domu dziennego pobytu dla osób z otępieniem – „Centrum Spotkań”, które jest wzorowane na rozwiązaniach niderlandzkich. Niestety w Polsce jest niewiele placówek świadczących wieloprofilowe usługi dla osób w podeszłym wieku, nie tylko tych z demencją.

Podstawą do opracowania i wdrożenia wytycznych instytucji opiekuńczych i integracyjnych powinno być poznanie potrzeb interesariuszy. W tym kierunku szło zaplanowane przez habilitantkę badanie skierowane do pensjonariuszy Dziennych Domów Pomocy (DDP). Tym razem podjęto staranie zbadania reprezentatywnej próby z terenu całej Polski (*Needs of Older People Attending Day Care Centres in Poland* – nr 2 w wykazie). Zgłaszalność była niska (14%), a odpowiedzi nadeszły tylko z trzech z pięciu wylosowanych miast, w tym ponad połowa z Wrocławia. W takim przypadku nie możemy mówić o reprezentatywności. Jej brak nie jest winą badaczy, pokazuje raczej na jakie napotykają oni trudności. Zbadanie reprezentatywnej próby wymagałoby osobistych wizyt w DDP, zgody kierownictwa i/lub organów założycielskich, i oczywiście samych badanych oraz poniesienia znacznych kosztów. Badanie korespondencyjne, gdy ankiety są przesyłane do ocenianej instytucji, jest

prawdopodobnie obarczone dodatkowym błędem, gdyż instytucje, które same siebie oceniają nie najlepiej niechętnie biorą udział w projektach. Dodatkowym czynnikiem mogącym wpływać na ocenę świadczonych w DDP usług mógł być fakt, że ankiety były wypełniane w ośrodkach i nie ma gwarancji, że dla ich pracowników były anonimowe. Powyższe uwagi metodyczne nie podważają wartości badania.

Uwagę zwraca, że najczęściej zgłaszaną, a niedostępną w DDP usługą, była możliwość korzystania z prysznic, którą zgłaszała ponad 1/5 badanych. Jest to czynność w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego, w której osoby starsze najczęściej i najwcześniej potrzebują pomocy. Oczywiście potrzeba ta może także wynikać z braku łazienki lub jej nieprzystosowania dla osoby starszej. Bez względu na powody dostęp i ewentualna pomoc w kąpieli, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, stężenia glukozy powinny być zaliczone do usług świadczonych standardowo w DDP. Te potrzeby, które seniorzy zgłaszali jako główne motywy korzystania z DDP, czyli potrzeba towarzystwa, posiłki wydają się być zaspokajane.

Z przykrością muszę stwierdzić, że praca wygląda na wersję roboczą (sprawdziłam – wersja na stronie wydawnictwa jest tożsama). Zawiera bowiem sporo błędów. Przykładowo zsumowane dane z tabeli 2 nie zawsze zgadzają się z tymi na rycinie 3, ponadto te same usługi nazywane są inaczej (*memory training* i *cognitive training*). Rycina 4 jest mechanicznie przeniesiona z programu statystycznego, a dane liczbowe podane z dokładnością do dziewiątego miejsca po przecinku wywołują uśmiech. Zastanawiam się, co robili recenzenci i edytor. Szkoda, że takie usterki psują ogólne dobre wrażenie.

Ostatnie dwie prace cyklu wykorzystują jako podstawowe narzędzie badawcze kwestionariusz korzystania ze świadczeń medycznych i pozamedycznych przez osoby starsze (*Fragebogen zur Inanspruchnahme medizinischer und nicht-medizinischer Versorgungsleistungen im Alter – FIMA*). W publikacji pt. *FIMA, the questionnaire for health-related resource use in the elderly population: validity, reliability, and usage of the Polish version in clinical practice* habilitantka przeprowadziła walidację polskiej wersji kwestionariusza. Proces tłumaczenia, badanie pilotażowe oraz walidacja były przeprowadzone niezwykle starannie. Należy tylko żałować, że do materiałów nie dołączono polskiej wersji używanego narzędzia, gdyż nie jest one powszechnie dostępne. Treści poszczególnych pytań, kafeterii odpowiedzi można się domyśleć z zawartości tabeli 6, a już w tabeli 4 pojawiają się oznaczenia FIMA1 etc. To bardzo utrudnia czytanie. W autoreferacie na str. 15 czytamy, że: *Oceny rzetelności dokonano na podstawie właściwości statystycznych pozycji testowych, która wykazała, że współczynniki: Lambda 6 Gutmanna, Omega i glb (...) wskazując na słabą rzetelność badanego narzędzia (...)*. Niestety

w publikacji nie znajdują tych danych, ani opisu stosowanych testów i modeli. Dla utrudnienia w nazwisku autora modelu jest błąd, bo chodzi o Luisa Guttmana, który zaproponował 6 miar rzetelności zwanych lambdami. Prawdopodobnie podane współczynniki (ω McDonalda, glb?) zostały policzone, natomiast nie są uwzględnione w publikacji. Te uwagi nie wpływają na przydatność pracy, kwestionariusz FIMA może być częściej wykorzystywany, jeśli jego polska wersja będzie dostępna i spopularyzowana.

Ciekawa jest praca pt. *The Use of Medical and Non-Medical Services by the Elderly during the SARS-CoV-2 Pandemic Differs between General and Specialist Practice: A One-Center Study in Poland* (nr 1 w wykazie), w której badanie kwestionariuszem FIMA wykonano w lipcu i sierpniu 2020 r., czyli w trakcie trwania pandemii. Przeprowadzenie badania w tym samym ośrodku pozwoliło na porównanie wyników z grupą ankietowaną trzy lata wcześniej. Wykazano, że pandemia zmniejszyła częstość korzystania ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej i tak jeśli w 2017 r. z lekarskiej wizyty ambulatoryjnej nie skorzystało w ciągu trzech miesięcy tylko 3 na 61 badanych, to w trakcie pandemii aż 17. Pozostałe analizowane parametry nie były istotne, ale mogło to wynikać z małej liczebności próby, wiadomo bowiem, że liczba świadczeń w tym okresie znacząco spadła. Ponadto badani to seniorzy bez podejrzenia zaburzeń poznawczych, co mogło wpłynąć na ich sprawniejsze „poruszanie się” w systemie. Zaburzenia poznawcze badano wykorzystując test MMSE i dziwić może punkt odcięcia (≥ 26 pkt), skoro za normę przyjmujemy 27–30 pkt, zaś łagodne zaburzenia poznawcze można podejrzewać, gdy badany osiąga 24–26 pkt.

Niestety w tej pracy prezentacja wyników również daleko odbiega od doskonałości. W zasadzie nie wiadomo, co jest prezentowane (np. w tabeli 3). Jeśli w wierszu 1 wartość dotyczy liczby osób to podawanie jej z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku jest niewłaściwe (ten błąd pojawia się w zasadzie we wszystkich pracach). Trudno jest odróżnić, kiedy dane dotyczą liczby osób, a kiedy liczby wizyt. Nie jest opisane czy liczby wizyt (to pp. te wielkości, dla których podane jest odchylenie standardowe) dotyczą całej grupy, czy tylko tych badanych, którzy korzystali z danej formy świadczenia. Wszystko wskazuje na tę drugą możliwość, ale nie jest to właściwie zaprezentowane. Te mankamenty bardzo obniżają wartość pracy, która świadczy o dużych możliwościach reagowania przez habilitantkę na nowe wyzwania naukowe. Należy podkreślić, że omawiana publikacja nie jest jedyną pracą badającą wpływ pandemii COVID-19 na funkcjonowanie osób starszych (Senczyszyn i wsp., 2020; Łuc i wsp., 2020; Kuciel i wsp. 2021; Maćkowiak i wsp., 2021.; Sutkowska i wsp., 2022).

Przedstawione jako osiągnięcie publikacje stanowią istotny wkład w badanie potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych osób starszych. Problem ten starano się zanalizować z różnych perspektyw: seniora, opiekuna nieformalnego, pracownika instytucji opiekuńczej i badacza. Jest to niesłychanie ważne, aby usługi dla seniorów były skoncentrowane na ich potrzebach i nie ograniczały się do zaspokojenia potrzeb bytowych. Badanie potrzeb osób z zaburzeniami poznawczymi jest trudne, ponadto rozmiągają się one często z oczekiwaniami opiekunów. Analiza tego obszaru jest niezwykle ważna, gdyż jest to warunkiem aby system usług oraz opieki zdrowotnej i społecznej był dostosowany do potrzeb osób starszych z uwzględnieniem ich stanu zdrowia oraz oczekiwań, w tym uwarunkowań kulturowych. Pandemia COVID-19 zmieniła w sposób zasadniczy możliwości korzystania z systemu ochrony zdrowia i opieki. W największym stopniu dotknęło to osoby w podeszłym wieku, a problem ten nie jest nadal rozpoznany, dlatego omawiane badanie, mimo że dotyczy niewielkiej, ale za to dobrze zdefiniowanej grupy, jest cenne.

Krytyczne uwagi szczegółowe nie miały na celu podważenia dorobku habilitantki, ale zwrócenie uwagi na mankamenty publikacji, które zostały niezauważone zarówno przez recenzentów i edytorów czasopism, jak i bardziej doświadczonych współautorów prac. Należy mieć nadzieję, że już jako samodzielny pracownik nauki dr Justyna Mazurek będzie przykładła większą wagę do starannej prezentacji i opisu wyników.

Omówienie pozostałego dorobku

Zainteresowania naukowe dr Justyny Mazurek nie ograniczają się do badania potrzeb zdrowotnych. Opublikowała ona szereg prac oryginalnych i przeglądowych poświęconych zastosowaniu wirtualnej rzeczywistości w rehabilitacji osób z różnymi schorzeniami. Opracowanie skutecznych metod opartych nie tylko na wirtualnej rzeczywistości, ale też tele-rehabilitacji nabiera ogromnego znaczenia wobec niedoboru kadry medycznej, a wprowadzane programy powinny być oparte o dane naukowe. W tym nurcie pozostają także badania skuteczności interwencji w zależności od stopnia akceptacji choroby i rola wielopłaszczyznowego podejścia, które jest niezwykle ważne w przypadku osób starszych i chorych przewlekle. Oddziaływanie na różne sfery może korzystnie wpłynąć na zdrowie psychiczne i fizyczne oraz obniżyć bezpośrednio i pośrednio koszty choroby.

Od dawna wiadomo, że najefektywniejszą formą profilaktyki jest aktywność fizyczna i poznawcza, które można rozpocząć w każdym wieku i kontynuować dostosowując do możliwości. Działalność zarówno badawcza, edukacyjna, jak i popularyzatorska na tym polu

dr Justyny Mazurek jest imponująca. Jest współautorką prac oryginalnych, poglądowych i poradników dla seniorów (UTW), ich opiekunów, pracowników szeroko rozumianego sektora opieki i zdrowia.

Habilitantka może wykazać się bogatą współpracą międzyuczelnianą i międzynarodową. Współpracowała lub współpracuje z ośrodkami w Australii, Niderlandach, Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii i we Włoszech. Była autorką recenzji niemieckojęzycznych książek o tematyce gerontologicznej publikowanych w polskich czasopismach. Współpracuje też z administracją rządową i samorządową. Nie można pominąć osiągnięć dydaktycznych dr Justyny Mazurek. Prowadzi zajęcia dla studentów polsko- i anglojęzycznych na macierzystej uczelni oraz specjalizacyjne w ramach CMKP.

Podsumowując, wysoko oceniam dorobek naukowy i dydaktyczny dr Justyny Mazurek, a przedstawione dzieło spełnia wymagania art. 219 ust. 1 pkt 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478) do nadania stopnia doktora habilitowanego. Pragnę przedstawić Radzie Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie dr Justyny Mazurek do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.



Dr hab. Małgorzata Mossakowska