

RECENZJA

osiągnięcia naukowego dr n. o zdrowiu Doroty Kilańskiej w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk o zdrowiu

Podstawa prawna

Recenzję wykonałem w odpowiedzi na pismo z dnia 6.10.2022 przesłane przez Dziekana Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – prof. dr hab. Sławomira Terlikowskiego na podstawie art. 219 ust 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2021 poz. 478 ze zmian.). Zgodnie z ww. ustawą ocenie podlega czy osoba ubiegająca się o stopień doktora habilitowanego posiada w dorobku osiągnięcia naukowe lub artystyczne stanowiące znaczący wkład w rozwój określonej dyscypliny.

Do przygotowania recenzji osiągnięcia naukowego wykorzystałem materiały przesłane przez jednostkę przeprowadzającą postępowanie habilitacyjne z uwzględnieniem materiałów uzupełniających przesłanych przez Habilitantkę do jednostki. W piśmie z dnia 26.08.2022 r. skierowanym do JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Habilitantka –dr n. o zdrowiu Dorota Kilańska– wskazała, że głównym osiągnięciem poddanym ocenie zgodnie z ww. ustawą jest osiągnięcie pt. *System Dokumentacji i Wsparcia Pracy Pielęgniarek ADPIECare Dorothea*. Habilitantka wskazała również dodatkowe osiągnięcia naukowe, w szczególności osiągnięcia uzyskane po złożeniu wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego.

Informacje ogólne o Habilitantce

Pani dr nauk o zdrowiu Dorota Kilańska ukończyła liceum medyczne w roku 1987 uzyskując tytuł zawodowy pielęgniarka dyplomowana. W roku 1997 otrzymała dyplom specjalisty organizacji i zarządzania, zaś w roku 2002 uzyskała tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Łodzi (Wydział Lekarski, Oddział Pielęgniarstwa). W tym samym roku uzyskała uprawnienia pedagogiczne w tej samej jednostce.

W roku 2013 uzyskała stopień doktora nauk o zdrowiu na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (Wydział Nauk o Zdrowiu) na podstawie dysertacji pt. „*Środowisko pracy a poczucie satysfakcji zawodowej pielęgniarek – ekspozycja oczekiwań i wyobrażeń*”, której promotorem był dr hab. Wojciech Bielecki, a recenzentami prof. dr hab. n. hum. Ewa Wilczek-Różycka oraz prof. dr hab. n. med. Tomasz Kostka. W roku 2016 Habilitantka uzyskała tytuł Pielęgniarki Specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwo rodzinne przyznany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, zaś w roku 2020 Habilitantka ukończyła studia podyplomowe *Hospital Based HTA – Szpitalna Ocena Innowacyjnych Technologii Medycznych* na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Pani dr Dorota Kilańska od 2002 roku zatrudniona jest na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi – Wydział Nauk o Zdrowiu, a od 2020 roku na stanowisku profesora uczelni (UMŁ).

Ocena osiągnięcia naukowego będącego podstawą postępowania habilitacyjnego

Habilitantka zgodnie z wymaganiami Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2020, art. 219), jako osiągnięcie przedstawiła osiągnięcie projektowe i technologiczne pt. System dokumentacji i wsparcia pracy pielęgniarek ADPIECare Dorothea. Zgodnie z informacjami zawartymi w dokumentacji akronim ADPIECare odzwierciedla pięć etapów procesu pielęgnacji, tj. *Assesment* (ocena), *Diagnosis* (diagnoza), *Planning* (planowanie), *Interventions* (interwencje), *Evaluation* (ewaluacja), i *Care* (opieka). W dokumentacji pojawiają się

niespójne informacje dotyczące opracowania systemu, tzn. na str. 6 autoreferatu znajduje się informacja, że „system ADPIECare powstał w ramach zadania statutowego realizowanego przez habilitantkę w Zakładzie Koordynacji Opieki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz dodatkowych funduszy przyznanych przez Kanclerza Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, zaś na str. 7 autoreferatu, że „Prace nad systemem prowadzone były w okresie od 7.03.-8.08.2016 w Zespole pielęgniarstwo-informatycznym powstałym w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi z inicjatywy dyrektora mgr Mariusza Sawko pod nadzorem habilitantki”. Zaprezentowany w autoreferacie opis osiągnięcia naukowego w znacznej części przedstawia opis poszczególnych funkcjonalności systemu i przypomina to bardziej podręcznik dla użytkownika systemu aniżeli opis osiągnięcia projektowego, konstrukcyjnego, technologicznego lub artystycznego o którym mowa w pkt. c art. 219 ust.1. Między innymi szczegółowo opisane zostały funkcjonalności poszczególnych modułów, np. modułu zarządzania kontami studentów, modułu zarządzania kontami pracowników, modułu zarządzania pacjentami, modułu zarządzania treściami w systemie, modułu słownikowego, modułu zarządzania diagnozami, modułu operatorów. Szczegółowy opis modelu architektury oraz schemat funkcjonalności systemu przedstawiono odpowiednio na rys. 3 i rys.4 w autoreferacie.

System ADPIECare Dorothea został stworzony w celu dokumentowania zdarzeń medycznych w pielęgniarstwie z zastosowaniem innowacyjnego podejścia do opisu procesów stosowanych w pielęgniarstwie celem zapewnienia interoperacyjności technicznej, czyli zapewnienia funkcjonowania systemów (informatycznych) w pełnej zgodności technicznej, terminologicznej (semantycznej) i prawnej. Zaprojektowany system pozwala na wykorzystanie międzynarodowego standardu przesyłania danych klinicznych i administracyjnych na bazie HL7 (ang. *Health Level Seven*) CDA (ang. *Clinical Documentation*) oraz na stosowanie międzynarodowej klasyfikacji praktyki pielęgniarstwa ICNP (ang. *International Classification for Nursing Practices*).

Opracowany system ADPIECare Dorothea umożliwia cyfrowe dokumentowanie pracy pielęgniarki, wymianę i agregację danych, tworzenie przez użytkowników reguł pozwalających na stworzenie systemu wspierającego podejmowanie decyzji klinicznych. Dodatkowo system umożliwia prowadzenie analiz efektywności zaplanowanych interwencji zarówno w pojedynczej jednostce, jak również we wszystkich jednostkach w których wdrożony jest system, co jest niewątpliwą zaletą systemu. System pozwala również na zwiększenie efektywności procesu kształcenia na kierunku pielęgniarstwo m.in. dzięki zawartym funkcjonalnościom takimi jak (i) możliwość wprowadzenia i nadzorowania realizacji planów opieki nad pacjentem w trakcie opieki w placówce (przygotowanie harmonogramu wizyt wraz z listą interwencji pielęgniarstkich o różnych stopniach pilności); (ii) możliwość generowania raportów podsumowujących pobyt pacjenta w placówce; (iii) możliwość generowania raportów podsumowujących opiekę pielęgniarstwą nad pacjentem; (iv) możliwość przygotowania kompletnego wypisu pacjenta z całą historią hospitalizacji, co ma szczególne znaczenie w przekazywaniu pacjenta z leczenia szpitalnego do opieki ambulatoryjnej oraz przy kolejnej hospitalizacji (nawet w innej jednostce niż poprzednio).

Należy podkreślić, że opracowany system teleinformatyczny ADPIECare Dorothea zapewnia zunifikowany zapis działań pielęgniarstkich, przez co uzyskane dane mogą być przedmiotem badań i analiz w innych ośrodkach zarówno w celach naukowych jak i dydaktycznych celem szkolenia przyszłych kadr w zespołach pielęgniarstkich. Nie ulega wątpliwości, że zapewnienie zunifikowanego języka do dokumentowania danych medycznych (w tym zabiegów pielęgniarstkich) umożliwia jednoznaczność interpretacji danych przez wszystkich korzystających z dokumentacji, co bezpośrednio przedkłada się na bezpieczeństwo pacjenta poprzez minimalizację nieporozumień i zredukowanie możliwości popełnienia błędów.

Na dzień sporządzenia recenzji system jest dostępny pod adresem: <https://pielegniarki.umed.pl/login.html> i zgodnie z informacjami zawartymi w dokumentacji system został dotychczas wdrożony w dziewięciu jednostkach kształcących osoby na kierunku pielęgniarstwo w Polsce, są to m.in. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Gdański Uniwersytet Medyczny w Gdańsku, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Uniwersytet im. M. Kopernika w Bydgoszczy, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu.

Wartość dydaktyczna opracowanego narzędzia jest wysoka, jednak wartość naukowa nie została dobrze udokumentowana. Z przedstawionych informacji wynika, że zaprojektowany a następnie przygotowany i wdrożony system bazuje na opracowanych wcześniej założeniach, które zostały

zebrane w całość i zaimplementowane w systemie pod nadzorem Habilitantki. W dokumentacji brak jest jednoznacznego i precyzyjnego opisu wkładu merytorycznego Habilitantki, co stanowi znaczące uchybienie. Przytoczone w autoreferacie (str. 16) prace, tj. D. Kilańska *et al.*, *Evaluation of chosen determinants of the positive practice environments (PPE) at Polish nursing wards*. *Medycyna Pracy* 2016; 67(1):11-19 oraz D. Kilańska *et al.* *Work patterns and a tendency among Polish nurses to leave their job*. *Medycyna Pracy* 2019;70(2):145-153 dotyczą przyczyn podejmowania przez pielęgniarki/pielęgniarzy decyzji dotyczących odejścia z pracy/zawodu i nie stanowią bezpośredniego powiązania z systemem *ADPIECare Dorothea*. W pracy D. Kilańska, *Elektroniczny rekord pacjenta w opinii pielęgniarek. Implikacje do dydaktyki – wykorzystanie narzędzi IT w nauczaniu Klasyfikacji INCP*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2017;25(2):69-76 Habilitantka przedstawia wyniki z badań ankietowych przeprowadzonych w 10 podmiotach leczniczych, w których udział wzięły 632 osoby z grupy docelowej opracowywanego systemu. Wnioski płynące z przeprowadzonej ankietyzacji są bardzo pouczające i przydatne dla prawidłowego przygotowania oprogramowania do przyszłych celów dydaktycznych. Zasadniczą częścią systemu *ADPIECare Dorothea* są słowniki, które w jednoznaczny sposób umożliwiają przetwarzanie udokumentowanych danych, w tym słownik ICNP. Interesujące są również obserwacje na temat akceptacji dokumentacji medycznej w formie elektronicznego rekordu pacjenta EPR (w literaturze angielskojęzycznej przyjęło się używanie skrótu EHR od *Electronic Health Record*) przez personel pielęgniarski w zakresie zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta (rys.10, str. 27 autoreferatu). Uzyskane wyniki potwierdzają **zasadność prowadzonych prac nad wdrożeniem nowoczesnych systemów w procesie dydaktycznym przyszłych zespołów pielęgniarskich**. Dodatkowo zawarte w systemie funkcjonalności umożliwiają przygotowanie planu opieki ze standaryzacją rodzajów i liczby niezbędnych interwencji pielęgniarskich, np. w odniesieniu do Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), co powinno skutkować zwiększeniem efektywności opieki pielęgniarskiej i być wykorzystywane w procesie dydaktycznym.

W autoreferacie Habilitantka powołuje się na przygotowanie modelu procesu pielęgnowania dla kilkunastu ścieżek opieki, który został opracowany przez zespół ekspertów (str. 24) pracujących pod nadzorem merytorycznym Habilitantki, zabrakło jednak jednoznacznego wskazania jakie osiągnięcia naukowe i autorskie miała Habilitantka w tym procesie poza uogólnieniem „nadzór merytoryczny”. Habilitantka nie wykazała jednoznacznie swojego wkładu w opracowanie tego elementu systemu oraz wkładu, który mógłby być uznany za znaczny wkład w rozwój dyscypliny. Wspomniana jest możliwość wykorzystania słownika w procesach uczenia maszynowego, jednakże również w tym zakresie nie wykazano autorskiego wkładu merytorycznego.

W innej części autoreferatu (str. 28) Habilitantka powołuje się na swoje doświadczenia gromadzone podczas wizyt studyjnych w krajach UE sugerując tym samym, że wizyt tych było kilka podczas gdy w wykazie odbytych staży w instytucjach naukowych, w tym zagranicznych widnieje jedna pozycja z roku 2015, tj. wizyta studyjna na Uniwersytecie w Porto w Portugalii. Cel wyjazdu był zgodny z zakresem pracy, tj. zapoznanie się z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej w praktyce szpitalnej i dydaktycznej. Zabrało jednak precyzyjnej informacji w okresie trwania wizyty.

W całym autoreferacie oraz pozostałej dokumentacji brakuje szczegółowych informacji o roli Habilitantki w poszczególnych przedsięwzięciach, np. w pkt. 9 (Informacje o uczestnictwie w pracach zespołów badawczych realizujących projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych) najczęściej wskazywana rola w projekcie to -koordynator projektu-, co uniemożliwia ocenę wkładu merytorycznego Habilitantki w prace nad projektem, gdyż brak jest jednoznacznego wskazania jakie działania z obszaru B+R+I były autorskim rozwiązaniem Habilitantki; w pkt. 9.3. (str. 77) rola projektu została opisana jako „lider projektu/współpraca przy tworzeniu koncepcji projektu i wkład merytoryczny”, co sugeruje, że w tym konkretnym projekcie („Strategia rozwoju kompetencji cyfrowych pracowników sektora zdrowia w Polsce” – projekt w trakcie oceny) wkład Habilitantki jest obszerniejszy niż we wszystkich poprzednich, ale nadal brak jednoznacznego wskazania jaki wkład merytoryczny wniosła Habilitantka do projektu. Innymi słowy, co jest autorskim osiągnięciem naukowym, projektowym, technologicznym Habilitantki w ślad zapisów ustawy. W innej części opisu dorobku naukowego, tj. III Informacja o współpracy z otoczeniem społecznym i gospodarczym. Punkt 1 – Wykaz dorobku technologicznego, Habilitantka pisze: „Twórca oprogramowania do planowania opieki (...)”, co jest pewnym nadużyciem, gdyż projekt powstał w zespole więc Habilitantka jest współtwórcą oraz zapis „twórca oprogramowania” wskazuje na faktyczne prace technologiczne

związane z przygotowaniem oprogramowania, których nie potwierdzono w przedstawionej dokumentacji, zaś doświadczenie Habilitantki nie wskazuje na posiadanie udokumentowanej wiedzy i umiejętności z zakresu tworzenia oprogramowania. W piśmie skierowanym do JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (jednostki przeprowadzającej postępowanie habilitacyjne) z dnia 26 sierpnia 2022 r., Habilitantka doprecyzowała swój wkład merytoryczny jako: „Project Management aplikacji oraz projektant z pozycji głównego użytkownika (Super User) w budowaniu modelu funkcjonalnego i logicznego aplikacji” wskazując jednocześnie na 80% udział w opracowaniu całego przedsięwzięcia. Co do zasady zgadzam się z Habilitantką, że precyzyjne wskazanie udziału procentowego jest trudne od oszacowania, ale jednak podanie wykazu merytorycznych prac jest jak najbardziej możliwe do przygotowania, w których w sposób jednoznaczny, precyzyjny i fachowy można wskazać swój udział. Nadzór oraz koordynacja są działaniami niezbędnymi, jednak nie potwierdzają posiadania osiągnięcia naukowego o znacznym wkładzie w rozwój danej dyscypliny.

Wykazane w załączniku 1 - „Oświadczenie o wkładzie poszczególnych autorów” w osiągnięcie projektowe i technologiczne *System Dokumentacji i Wsparcia Pracy Pielęgniarek ADPIECare Dorothea* – podziały kompetencji zaprezentowane zostały w sposób hasłowy. Co prawda w oświadczeniach podpisanych przez wszystkich współautorów, doprecyzowany został wkład Habilitantki, który obejmował niżej wymienione działania, to jednak nadal nie wskazują one na znaczny wkład w rozwój dyscypliny.

- 1) Opracowanie modelu danych, określenie zestawu danych jaki będzie gromadzony i przetworzony w systemie, określenie typów danych dla poszczególnych pól;
- 2) Wskazanie etapów pracy do procesu cyfryzacji procesu pracy pielęgniarki;
- 3) Opracowanie koncepcji ergonomii Graficznego Interfejsu Użytkownika systemu;
- 4) Wskazanie elementów aplikacji sprzyjających jej użyteczności – główny projektant w zakresie użyteczności;
- 5) Projekt implementacji słownika INCP, zmapowanie wszystkich gałęzi słownika na obiekty w modelu danych oraz elementy GUI;
- 6) Wprowadzenie narzędzi do oceny pacjenta systemu (złoty standardów EBM) i przygotowanie planu postępowania z określeniem wizualizacji efektów klinicznych;
- 7) Wskazanie najważniejszych elementów aplikacji sprzyjających jej użyteczności dla użytkownika;
- 8) Wdrożenie aplikacji: opracowanie planu wdrożenia, harmonogramu pracy z użytkownikiem, opracowanie scenariuszy realizacji szkoleń dla studentów i pielęgniarek w podmiotach leczniczych, programy zajęć z wykorzystaniem odpowiednich narzędzi, upowszechnianie informacji oraz realizacja wdrożeń;
- 9) Monitoring i rozwój produktu: ustawiczne testowanie użyteczności produktu poprzez testowanie co najmniej raz na semestr na studentach i pielęgniarkach – użytkownikach biznesowych.

W piśmie skierowanym do JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (jednostki przeprowadzającej postępowanie habilitacyjne) z dnia 26 sierpnia 2022 r., Habilitantka wskazała szereg publikacji powstałych w wyniku realizacji osiągnięcia, tj. *Systemu Dokumentacji i Wsparcia Pracy Pielęgniarek ADPIECare Dorothea* jednakże zabrakło precyzyjnego opisu wkładu merytorycznego Habilitantki w powstanie tych prac. Należy nadmienić, że to na osobie ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego spoczywa przede wszystkim ciężar udowodnienia spełnienia przesłanek warunkujących nadanie stopnia doktora habilitowanego. Podobnie na str. 31 autoreferatu Habilitantka nie wskazała jaki wkład miała w przygotowanie przez zespół ekspertów analizy terminów zapisanych w języku naturalnym (z Karty oceny i Karty wywiadu) w formie zunifikowanej z wykorzystaniem terminów pochodzących z zaimplementowanego do systemu słownika ICNP.

3. Ocena aktywności naukowej

Dorobek publikacyjny Pani dr nauk o zdrowiu Doroty Kilańskiej na dzień złożenia wniosku (7.04.2022) obejmuje 199 publikacji, spośród których Habilitantka przedstawiła do oceny jedynie 75 prac o sumarycznym współczynniku wpływu IF (ang. *Impact Factor*) **23,952**. W świetle obecnie obowiązujących przepisów nie wynika by przedłożone do oceny w postępowaniu w sprawie nadania

stopnia doktora habilitowanego musiały być brane jedynie osiągnięcia uzyskane po otrzymaniu stopnia doktora, stąd też ocena aktywności naukowej dokonywana jest z uwzględnieniem wszystkich pozycji wymienionych w dokumentacji, tj. zarówno przed uzyskaniem stopnia dr nauk o zdrowiu jak i po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu. Niniejszym całkowita liczba publikacji przedstawiona do oceny obejmuje 75 prac, w których Habilitantka 47 razy pełniła rolę pierwszego autora, o sumarycznym współczynniku wpływu 23,962 i łącznej licznie punktów ministerialnych 873. Całkowita liczba cytowań wg bazy *Web of Science* wynosiła 45 (43 bez autocytowań) i wg bazy *Scopus* 50 (46 bez autocytowań). Indeks Hirsha wynosił na dzień składania wniosku odpowiednio 5 i 4 dla baz *Web of Science* i *Scopus*.

W roku 2011 Habilitantka brała udział w projekcie RN4CAST przyznanym w ramach 7 programu ramowego FP7-HEALTH-2007-B (ID:223468) gdzie pełniła rolę członka zespołu badawczego uczestnicząc w gromadzeniu danych. Wymiernym efektem realizacji projektu było zebranie wyników i przedstawienie wniosków w pracy wieloautorskiej Kózka M. et al., *Strengthening health systems through nursing: evidence from 14 European countries*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2019, 109-119. W autoreferacie **zabrakło** jednakże bezpośredniego wskazania roli Habilitantki w powstanie pracy, zaś sformułowanie „gromadzenie danych” wskazuje na pracę czysto techniczną/pomocniczą bez znamion pracy naukowej. Podobnie w pozostałych pracach będących efektem pracy zespołowej w ramach projektu o akronimie FamNrsE (grant 2011-3655/001-011), tj. Zdżalik E. et al., *Pielęgniarka Zdrowia Rodziny versus Pielęgniarka Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Analiza porównawcza kompetencji*. Hygeia Public Health, 2015, vol. 50(2):331-338; Kilańska D. et al., *The family as a client*. Lublin Innovation Press Wydawnictwo Naukowe 2020:15-32; Kilańska D. et al., *Working Method of the Nursing Process*. Lublin Innovation Press Wydawnictwo Naukowe 2020:109-139; Kilańska D., et al., *Modern Family – Threats and Health Care*. Lublin Innovation Press Wydawnictwo Naukowe, 2020:53-76. W roku 2013 Habilitantka brała udział w projekcie Proyecto Donante realizowanym przez Uniwersytet w Murcii (Hiszpania), czego efektem było przygotowanie 5 publikacji wieloautorskich z IF, w tym jednej z wysokim współczynnikiem wpływu (IF 4,417; str. 56 autoreferatu) jednakże podobnie jak poprzednio, w autoreferacie **zabrakło** jednoznacznego przypisania wkładu Habilitantki, a określenie „czynnici uczestniczyłam w badaniach” uniemożliwia ocenę wkładu merytorycznego w powstanie prac. Habilitantka nie pełniła też roli autora wiodącego w publikacjach. Również w roku 2013 Habilitantka brała udział w międzynarodowym projekcie o akronimie ENS4Care (ID: 620531), którego wymiernym efektem było przygotowanie pracy De Reave et al., *Enhancing the provision of health and social care in Europe through eHealth*. International Nursing Review 2017, vol. 64(1):33-41 (IF 1, 496) i również **bez jednoznacznego** wskazania wkładu merytorycznego Habilitantki w powstanie pracy. Dodatkowo efekty projektu zaprezentowane zostały na międzynarodowych konferencjach, tj. the 23rd International Conference on Health Promoting Hospitals Health Service Person-oriented Health Promotion in a Rapidly Changing World gdzie prezentowano prace Kilańska D. et al., *“Integrated care and e-health in the continuity of care”* oraz Med-e-Tel 2015 Electronics Proceeding of The International eHealth, Telemedicine and Health ICT Forum for Educational, Networking and Business gdzie zaprezentowano prace Kilańska D. et al., *“Integrate Care and IT Solutions as a tool for continuity of care and patient safety”* oraz *“Realizing the potential of information community technology (ICT) to support people challenged by illness or disability to maintain their independence”*. W autoreferacie Habilitantka również **nie podała** wkładu merytorycznego dla ww. publikacji, ale jednocześnie Habilitantka była pierwszym autorem, co pozwala uznać, że jej wkład był znaczący. W roku 2018 Habilitantka pracowała w projekcie Health Based Health Technology Assessment realizowanym przez Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy (Wejherowo) i Gdański Uniwersytet Medyczny, czego wymiernym efektem było opublikowanie uzyskanych wyników w 3 pracach, 2 różnych czasopismach o wysokim współczynnikiem wpływu, tj. International Journal of Environmental Research and Public Health (IF = 3,39 – na dzień składania wniosku) oraz Journal of Nursing Management (IF = 3,325 – na dzień składania wniosku). W pracach tych Habilitantka pełniła

rolę ostatniego autora, co również pozwala uznać to za rolę autora wiodącego, choć jak poprzednio brak jest jednoznacznego wskazania roli i wkładu Habilitantki.

Za swoją działalność na rzecz cyfryzacji ochrony zdrowia Habilitantka otrzymała następujące nagrody i wyróżnienia: (i) w roku 2017 „Srebrny Lider Ochrony Zdrowia” oraz II miejsce za plakat pt. „Importance of application of INCP® in teaching nursing based on polish experience” w ramach 23rd World Nurse Practitioner; (ii) w roku 2018 nagrodę za osiągnięcia dydaktyczne; (iii) w 2021 roku nagrodę im. Marka Cara w trakcie XXVII Forum Teleinformatyki za wybitne osiągnięcia w tworzeniu warunków dla rozwoju społeczeństwa informatycznego, (iv) w 2022 roku „Lista 100’ 2021” przyznana przez uczestników Szerokiego Porozumienia na rzecz Umiejętności Cyfrowych.

4. Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Pani dr nauk o zdrowiu Dorota Kilańska posiada bogate doświadczenie w zakresie prowadzenia szerokokorozumianej działalności dydaktycznej. W roku 2002 r. dr Kilańska objęła funkcję kierownika przedmiotu „Podstawowa opieka zdrowotna”, dla którego opracowała program zajęć i prowadziła wykłady oraz zajęcia praktyczne z przedmiotu. W roku 2008 ukazało się pierwsze wydanie, zaś w roku 2010 drugie wydanie podręcznika pt. „Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej” (ISBN: 978-83-924475-6-6) dla studentów kierunku pielęgniarstwo. W roku 2022 ukazał się dodruk podręcznika, co potwierdza wysokie zapotrzebowanie na ww. pozycję. Ponadto, Habilitantka od 2013 r. wdraża standardy praktycznego nauczania do przedmiotu „Podstawowa opieka zdrowotna” na bazie scenariuszy do procesu pielęgnowania z zastosowaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej oraz na bieżąco wykorzystuje w pracy dydaktycznej opracowany system *ADPIECare Dorothea*. W roku 2017 opublikowana została również praca przy współpracy Habilitantki i studentów pt. „Care planning proces according to the international standard ICNP® in Primary Health Care. A case study of patient with cancer of the colon” (Kilańska et al., Problemy Pielęgniarstwa, 2017; 25 [2]:131-137) zawierająca efekty wdrożenia słownika INCP (*International Classification for Nursing Practices*) do zajęć praktycznych. Doświadczenia zebrane w trakcie pracy dydaktycznej, w szczególności w ramach prowadzonego fakultetu „Koordynowana opieka zdrowotna” realizowanego na kierunku Lekarskim Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zostały opisane przez Habilitantkę w książce pt. „Porada pielęgniarska w zarządzaniu objawami ze strony układu oddechowego. Jak przygotować się do spotkania i efektywnie przeprowadzić edukację pacjenta z POCHP i Long Covid”. Książka współautorska z M. Kamińskim (ISBN: 978-83-960663-0-5). Doktor Kilańska w 2017 roku została powołana na członka Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, w której była współodpowiedzialna za opracowanie kryteriów oceny uczelni, przeprowadzanie wizytacji i przygotowywanie raportów do wniosków akredytacyjnych dla Ministerstwa Zdrowia.

W latach 2004-2022 Habilitantka sprawowała opiekę nad 48 pracami dyplomowymi, pełniła dwukrotnie rolę promotora pomocniczego oraz otrzymała dwie nagrody zespołowe za działalność dydaktyczną. Działalność dydaktyczną Habilitantki oceniam bardzo wysoko.

W zakresie działalności organizacyjnej Dr Kilańska pełniła szereg funkcji w jednostce macierzystej, które szczegółowo zostały przedstawione w autoreferacie. Szczególnie warte podkreślenia są dwa osiągnięcia, tj. w roku 2018 Habilitantka została powołana przez Ministra Zdrowia do Rady Przejrzystości Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMIT), w której zajmuje się oceną technologii medycznych oraz w latach 2011-2019 Habilitantka pełniła funkcję dyrektora *European Federation of Nurses Associations (EFN)*, w której odpowiedzialna była za działania na rzecz upowszechniania badań naukowych w pielęgniarstwie. Habilitantka jest również czynnym członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP) od 2004 r. W latach 2005-2012 pełniła funkcję Przewodniczącej PTP, a następnie Prezesa Zarządu Głównego PTP. Z ramienia PTP brała udział w pracach Zespołu ds. INCP zajmującego się tłumaczeniem słownika i tłumaczenia INCP wersji 2005, 2007 i 2009. Od roku 2009 do roku 2012 (brak szczegółowych dat we wniosku) kierowała w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) Radą ds. INCP, która została zainicjowana na wniosek PTP, zaś od 2012 do 2019 kierowała Radą ds. e-Zdrowia

w Pielęgniarstwie w tej samej jednostce. Od roku 2012 Habilitantka pełni również rolę kierownika Centrum Badania i Rozwoju ICNP przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. W ww. okresie Habilitantka brała udział w przygotowywaniu rekomendacji Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położonych, rekomendacji dla Ministerstwa Zdrowia oraz była opiekunem 48 prac dyplomowych w tematyce słownika International Classification for Nursing Practices (INCP). Habilitantka była również członkiem komitetów naukowych konferencji (pełna lista została przedstawiona w autoreferacie na str. 65-66). Od początku swojej kariery naukowej dr nauk o zdrowiu Dorota Kilańska prowadziła aktywną i wieloaspektową działalność organizacyjną, którą również oceniam bardzo wysoko.

5. Podsumowanie oceny i wnioski końcowe

Warunki nadania stopnia doktora habilitowanego zostały unormowane w art. 219 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2020, art. 219). Zgodnie z tym przepisem stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która:

- 1) posiada stopień doktora;
- 2) posiada w dorobku osiągnięcia naukowe albo artystyczne, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym co najmniej:
 - a) 1 monografię naukową wydaną przez wydawnictwo, które w roku opublikowania monografii w ostatecznej formie było ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. a, lub
 - b) 1 cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych 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, lub
 - c) 1 zrealizowane oryginalne osiągnięcie projektowe, konstrukcyjne, technologiczne lub artystyczne;
- 3) wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

W związku z powyższym stwierdzam, że przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe pt. *System Dokumentacji i Wsparcia Pracy Pielęgniarek ADPIECare Dorothea* **spełnia warunki ustawy**, gdyż stanowi oryginalne osiągnięcie projektowe i technologiczne. Jednocześnie należy podkreślić, że prace nad systemem teleinformatycznym wymagają wsparcia ze strony specjalistów z zakresu informatyki, jednakże zgodnie z dołączonym do wniosku „Oświadczeniem o wkładzie poszczególnych autorów w osiągnięcie projektowe i technologiczne System Dokumentacji i Wsparcia Pracy Pielęgniarek ADPIECare Dorothea” – Załącznik nr 1 wkład zespołu informatycznego był marginalny i techniczny. Na podkreślenie załuguje również fakt, że opracowane rozwiązanie zostało z powodzeniem wdrożone i jest na bieżąco użytkowane w jednostkach zajmujących się prowadzeniem badań naukowych oraz kształceniem w dyscyplinie nauk o zdrowiu. Habilitantka posiada również bogaty dorobek naukowy czego potwierdzeniem są liczne publikacje, w tym publikacje o wysokim współczynniku wpływu, bardzo duża liczba wystąpień konferencyjnych oraz bogate doświadczenie projektowe (w tym udział w projektach międzynarodowych). Jednocześnie brak precyzyjnego opisu wkładu merytorycznego w powstanie publikacji/wystąpień konferencyjnych jest **znaczącym uchybieniem** w dokumentacji.



