

Prof. dr hab. Alina Borkowska  
Uniwersytet im Mikołaja Kopernika w Toruniu  
Collegium Medicum w Bydgoszczy  
Katedra Neuropsychologii Klinicznej

Bydgoszcz 3.01.2020

**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

**Wydział Nauk o Zdrowiu**

**Rada Dyscypliny Nauk o Zdrowiu**

W związku z powołaniem mnie przez Centralną Komisję do Spraw Stopni i Tytułów Naukowych w sprawie oceny dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr nauk med. Anny Garus-Pakowskiej ubiegającej się o przyznanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu przedstawiam swoją opinię w tej sprawie.

**Ocena dorobku naukowego, działalności dydaktycznej i osiągnięcia naukowego  
będącego podstawą ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego nauk o  
zdrowiu dr n.med. Anny Garus-Pakowskiej**

### **1. Informacje ogólne**

Dr n. med. Anna Garus-Pakowska uzyskała tytuł zawodowy magistra zdrowia publicznego w 2002 roku. W 2004 rozpoczęła studia doktoranckie w Zakładzie Higieny i Promocji Zdrowia Katedry Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, które zakończyła obroną pracy doktorskiej pt. „Wpływ świadomości i zachowań higienicznych personelu medycznego na częstość występowania zakażeń szpitalnych”. Nadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych nastąpiło na podstawie uchwały Rady

Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w dniu 15 grudnia 2009 roku. W roku 2017 uzyskała specjalizację z zakresu epidemiologii.

Od 1 lutego 2008 roku do chwili obecnej jest zatrudniona w Zakładzie Epidemiologii i Promocji Zdrowia Katedry Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, gdzie początkowo zajmowała stanowisko asystenta, następnie wykładowcy, ponownie asystenta i od 1.10.2011 jest zatrudniona na stanowisku adiunkta.

## **2. Dorobek naukowy**

Kandydatka opublikowała 17 prac znajdujących się na liście filadelfijskiej, łączny IF tych prac wynosi 23,789 punktów i 365 punktów MNiSW (wg punktacji sprzed 1.10.2019). Ogólny jej dorobek obejmuje 29 prac (w tym 4 wchodzące w skład osiągnięcia naukowego). Impact factor tych prac wynosi 24,01 punktów, MNiSW 479 punktów. Punktacja prac poza pracami wchodzącymi w skład osiągnięcia naukowego wynosi 15,727 IF i 379 punktów.

Prace Kandydatki były cytowane 59 razy, IH wg bazy WoS 4, wg Scopus 5 punktów. Nie jest to wskaźnik imponujący, ale wskazuje na zainteresowanie jej pracami.

W analizie bibliometrycznej nie dokonano rozdzielania prac, które ukazały się przed i po doktoracie. Trudno ocenić, które prace opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych były publikacjami materiału zebranego w trakcie przygotowywania pracy doktorskiej, a które wynikały z autorskich projektów rozwijanych po doktoracie.

Zainteresowania badawcze Kandydatki są bardzo zróżnicowane. Tematyka prac z listy ministerialnej B dotyczy różnych aspektów higieny jamy ustnej u dzieci i młodzieży, pojawiły się prace na temat wiedzy na temat dopalaczy i ich używania przez studentów, spożywania przez nich napojów energetycznych, jedna praca dotyczyła przestrzegania procedur higienicznych przez pielęgniarki i jedna funkcjonalności instytucji wsparcia społecznego. Prace te opublikowane są głównie w pismach o zasięgu lokalnym.

W bazie JCR (z listy A) znajduje się 15 prac. Nie jest dla mnie zrozumiałe na jakiej podstawie Kandydatka określiła swój 10% udział w pracy wieloosrodkowej, w której jest wymienionych czterech autorów, zaś jej nazwisko znajduje się w acknowledgments, gdzie zamieszczone są podziękowania („The authors wish to thank the Polish Society of Hospital Infections Team: Anna Szczypta, Anna Garus-Pakowska, Marta Wałaszek, and

Elżbieta Puacz”). Autorka w autoreferacie pisze wyraźnie, że jest współautorem pracy, co nie wynika z informacji zamieszczonych w artykule. Jeżeli udział dr Garus Pakowskiej w powstaniu artykułu stanowił 10%, to jaki udział w pracy mieli jej autorzy?

Prace publikowane do roku 2014-2015 były bardzo różnorodne, prawdopodobnie jeszcze nie wynikały z określonego przez Kandydatkę drogi jej dalszego rozwoju naukowego.

W autoreferacie niewystarczająco omówiono pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze.

1. Zabrakło omówienia istoty pozostałych prac, nie wchodzących w skład czterech artykułów wskazanych jako „osiągnięcie naukowe”, które są podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego.
2. Omawiając udział w realizacji projektów badawczych Kandydatka wskazuje jeden grant MNiSW dla młodych naukowców, którym kierowała, realizowany w latach 2012-2015. Była współwykonawcą dwóch programów pt. „Monitoring zdrowia jamy ustnej” finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Projekty te mają oczywiście walory badawcze, ale nie są to typowe granty naukowo-badawcze uzyskiwane drogą konkursową na autorski projekt naukowy. Jako czwarty grant podaje własny projekt (określony jako autopromocyjny) realizowany w pracy doktorskiej. Mówiąc o projektach badawczych należy raczej zwrócić uwagę na projekty typowo-naukowo-badawcze, uzyskiwane drogą konkursową (NCN, granty europejskie, granty towarzystw naukowych itp.).
3. Prezentując swój udział w stażach zagranicznych Kandydatka zawarła głównie kursy szkoleniowe, w tym specjalizacyjne. Nie są to staże naukowo-badawcze, które należałoby w tym punkcie wymienić. Podobna uwaga dotyczy kursu KSOHIA na temat zdrowia środowiskowego dzieci. Nie podano dat i miejsca jego odbywania, ośrodka naukowego, który był organizatorem, ani też ew. realizowanych zadań badawczych. Prawdopodobnie jednak był to kurs zawodowy, a nie staż naukowy.
4. Omawiając działalność ekspercką Kandydatka podaje recenzje prac licencjackich i magisterskich wykonywanych w ramach pracy dydaktycznej. Nie jest to działalność ekspercka i powinna zostać omówiona w ramach aktywności

dydaktycznej. Była natomiast powoływana jako recenzent prac publikowanych w pismach naukowych.

5. W pozycji „nagrody i wyróżnienia” należy podać nagrody otrzymane, a nie nominacje do nich. Kandydatka była nagradzana trzykrotnie nagrodami Rektora UM w Łodzi, uzyskała też nagrodę Marszałka Województwa za pracę doktorską związaną z województwem łódzkim.
6. W zakresie współpracy naukowej, w szczególności międzynarodowej nie podano żadnych informacji, co wskazuje, że Kandydatka nie uczestniczyła w pracach konsorcjów naukowych i sieci badawczych, nie posiada doświadczenia w kierowaniu projektami realizowanymi we współpracy z naukowcami z ośrodków polskich i międzynarodowych.
7. Kandydatka nie bierze udziału w pracach redakcyjnych i rad naukowych pism naukowych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Higienicznego, w którym od 2004 roku pełni funkcję sekretarza oddziału łódzkiego.

Dr n med. Anna Garus-Pakowska dotychczas wygłosiła trzy referaty na konferencjach naukowych. W 2012 roku brała udział w TM's 1st World Virology & Microbiology Online Conference, była to konferencja wirtualna, organizowana przez Nature Careers (brak informacji o powiązaniu tej organizacji z ośrodkami naukowymi). W 2010 roku wygłosiła wykład na spotkaniu Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Psychicznego. W 2007 roku wygłosiła referat na konferencji „Child Health and Environment” w Modrej Harmonii na Słowacji. Jest to bardzo skromne doświadczenie w prezentacji prac naukowych, zwłaszcza na forum międzynarodowym. Wymienione konferencje nie mają wysokiego prestiżu naukowego. Moim zdaniem Kandydatce brakuje doświadczenia w prezentacji swoich prac naukowych na forum międzynarodowym. Trudno też ocenić istotny wzrost dynamiki rozwoju naukowego po doktoracie, gdyż był on bardzo przeciętny i wyrównany na przestrzeni wielu lat.

### 3. Ocena Osiągnięcia naukowego pt. „Ocena narażenia zawodowego wybranych grup personelu medycznego na materiał potencjalnie zakaźny”

Cykl prac przedstawionych jako osiągnięcie naukowe obejmuje 4 prace mieszczące się w jednorodnej tematyce badawczej. Wartość IF tych prac wynosi 8,077 punktów, 100 punktów wg punktacji MNiSW (sprzed 1.10.2019). We wszystkich czterech pracach dr Anna Garus-Pakowska jest pierwszym autorem.

Na osiągnięcie naukowe dr n med. Anny Garus - Pakowskiej składają się następujące publikacje:

1. Anna Garus-Pakowska, Mariusz Górajski, Franciszek Szatko. Did legal regulations change the reporting frequency of sharp injuries of medical personnel? Study from 36 hospitals in Łódź province, Poland. *Int J Occup Med Environment Health*, 2018, 31(1)  
IF 1,367, MNiSW 15
2. Garus-Pakowska A., Szatko F., Ulrichs M. Work-related accidents and sharp injuries in paramedics- illustrated with an example of a multi-specialist hospital, located in central Poland. *Int J Environment Res and Public Health*, 2017, 14, 901.  
IF 2,145, MNiSW 25
3. Garus-Pakowska A., Górajski M, Gaszyńska E. Occupational safety and hygiene of dentists from urban and rural areas in terms of sharp injuries: wound structure, causes of injuries and barriers to reporting – cross – sectional study, Poland. *Int J Environment Res and Public Health* 2018, 15, 1655.  
IF 2,145, MNiSW 25
4. Garus-Pakowska A., Górajski M. Epidemiology of needlestick and sharp injuries among health care workers based on records from 252 hospitals for the period 2010-2014, Poland. *BMC Public Health*, 2019, 19, 634  
IF 2,42 MNiSW 35

W pierwszej pracy "Did legal regulations change the reporting frequency of sharp injuries of medical personnel? Study from 36 hospitals in Łódź province, Poland. *Int J Occup Med Environment Health*" analizowano częstość zranień personelu medycznego podczas pracy po wprowadzeniu regulacji prawnych w Polsce, nakazujących monitorowanie wszystkich wypadków, w tym zranień sprzętem medycznym. Autorzy założyli, że wprowadzenie tych regulacji i obowiązek raportowania zranień będzie wiązał się z poprawą w zakresie wykonywania tej procedury. Wyniki wykazały jednak, że w 36 analizowanych szpitalach, regulacje te nie poprawiły sytuacji raportowania zranień. Nie jest również zaskoczenie, że najczęściej zranieniom ulegały pielęgniarki i położne, zwłaszcza, że najczęstsze zranienia były to zakłucia igłą. W badaniu wykorzystano kwestionariusz stworzony na potrzeby tego badania. Brak jest jednak jego dokładnego opisu i informacji na temat metody oceny jego adekwatności do przeprowadzenia założonych przez autorów analiz.

W drugiej pracy "Work-related accidents and sharp injuries in paramedics-illustrated with an example of a multi-specialist hospital, located in central Poland" opublikowanej w *Int J Environment Res and Public Health* dokonano analizy retrospektywnej dokumentacji medycznej pod kątem urazów (w tym zranień) spowodowanych różnymi przyczynami, u osób pracujących na stanowiskach paramedycznych (ratowników medycznych), w porównaniu z grupą pielęgniarek i lekarzy. Analizowano dane pozyskane w dwóch placówkach medycznych- na oddziale ratunkowym szpitala i w pogotowiu ratunkowym. Wykazano, że najczęściej do zranień dochodziło w godzinach wieczornych i nocnych, szczególnie po godzinie 2 w nocy i najczęściej wiązały się z pogorszeniem uwagi związanej ze zmęczeniem personelu. Sprzętem, który był najczęstszą przyczyną zranienia były narzędzia ostre, głównie igły, zaś najczęściej ulegały zakłuciom pielęgniarki. Częstość wypadków i zranień była na podobnym poziomie w analizowanych latach. We wnioskach (abstrakt) stwierdzono, że bardzo wiele przypadków zranień nie było zgłaszanych (ok 45%). Czy autorzy mieli dostęp do takich danych? Na jakiej podstawie sformułowano ten wniosek?

W kolejnej pracy pt "Occupational safety and hygiene of dentists from urban and rural areas in terms of sharp injuries: wound structure, causes of injuries and barriers to reporting – cross – sectional study, Poland" opublikowanej w tym samym

piśmie analizowano częstość kontaktu z materiałem potencjalnie zakaźnym, w tym zranień ostrymi narzędziami oraz okoliczności ich wystąpienia podczas pracy u stomatologów. Analizowano też bariery we wdrażaniu właściwego postępowania po zranieniu. Badanie przeprowadzono za pomocą anonimowej ankiety własnej konstrukcji. Pomimo niezwyklej prostoty tego badania wyniki są interesujące, szczególnie wskazujące, że stomatolodzy bagatelizują zranienia, nie diagnozują potencjalnego zakażenia i rzadko wdrażają odpowiednie leczenie. Szczególnie dotyczy to mężczyzn, osób z dłuższym stażem pracy i wyższą uzyskiwaną z niej satysfakcją. Najczęściej przyczyną zranień była nieuwaga i nieprawidłowe procedury postępowania z narzędziami.

W czwartej pracy "Epidemiology of needlestick and sharp injuries among health care workers based on records from 252 hospitals for the period 2010-2014, Poland" opublikowanej w BMC Public Health w 2019 roku dokonano analizy częstości występowania zranień u pracowników medycznych w latach 2010-2014. Autorzy przeanalizowali dane z rejestrów 252 szpitali w Polsce. Nie bardzo jest zrozumiałe, dlaczego kwestionariusz własnego autorstwa został wysłany do 26 szpitali czyli 10% planowanych. Czym kierowano się w selekcji tych szpitali? Nie znalazłam tego wyjaśnienia w artykule. Badanie kwestionariuszowe zostało więc przeprowadzone w 26 wybranych, a nie w 252 szpitalach, jak sugeruje tytuł pracy. Wyniki wskazują, że najczęściej zranienia dotyczą pielęgniarek. Zaobserwowano też istotne zróżnicowanie współczynnika zranień pomiędzy poszczególnymi regionami kraju, co słusznie zinterpretowano jako przejaw niedostatecznego raportowania tych zdarzeń w poszczególnych województwach. Dokonano hipotetycznej analizy, że ponad 45% tych incydentów nie jest zgłaszanych.

Podsumowując, prace mieszczą się w jednolitym nurcie badań nad częstością i przyczynami zranień, co wiąże się z narażeniem na kontakt z materiałem zakaźnym personelu medycznego. Dokonano analizy potencjalnych przyczyn tego zjawiska i stwierdzono, że jest to najczęściej czynnik ludzki. Wartość uzyskanych wyników jest nie do końca zadawalająca, gdyż nie daje pełnego obrazu sytuacji. Można było przewidzieć, że zakłucia najczęściej będą występowały w grupie pielęgniarek, gdyż one najczęściej posługują się w pracy igłą. Bardziej interesującym wynikiem byłoby wykazanie jak często dochodzi do zranień w relacji do liczby wykonywanych zabiegów z użyciem konkretnego sprzętu. Metody analiz są stosunkowo

nieskomplikowane, narzędzia badawcze stosowane w pracy to głównie kwestionariusze własnego autorstwa. Brakuje w warsztacie pracy Kandydatki poprawnej metodologii naukowej z użyciem narzędzi standaryzowanych.

Kandydatka podkreśla, że wszystkie jej publikacje zawarte wchodzące w skład osiągnięcia naukowego opublikowała w pismach open access, co jej zdaniem podnosi ich wartość. Mam jednak odmienną opinię na ten temat. Są to często pisma, w których stosunkowo łatwo jest opublikować artykuły o niewielkim znaczeniu naukowym, natomiast koszt publikacji jest wysoki. Znacznie trudniej jest opublikować wyniki prac badawczych w pismach z obszaru Q1, które z reguły nie żądają opłaty, natomiast publikowane są tam prace o najwyższej wartości naukowej, a dyskusja z recenzentami może być bardzo pouczająca. Żadna z kluczowych prac Kandydatki nie została opublikowana w piśmie o tak wysokim prestiżu naukowym. Najwyżej punktowanym pismem jest BMC Public Health (obecnie 100 p MNiSW), gdzie Autorka opublikowała jedną pracę, pozostałe znajdują się w obszarze niższym.

#### **4. Ocena działalności dydaktycznej i popularyzatorskiej.**

Działalność dydaktyczną dr n med. Anna Garus-Pakowska realizuje w swojej macierzystej Uczelni na studiach I i II stopnia, gdzie prowadzi wykłady i ćwiczenia dla kierunków Zdrowie Publiczne, Ratownictwo Medyczne, Stomatologia, Dietetyka, Koordynowana Opieka Senioralna, a także 3 przedmioty dla studentów anglojęzycznych Wydziału Lekarsko-Dentystycznego. Jest opiekunem praktyk studenckich, była promotorem 51 prac magisterskich i 4 licencjackich.

Brak informacji o ew. kształceniu kadr w systemie specjalizacyjnym, czy podyplomowym. Nie uczestniczyła jako promotor pomocniczy w realizacji prac doktorskich.

Kandydatka nie przedstawiła informacji na temat działalności popularyzatorskiej.



## 5. Wnioski końcowe

Dorobek Habilitantki jest skromny, zarówno w zakresie aktywności publikacyjnej i jakości tych prac, jak też doświadczenia w realizacji i kierowaniu projektami naukowo-badawczymi. Aktualnie nie posiada ona doświadczenia w zakresie współpracy międzynarodowej, a nawet wystarczającej aktywności w prezentacji własnych prac na forum międzynarodowym. Dynamika rozwoju naukowego jest stała na poziomie przeciętnym. Aktywność dydaktyczna jest adekwatna do zajmowanego stanowiska w Uczelni, na uwagę zasługuje prowadzenie przez nią zajęć dla studentów anglojęzycznych. Dorobek organizacyjny i dydaktyczny oceniam pozytywnie, poza niewielką brakiem aktywności w zakresie popularyzowania nauki.

Uważam, że wniosek o nadanie stopnia doktora habilitowanego jest przedwczesny, głównie z uwagi na brak doświadczeń w zakresie realizacji konkursowych projektów badawczych, współpracy międzynarodowej, braku odbytych staży naukowych w uniwersyteckich ośrodkach zagranicznych, brak doświadczenia w prezentacji swoich prac na prestiżowych konferencjach międzynarodowych, a także braku aktywności w zakresie popularyzacji nauki. Uważam natomiast, że zdobycie tych doświadczeń i podniesienie kwalifikacji naukowych jest dla Kandydatki możliwe do osiągnięcia w najbliższym czasie.

W chwili obecnej nie mogę poprzeć wniosku dr n med. Anny Garus-Pakowskiej o nadanie jej stopnia naukowego doktora habilitowanego, gdyż nie spełnia wszystkich niezbędnych warunków określonych w Ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz Ustawie o stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14 marca 2003r. z późniejszymi zmianami (Dz U 2014r. poz 1852).



*Prof. dr hab. n.med. Alina Borkowska*

*Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika w Toruniu*

*Colegium Medicum w Bydgoszczy, Wydział Nauk o Zdrowiu*

*Katedra Neuropsychologii Klinicznej*