

## Autoreferat

**1. Imię i nazwisko:**

KAROLINA OSOWIECKA

**2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.**

2010 – stopień magistra biotechnologii nadany na Wydziale Biologii  
Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

2016 – stopień doktora nauk o zdrowiu nadany uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Tytuł rozprawy doktorskiej:

„Analiza czasu oczekiwania pacjentów na diagnozę i leczenie chorób  
nowotworowych w Polsce”

Promotor: prof. dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki

Recenzenci: prof. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska

dr hab. n. med. Andrzej Wygoda

2017 – dyplom ukończenia studiów podyplomowych: Elementy metodologii badań  
empirycznych w medycynie i zastosowania statystyki w badaniach  
biomedycznych, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

2013 – certyfikat ukończenia kursu: Statystyka praktyczna w badaniach klinicznych i  
publikacjach naukowych, Proper Medical Writing, Warszawa

2016 – certyfikat ukończenia kursu: Stosowanie metod ilościowych i jakościowych w  
prowadzeniu badań naukowych, Instytut PWN, Warszawa

2019 – certyfikat ukończenia kursu: Analiza i wizualizacja danych w R, LabMasters,  
Warszawa

2024 – certyfikat ukończenia kursu: Data Science – Język R dla początkujących, Udemy

2025 – certyfikat ukończenia kursu: Analiza danych w środowisku R, Udemy

**3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.**

11.2017 – 05.2018	Katedra Zdrowia Publicznego, Epidemiologii i Mikrobiologii, Collegium Medicum, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie – adiunkt
05.2018 – obecnie	Katedra Psychologii i Socjologii Zdrowia oraz Zdrowia Publicznego, Szkoła Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie – adiunkt
10.2018 – 06.2019	Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny – wykładowca
10.2018 – 06.2019	Olsztyńska Szkoła Wyższa – wykładowca
10.2023 – obecnie	Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej – wykładowca

**Doświadczenie zawodowe zdobyte poza szkolnictwem wyższym:**

09.2011 – 11.2013	Zakład Radioterapii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie – sekretarka medyczna
12.2013 – 01.2017	Zakład Radioterapii SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie – inspektor ds. administracji
02.2017 – 08.2017	Zakład Radioterapii SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie – koordynator pakietu onkologicznego
05.2017 – 08.2018	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie – koordynator pakietu onkologicznego

**4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.). Omówienie to winno dotyczyć merytorycznego ujęcia przedmiotowych osiągnięć, jak i w sposób precyzyjny określać indywidualny wkład w ich powstanie,**

w przypadku, gdy dane osiągnięcie jest dziełem współautorskim, z uwzględnieniem możliwości wskazywania dorobku z okresu całej kariery zawodowej.

### **Tytuł osiągnięcia naukowego**

#### **„Potrzeby pozamedyczne pacjentów z chorobą nowotworową”**

Osiągnięcie naukowe stanowi cykl 7 oryginalnych publikacji, których jestem pierwszym i korespondencyjnym autorem, dotyczących problemów i potrzeb pozamedycznych oraz form wsparcia pozamedycznego, które otrzymują lub nie pacjenci z chorobą nowotworową, identyfikacji potrzeb najczęściej wskazywanych jako niezaspokojone, charakterystyki demograficzno-klinicznej pacjentów, którzy najbardziej potrzebują odpowiedniego wsparcia pozamedycznego, walidacji i adaptacji polskiej wersji narzędzia do oceny potrzeb pozamedycznych (Needs Evaluation Questionnaire – NEQ) (impact factor: 20.39; MNiSW: 800.000).

#### **Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego (przedstawiono nie w kolejności chronologicznej a powiązania tematycznego):**

1. **Osowiecka K, Środa R, Saied A, Szwiec M, Mangold S, Osuch D, Nawrocki S, Rucińska M.** Patients' non-medical and organizational needs during cancer diagnosis and treatment. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5841. doi: 10.3390/ijerph17165841.  
MNiSW: 140.000  
IF: 3.390

Mój wkład w powstanie powyższej pracy polegał na opracowaniu koncepcji i hipotezy badawczej, organizacji badania wielośrodkowego (dobór metodologii, zaprojektowanie i walidacja autorskiego kwestionariusza ankietowego), realizacji wszystkich etapów badania, w tym zbierania danych za pomocą ankiety oraz wywiadu z pacjentami, opracowania danych, przeprowadzenia statystycznej analizy danych wraz z interpretacją i wizualizacją uzyskanych wyników, zebrania i przeglądu piśmiennictwa oraz przygotowania manuskryptu, następnie poprawiania pracy zgodnie z sugestiami recenzentów.

2. **Osowiecka K**, Kieszkowska-Grudny A, Środa R, Olejniczak D, Rucińska M. Identification of cognitive strategies used by cancer patients as a basis for psychological self-support during oncological therapy. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 9243. doi: 10.3390/ijerph19159243.

MNiSW: 140.000

Mój wkład w powstanie powyższej pracy polegał na opracowaniu koncepcji i hipotezy badawczej, organizacji badania wielośrodkowego i realizacji wszystkich etapów badania, w tym zbierania danych w czasie wywiadu z pacjentami, opracowania danych, przeprowadzenia statystycznej analizy danych wraz z interpretacją i wizualizacją uzyskanych wyników, zebrania i przeglądu piśmiennictwa oraz przygotowania manuskryptu, następnie poprawiania pracy zgodnie z sugestiami recenzentów.

3. **Osowiecka K**, Dolińska A, Szwiec M, Działach E, Nowakowski JJ, Rucińska M. Validation of the standardized Needs Evaluation Questionnaire in Polish cancer patients. *Cancers* 2024; 16: 1451. doi: 10.3390/cancers16081451.

MNiSW: 140.000

IF: 4.400

Mój wkład w powstanie powyższej pracy polegał na opracowaniu koncepcji i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii, wyborze narzędzia badawczego oraz pozyskaniu zgody na jego wykorzystanie do badań własnych, organizacji i koordynacji badania wielośrodkowego, opracowaniu i analizie statystycznej danych wraz z interpretacją i wizualizacją uzyskanych wyników, zebraniu i przeglądzie piśmiennictwa oraz przygotowaniu manuskryptu, następnie poprawianiu pracy zgodnie z sugestiami recenzentów.

4. **Osowiecka K**, Kurowicki M, Kolb-Sielecki J, Gwara A, Szwiec M, Nawrocki S, Rucińska M. Is it possible to notice the unmet non-medical needs among cancer patients? Application of the Needs Evaluation Questionnaire in men with lung cancer. *Curr Oncol* 2023; 30: 3484–3493. doi: 10.3390/curroncol30030264.

MNiSW: 70.000

IF: 2.800

Mój wkład w powstanie powyższej pracy polegał na opracowaniu koncepcji i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii, organizacji i koordynacji badania wielośrodowego, pozyskaniu finansowania, przeprowadzeniu analizy statystycznej danych wraz z interpretacją i wizualizacją uzyskanych wyników, zebraniu i przeglądzie piśmiennictwa oraz przygotowaniu manuskryptu pracy, następnie poprawianiu pracy zgodnie z sugestiami recenzentów.

5. **Osowiecka K**, Szwiec M, Dolińska A, Gwara A, Kurowicki M, Kołb-Sielecki J, Działach E, Radecka W, Nawrocki S, Rucińska M. Unmet non-medical needs of cancer patients in Poland: a quantitative and qualitative study. *Support Care Cancer* 2024; 32: 183. doi: 10.1007/s00520-024-08387-5.

MNiSW: 100.000

IF: 3.000

Mój wkład w powstanie powyższej pracy polegał na opracowaniu koncepcji i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii, organizacji i koordynacji badania wielośrodowego, pozyskaniu finansowania, przeprowadzeniu analizy statystycznej danych wraz z interpretacją i wizualizacją uzyskanych wyników, zebraniu i przeglądzie piśmiennictwa oraz przygotowaniu manuskryptu pracy, następnie poprawianiu pracy zgodnie z sugestiami recenzentów.

6. **Osowiecka K**, Szwiec M, Nowakowski JJ, Kurowicki M, Dolińska A, Gwara A, Działach E, Kołb-Sielecki J, Radecka W, Nawrocki S, Rucińska M. Sociodemographic and clinical factors related to high rates of unmet supportive care needs among Polish cancer patients. *Front Psychol* 2025, 16: 1472026. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1472026.

MNiSW: 70.000

IF: 2.900

Mój wkład w powstanie powyższej pracy polegał na opracowaniu koncepcji i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii, organizacji i koordynacji badania wielośrodowego, pozyskaniu finansowania, przeprowadzeniu analizy statystycznej danych wraz z interpretacją i wizualizacją uzyskanych wyników, zebraniu i przeglądzie piśmiennictwa oraz przygotowaniu manuskryptu pracy, następnie poprawianiu pracy zgodnie z sugestiami recenzentów.

7. **Osowiecka K**, Rucińska M, Abe T, Gwara A, Szwiec M, Kurowicki M, Kieszkowska-Grudny A, Kołb-Sielecki J, Hagihara A. Cancer related information that cancer patients need. *Sci Rep* 2025; 15:15811. doi: 10.1038/s41598-025-99498-4.

MNiSW: 140.000

IF: 3.900

Mój wkład w powstanie powyższej pracy polegał na opracowaniu koncepcji i hipotezy badawczej, opracowaniu metodologii, organizacji i koordynacji badania wielośrodkowego, przeprowadzeniu analizy statystycznej danych wraz z interpretacją i wizualizacją uzyskanych wyników, zebraniu i przeglądzie piśmiennictwa oraz przygotowaniu manuskryptu pracy, następnie poprawianiu pracy zgodnie z sugestiami recenzentów.

Załączam deklarację współautorów prac składających się na osiągnięcie naukowe, w której przedstawiony został indywidualny wkład poszczególnych autorów w powstanie każdej z prac.

### **Omówienie celu naukowego ww. prac i osiągniętych wyników oraz ich ewentualne wykorzystanie**

Przedstawiony cykl prac dotyczy potrzeb pozamedycznych chorych na nowotwory.

Choroba nowotworowa uznawana jest powszechnie za szczególnie dokuczliwą i źle rokującą. Sama diagnostyka nowotworu jest długotrwała i często uciążliwa, obejmuje bowiem badania inwazyjne (np. pobieranie materiału do badania histopatologicznego drogą chirurgiczną) i często trudno akceptowalne przez pacjenta (np. kolonoskopia). Leczenie onkologiczne jest przewlekłe, obejmuje szereg metod i stwarza wiele problemów organizacyjnych i emocjonalnych – zazwyczaj odbywa się w odległym i nieznanym pacjentowi miejscu, wymaga częstych wizyt w poradni, niierzadko wielokrotnych hospitalizacji. Stosowane w onkologii metody leczenia zazwyczaj są pacjentowi nieznane, niezrozumiałe i obarczone licznymi uprzedzeniami (np. radioterapia). Leczenie jest długotrwałe, trwa miesiące, a nawet lata. Ponad to wiąże się z licznymi objawami ubocznymi, często utrudniającymi normalne funkcjonowanie (np. tracheostomia), niierzadko stygmatyzującymi (np. utrata włosów). Przewlekłość diagnostyki i leczenia, obarczonych objawami niepożądanymi i szeroko pojęte

cierpienie związane z chorowaniem na nowotwór w dużym stopniu wpływają na zachwianie pewności siebie i obniżenie jakości życia. Dotychczas uporządkowana sytuacja życiowa zostaje zburzona przez otrzymanie diagnozy choroby nowotworowej. Pacjenci muszą zmienić swoje życie rodzinne, społeczne, zawodowe – nie są w stanie wypełniać swoich dotychczasowych ról. Zmienia się sytuacja finansowa pacjenta (np. konieczność korzystania ze zwolnienia, utrata pracy). Choroba wpływa na relacje z rodziną, przyjaciółmi, a nawet na sposób spędzania wolnego czasu i możliwość realizacji pasji, spełnienia marzeń i oczekiwań. Świadomość zagrożenia życia prowadzi do rozważań i formułowania pytań natury duchowej i egzystencjalnej. Pojawia się obawa nie tylko o aktualny stan zdrowia ale i o przyszłość. Dla pacjenta i jego rodziny/bliskich diagnoza choroby nowotworowej to nowa sytuacja, dotychczas niedoświadczana, w której mogą czuć się zdezorientowani i zagubieni – rozpoznanie choroby nowotworowej wywołuje stres, lęk, poczucie bezradności. W związku z tym trudno jest im zrozumieć i zrationalizować swoją sytuację, a także poruszać się swobodnie w systemie ochrony zdrowia. Pojawiają się problemy i potrzeby nie tylko natury medycznej związane bezpośrednio ze stanem zdrowia, ale również pozamedyczne tj. organizacyjne, socjalne, społeczne, psychiczne i duchowe. Według definicji Margaret Fitch niezaspokojone potrzeby pozamedyczne to subiektywne postrzeganie otrzymanego wsparcia jako niewystarczające do odczuwania przez jednostkę najlepszej możliwej jakości życia.

Psycholodzy, pracownicy socjalni, rehabilitanci, dietetycy, koordynatorzy opieki onkologicznej oraz duchowni powinni pełnić zasadniczą rolę w zauważaniu i zaspakajaniu potrzeb niemedycznych pacjentów chorych na nowotwór. Odpowiedni specjaliści powinni zapewniać wsparcie nie tylko pacjentom, ale również ich rodzinie/bliskim na każdym etapie procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Psycholog/psychoonkolog powinien być obecny już w czasie diagnostyki jeszcze przed otrzymaniem diagnozy choroby nowotworowej, aby pomóc chorym i ich bliskim w radzeniu sobie ze stresującą i trudną emocjonalnie sytuacją, której towarzyszą poczucie niepewności, lęk, strach, smutek, gniew, złość. Pracownik socjalny powinien wspierać pacjenta, a także jego rodzinę w kwestii zasad przyznawania świadczeń społecznych, środków finansowych itp. Duchowny/asystent duchowy powinien dostarczać wsparcie duchowe w celu uzyskania spokoju duchowego, odczuwania dobrostanu duchowego. Fizjoterapeuta powinien dostosowywać rodzaj i sposób rehabilitacji indywidualnie do stanu i potrzeb pacjenta. Dietetyk powinien pomagać w realizacji właściwego sposobu odżywiania, układać indywidualną dietę dostosowaną do potrzeb pacjenta. Koordynator powinien ułatwiać pacjentowi odnalezienie się w systemie, być łącznikiem z lekarzem i innymi profesjonalistami. Pacjent powinien mieć możliwość omawiania z koordynatorem kolejnych etapów diagnostyki

i leczenia, uzyskiwania niezbędnych informacji organizacyjnych. Odpowiednie, wszechstronne wsparcie okołomedyczne udzielone pacjentowi wpływa na obniżenie poziomu dystresu, poprawia jego jakość życia oraz daje pacjentowi i jego rodzinie/bliskim poczucie bezpieczeństwa.

Pierwszym celem przeprowadzonych badań była ocena czy pacjenci w Polsce doświadczają subiektywnych trudności związanych z dostępem do procedur diagnostycznych i leczenia onkologicznego i uzyskania świadczeń psycho-socjalnych oraz czy i kto udziela wsparcia pozamedycznego pacjentom w trakcie leczenia przeciwnowotworowego.

Do badania (Osowiecka K, Środa R, Saied A, Szwiec M, Mangold S, Osuch D, Nawrocki S, Rucińska M. *Patients' non-medical and organizational needs during cancer diagnosis and treatment. Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5841) włączono 384 pacjentów z rozpoznaniem choroby nowotworowej (203 kobiety i 181 mężczyzn w wieku 18-93 lat, mediana wieku 65 lat) w trakcie aktywnego leczenia onkologicznego w różnych regionach Polski (włączono pacjentów z 5 ośrodków onkologicznych). Badanie przeprowadzono za pomocą autorskiego, zwalidowanego kwestionariusza ankietowego. Większość badanych wskazała potrzebę większego wsparcia psychologicznego, a połowa chorych – większego wsparcia socjalnego. Pacjenci najczęściej otrzymywali takie wsparcie od rodziny, współmałżonka i przyjaciół, czyli opiekunów nieformalnych. Wsparcie uzyskane od profesjonalistów było znacznie rzadsze. Zaledwie 29% pacjentów otrzymało pomoc od dietetyka, 24% pacjentów od fizjoterapeuty, 21% pacjentów od psychologa. Szczególnie rzadko wsparcia udzielali pracownicy socjalni - tylko 7% pacjentów, którzy oczekiwali wsparcia socjalnego otrzymało je od pracownika socjalnego oraz duchowni - 4% pacjentów otrzymało wsparcie duchowe od księdza. Część pacjentów nie wiedziała, że w ramach opieki onkologicznej może liczyć na instytucjonalne wsparcie psycho-socjalne. Większość chorych przebywała na długoterminowym zwolnieniu lekarskim lub rencie, a 17% badanych straciło dotychczasowe zatrudnienie, co dodatkowo pogłębiało ich potrzeby socjalne. Pacjenci w czasie procesu diagnostyczno-terapeutycznego zgłaszali różne trudności np. odmowa wydania skierowania na badania, długi czas oczekiwania na badanie/wizytę kontrolną czy rozpoczęcie leczenia, problem z uzyskaniem świadczeń socjalnych. Osoby młodsze, z wyższym wykształceniem, aktywne zawodowo, mieszkające w mieście częściej wskazywały na powyższe utrudnienia. Aż 32% włączonych do badania pacjentów korzystało z prywatnych świadczeń w czasie diagnostyki. Większość pacjentów (79%) wskazywało na potrzebę wprowadzenia do systemu opieki onkologicznej osoby tzw. „onkoasystenta”, która wspierałaby

ich w zakresie potrzeb pozamedycznych w czasie całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Następnie zbadano najczęściej podejmowane strategie radzenia sobie z trudnościami wśród pacjentów z chorobą nowotworową w czasie terapii onkologicznej. Diagnoza choroby nowotworowej jest trudną emocjonalnie sytuacją a podejmowanie przez chorego adaptacyjnych, korzystnych strategii poznawczych może wpływać na lepszą regulację własnych emocji oraz współpracę lekarz-pacjent. Dlatego rozpoznawanie potrzeb psychologicznych pacjenta oraz dostosowywanie indywidualnego wsparcia psychologicznego jest bardzo ważne w czasie diagnozy, leczenia, a także po zakończeniu terapii.

Badanie (Osowiecka K, Kieszkowska-Grudny A, Środa R, Olejniczak D, Rucińska M. *Identification of cognitive strategies used by cancer patients as a basis for psychological self-support during oncological therapy. Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 9243) przeprowadzono na grupie 78 pacjentów poddanych radykalnej radioterapii w trzech ośrodkach w Polsce (41 kobiet, 37 mężczyzn, w wieku 24-85 lat, mediana wieku 63 lata). W badaniu posłużono się polską wersją standaryzowanego kwestionariusza poznawczej regulacji emocji (PRE; ang. cognitive emotion regulation questionnaire – CERQ). Badani pacjenci częściej wykazywali pozytywne, adaptacyjne strategie kognitywne tj. akceptacja, przeniesienie uwagi na coś pozytywnego, koncentracja na planowaniu i stwarzanie perspektywy, co dotyczyło szczególnie osób młodszych, aktywnych zawodowo i mieszkających w miastach. Natomiast destrukcyjne, nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie z trudną sytuacją częściej podejmowali pacjenci z rakiem płuca, osoby mniej wykształcone i mieszkające na obszarach wiejskich. Na tych ostatnich chorych należy więc zwrócić szczególną uwagę i obejmować ich indywidualnym wsparciem psychologicznym

Generalnie współczesne podejście do opieki nad pacjentem powinno być wielodyscyplinarne i obejmować różne wymiary jego funkcjonowania tj. fizyczne, psychiczne, społeczne, duchowe, organizacyjne i informacyjne. Pacjent ma prawo do wyrażania, respektowania i zaspakajania wszystkich potrzeb związanych z chorobą, a nie tylko potrzeb ściśle medycznych, co powinno skutkować poprawą zarówno stanu fizycznego jak i jakości życia chorego. Brak wsparcia pozamedycznego prowadzi do poczucia osamotnienia, zwiększenia stresu, lęku, frustracji, braku poczucia bezpieczeństwa, co powoduje utratę nadziei, rezygnację, niedostosowywanie się do zaleceń lekarskich oraz znacznie pogarsza jakość życia. W celu zapewnienia wszechstronnej opieki onkologicznej wymagane jest zaangażowanie profesjonalistów z różnych dziedzin - nie tylko medycznych, ale również niemedycznych. Z drugiej strony potrzeby pacjentów często pozostają nie do końca poznane,

bo trudno im je wyrażać, brakuje do tego sposobności i osób gotowych na wysłuchanie. Lekarz i pielęgniarka wypełniając swoje zadania medyczne wobec pacjenta często nie mają czasu i możliwości aby odpowiedzieć na potrzeby pacjenta inne niż medyczne. Hierarchia priorytetów, którymi się kierują może różnić się od oczekiwań pacjenta. Różnice osobowościowe, kulturowe, edukacyjne sprawiają iż wzajemne porozumienie pomiędzy lekarzem a pacjentem jest trudne. Wyniki wcześniej publikowanych badań dowodzą, że pacjenci chorzy na raka mają różne niezaspokojone potrzeby pozamedyczne. Jednak badań w tym zakresie jest relatywnie mało, szczególnie prowadzonych wśród pacjentów w Polsce. Pojawia się pytanie jak rozpoznawać niezaspokojone potrzeby pozamedyczne pacjentów. W tym celu tworzone są odpowiednie narzędzia służące do oceny potrzeb, a także satysfakcji z opieki medycznej, jakości życia. Poszukiwano takiego narzędzia mogącego okazać się przydatnym w warunkach polskich. Szczególnie efektywnym narzędziem do oceny potrzeb chorych na nowotwory jest standaryzowany kwestionariusz ankietowy NEQ (Needs Evaluation Questionnaire).

W kolejnej pracy (Osowiecka K, Dolińska A, Szwiec M, Działach E, Nowakowski JJ, Rucińska M. *Validation of the standardized Needs Evaluation Questionnaire in Polish cancer patients. Cancers* 2024; 16: 1451) przeprowadzono kulturową i językową adaptację oraz walidację narzędzia do oceny potrzeb chorych na nowotwory. Wybrano kwestionariusz Needs Evaluation Questionnaire (NEQ). Kwestionariusz NEQ stworzono w Istituto Nazionale Tumori w Mediolanie. Kwestionariusz NEQ został zwalidowany zarówno na grupie pacjentów hospitalizowanych jak i leczonych ambulatoryjnie. Jest on prostym narzędziem. Zawiera 23 pytania z dychotomiczną skalą odpowiedzi, obejmującym różne obszary potrzeb: informacyjne, związane z opieką i serwisem, związane z relacjami (z personelem i z bliskimi), socjalne i materialne, psychiczne. We wcześniejszych badaniach okazał się akceptowalnym przez pacjentów. Po otrzymaniu zgody autorów na tłumaczenie, walidację i wykorzystanie powyższego narzędzia do badania potrzeb polskich pacjentów, kwestionariusz NEQ został przetłumaczony z uwzględnieniem specyfiki języka polskiego i uwarunkowań kulturowych. Zbadano właściwości psychometryczne narzędzia. Za pomocą wywiadu ustrukturyzowanego oceniono zrozumiałość i akceptowalność ankiety. Powtarzalność odpowiedzi w dwutygodniowym odstępie czasowym oszacowano za pomocą współczynnika rzetelności Kappa Cohena. Przeprowadzono confirmacyjną analizę czynnikową i obliczono współczynniki  $\alpha$  Cronbacha w celu oceny zgodności/spójności wewnętrznej 5-czynnikowego modelu. Walidacja polskiej wersji kwestionariusza NEQ przeprowadzona została wśród 121 pacjentów aktywnie leczonych z powodu choroby nowotworowej. Wypełnienie ankiety zajmowało pacjentom od 5 do 15 min (mediana czasu 10 min). Struktura i długość ankiety oraz rozmiar

czcionki były akceptowalne dla respondentów, a znaczenie pytań było dobrze rozumiane. Konfirmacyjna analiza czynnikowa wykazała dobre dopasowanie 5-czynnikowego modelu ( $\chi^2 = 518,37$ ;  $p < 0,001$ ). Wartości oszacowanych wskaźników dopasowania (CFI = 0,801; PNFI = 0,612; SRMR = 0,077) były bardzo zbliżone do wartości uznawanych za zadowalające dla dopasowania modelu. Wszystkie oszacowane standaryzowane ładunki czynnikowe wahały się od 0,52 do 0,84 i różniły się istotnie od zera przy  $p < 0,001$ . Współzależności pomiędzy parami wyróżnionych grup były bardzo wysokie ( $>0,7$ ). Jedynie poziomy korelacji między potrzebami informacyjnymi a potrzebami relacyjnymi oraz między potrzebami informacyjnymi a potrzebą wsparcia psycho-emocjonalnego były bliskie 0,7. Współczynniki  $\alpha$  Cronbacha dla każdego z pięciu obszarów potrzeb wynosiły  $\geq 0,7$ , co świadczy o wysokim poziomie wewnętrznej spójności. Współczynniki rzetelności Kappa Cohena test-retest wahały się od 0,60 do 0,95.

Zwalidowaną polską wersję kwestionariusza NEQ wykorzystano w badaniu oceny potrzeb pozamedycznych pacjentów leczonych z powodu choroby nowotworowej. Celem pracy (Osowiecka K, Kurowicki M, Kolb-Sielecki J, Gwara A, Szwiec M, Nawrocki S, Rucińska M. *Is it possible to notice the unmet non-medical needs among cancer patients? Application of the Needs Evaluation Questionnaire in men with lung cancer. Curr Oncol 2023; 30: 3484-3493*) była ocena potrzeb pozamedycznych pacjentów z rozpoznaniem raka płuca (badanie pilotażowe). Badanie przeprowadzono na grupie 160 mężczyzn (mediana wieku 67 lat) chorych na raka płuca leczonych w pięciu ośrodkach onkologicznych w Polsce przy pomocy wcześniej zwalidowanego kwestionariusza NEQ. Prawie wszyscy pacjenci mieli jakieś niezaspokojone potrzeby pozamedyczne (średnio 11 z 23). 74% pacjentów zgłosiło więcej niż 5 niezaspokojonych potrzeb pozamedycznych. 6 pacjentów zaznaczyło wszystkie potrzeby jako niespełnione. Najczęściej pacjenci wskazywali potrzeby natury informacyjnej. Ponad połowa chorych potrzebowała więcej informacji na temat swojej choroby, wykonywanych badań, leczenia i rokowania. Większość chorych wskazywała niezaspokojoną potrzebę informacji dotyczących należnych świadczeń socjalnych związanych z chorobą. Połowa pacjentów chciałaby w większym stopniu uczestniczyć w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia. Więcej niż połowa respondentów wskazywała na potrzebę bliższego kontaktu z lekarzem, chcieliby, aby lekarze i pielęgniarki przekazywali im informacje bardziej zrozumiałym językiem/w bardziej zrozumiały sposób oraz aby lekarze byli bardziej szczerzy. W obszarze potrzeb związanych z opieką medyczną blisko 60% pacjentów chciałoby mieć lepiej łagodzone objawy oraz potrzebowało więcej pomocy przy czynnościach takich jak jedzenie, ubieranie się, korzystanie z toalety. Mężczyźni z rakiem płuca wyrażali również potrzeby relacyjne - 57,5% chorych chciałoby się czuć bardziej potrzebnym swojej rodzinie. Nie zaobserwowano różnic

zależnych od wieku, miejsca zamieszkania, aktywności zawodowej i stanu cywilnego. Mężczyźni z wyższym wykształceniem chcieliby więcej wsparcia przy codziennych czynnościach ( $p=0,02$ ), mieszkający samotnie potrzebowali więcej wsparcia przy codziennym funkcjonowaniu ( $p=0,03$ ) oraz więcej informacji o należnych świadczeniach socjalnych związanych z chorobą ( $p=0,03$ ). Respondenci, którzy nie mieli lekarza wśród bliskich, rodziny/przyjaciół wskazywali na potrzebę dodatkowych informacji na temat leczenia ( $p=0,04$ ).

Następne badanie (Osowiecka K, Szwiec M, Dolińska A, Gwara A, Kurowicki M, Kolb-Sielecki J, Działach E, Radecka W, Nawrocki S, Rucińska M. *Unmet non-medical needs of cancer patients in Poland: a quantitative and qualitative study. Support Care Cancer* 2024; 32: 183) przeprowadzono na znacznie większej i różnorodnej grupie pacjentów chorych na nowotwory. Celem pracy była jakościowa i ilościowa ocena niezaspokojonych potrzeb pozamedycznych pacjentów z chorobą nowotworową. Badanie przeprowadzono na grupie 1062 pacjentów (507 kobiet i 553 mężczyzn, 2 no data; w wieku 22-89 lat, mediana wieku 66 lat) aktualnie leczonych z powodu nowotworów w 7 ośrodkach onkologicznych w Polsce. Dane zbierano za pomocą kwestionariusza NEQ. Analiza ilościowa polegała na zliczeniu wskazanych przez pacjentów poszczególnych 23 potrzeb pozamedycznych. Analiza jakościowa przeprowadzona była wśród 71 pacjentów i polegała na pogłębionym wywiadzie z psychologiem. Do oceny jakościowej wybrano najczęściej wskazywane przez pacjentów potrzeby. W czasie rozmowy z psychologiem pacjenci pytani byli o subiektywne znaczenie wskazanych potrzeb. 11 potrzeb (48%) zostało zgłoszonych jako niezaspokojone przez ponad połowę badanych. Były to głównie potrzeby informacyjne: potrzeba dokładniejszych informacji o spodziewanym rokowaniu (69%), potrzeba dokładniejszych informacji o leczeniu (60%), potrzeba dokładniejszych informacji o badaniach (55%), potrzeba dokładniejszych informacji o diagnozie (50%). Pacjenci zgłaszali potrzeby relacyjne: większej uwagi ze strony lekarzy, reagowania na problemy i „uspokajania” (58%), większej szczerości ze strony lekarzy (57%), bardziej zrozumiałych wypowiedzi lekarzy i pielęgniarek (52%). 61% pacjentów zgłosiło niezaspokojoną potrzebę informacji o możliwym wsparciu ekonomicznym. Pomimo iż kwestionariusz jest prosty i zrozumiały to poszczególne potrzeby mogą być różnie postrzegane przez pacjentów, co pokazała analiza jakościowa. Ta sama potrzeba wskazana jako niezaspokojona może mieć różne znaczenie dla pacjentów. Niezaspokojone potrzeby pozamedyczne częściej wskazywali mężczyźni, osoby z niższym wykształceniem, żyjące na wsi i emeryci.

W kolejnej pracy (Osowiecka K, Szwiec M, Nowakowski JJ, Kurowicki M, Dolińska A, Gwara A, Działuch E, Kolb-Sielecki J, Radecka W, Nawrocki S, Rucińska M. *Sociodemographic and clinical factors related to high rates of unmet supportive care needs among Polish cancer patients. Front Psychol* 2025, 16: 1472026) skupiono się na identyfikacji najważniejszych i najczęściej wskazywanych przez pacjentów potrzebach pozamedycznych oraz na charakterystyce demograficzno-kliniczna grup pacjentów z największymi potrzebami. Do analizy danych zastosowano 5-czynnikowy model zwalidowany pierwotnie przez Annuziata wśród włoskich pacjentów. Wyniki walidacji modelu w polskiej populacji pacjentów przedstawiono w poprzedniej pracy. Średni poziom całkowitych potrzeb wynosił 0,44. Analizując poszczególne obszary potrzeb, najwyższą wartość średnią poziomu potrzeb odnotowano w przypadku potrzeb informacyjnych (średnia 0,55) oraz potrzeb materialnych (średnia 0,49). Wyniki analizy wieloczynnikowej wskazały, że młodszy wiek jest predyktorem niezaspokojonych potrzeb informacyjnych, potrzeb związanych z opieką medyczną oraz potrzeb materialnych. Osoby z niższym wykształceniem wykazywały większe potrzeby związane bezpośrednio z opieką medyczną oraz potrzeby materialne. Wyższe wykształcenie było skorelowane z odczuwaniem potrzeb psycho-emocjonalnych. Pacjenci pozostający w związku potrzebowali więcej informacji, mężczyźni – więcej wsparcia związanego z opieką medyczną, emeryci – więcej pomocy materialnej. Rodzaj nowotworu był istotnym czynnikiem predykcyjnych różnych obszarów niezaspokojonych potrzeb pozamedycznych.

Wyniki poprzednich analiz pokazały, że najczęściej wskazywane niezaspokojone potrzeby pozamedyczne mieściły się w obszarze potrzeb informacyjnych. Dlatego przeprowadzono kolejne badanie (Osowiecka K, Rucińska M, Abe T, Gwara A, Szwiec M, Kurowicki M, Kieszowska-Grudny A, Kolb-Sielecki J, Hagihara A. *Cancer related information that cancer patients need. Sci Rep* 2025; 15:15811), którego celem była ocena czy, jakich informacji o chorobie, leczeniu i rokowaniu oraz w jakim zakresie potrzebują pacjenci chorzy na nowotwory. Oceniona została zależność potrzeb informacyjnych od rodzaju nowotworu, intencji leczenia, czynników demograficznych i stanu lęku. Rozpoznawanie potrzeb pacjentów, szczególnie informacyjnych oraz ich odpowiednie zaspakajanie może wpływać na relację lekarz - pacjent. Wyniki opublikowanych badań dowodzą, że przekazywanie odpowiednich informacji pacjentom może wpływać na lepszą regulację emocji, jakość życia, rozumienie przekazywanych przez lekarza informacji medycznych, stosowanie się do zaleceń terapeutycznych, aktywnej roli w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia, bardziej realistyczne oczekiwania pacjentów, poczucie bezpieczeństwa oraz postrzeganie przyszłości przez pacjentów. Badanie przeprowadzono na grupie 405 pacjentów (263 kobiet i

142 mężczyzn w wieku 33-87 lat, średnia wieku 63 lata) leczonych z powodu raka płuca, raka piersi i raka jelita grubego w 3 ośrodkach onkologicznych w Polsce. Posłużono się skróconą wersją kwestionariusza Information Style Questionnaire (ISQ) zaprojektowanego przez Cassileth et al. i zmodyfikowanego przez Fallowfield et al. i Plamann et al. Do pomiaru stanu lęku zastosowana została skrócona wersja skali Spielberga State-Trait Anxiety Inventory (STAI-20). Stan lęku w badanej grupie był na przeciętnym poziomie. Najwyższy poziom lęku odnotowano wśród kobiet z rakiem płuca. Wykazano, że większość pacjentów (80,5%) chciałaby otrzymywać wszystkie możliwe informacje dotyczące swojej choroby niezależnie od tego, czy są dobre czy złe. Pacjenci wskazywali potrzeby różnego rodzaju informacji dotyczących swojej choroby i leczenia: „Czy to jest rak?” (66,4%), „Jak dokładnie nazywa się moja choroba?” (63,5%), „Jakie leczenie można zastosować w moim przypadku?” (75%), „Jakie są możliwe objawy uboczne/niekorzystne skutki zaproponowanego leczenia?” (70,4%), „W jaki sposób działa zaproponowane leczenie?” (63,9%), „Jakie mam szanse na całkowite wyleczenie?” (75%), „Czy w trakcie leczenia można sprawdzić czy ono działa?” (74,6%). Ponad połowa respondentów dzieliła się informacją o chorobie tylko z bliskimi przyjaciółmi. Predyktorami różnych niezaspokojonych potrzeb informacyjnych są lokalizacja guza (rak jelita grubego, rak piersi) oraz intencja leczenia (paliatywna). Pacjenci z niskim stanem lęku łatwiej wyrażali swoje potrzeby i dzielili się informacjami z innymi.

### Wnioski

Analizy potrzeb pozamedycznych chorych na nowotwór pokazały, iż:

- pacjenci wskazują na trudności w dostępie do świadczeń diagnostycznych i socjalnych,
- pacjenci mają różne problemy i potrzeby pozamedyczne,
- pacjenci szczególnie akcentują potrzeby natury informacyjnej,
- pacjenci chcieliby otrzymywać wszystkie możliwe informacje dotyczące swojej choroby niezależnie od tego, czy są one dobre czy złe,
- wsparcie w zakresie potrzeb pozamedycznych, które otrzymują chorzy w czasie leczenia onkologicznego od specjalistów wydaje się być niewystarczające,
- najczęściej wsparcie pozamedyczne pacjenci otrzymują od swoich bliskich: partnera, rodziny, przyjaciół, a nie profesjonalistów,

- pacjenci chcieliby, aby w systemie opieki onkologicznej była osoba, która wspierałaby ich w zakresie uzyskiwania zaspokojenia potrzeb pozamedycznych w czasie całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
- istotnymi czynnikami predykcijnymi różnych obszarów niezaspokojonych potrzeb pozamedycznych są: rodzaj nowotworu oraz czynniki demograficzne tj. płeć, wiek, wykształcenie, aktywność zawodowa i miejsce zamieszkania,
- polska wersja kwestionariusza NEQ do oceny potrzeb pacjentów z chorobą nowotworową wykazuje dobre właściwości psychometryczne i może służyć do rozpoznawania niezaspokojonych potrzeb pozamedycznych w codziennej praktyce klinicznej.

### Znaczący wkład w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu

Pacjenci z chorobą nowotworową mają różne niezaspokojone potrzeby. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego opiekującego się chorym na nowotwór powinny rozpoznawać potrzeby pacjenta i udzielać odpowiedniego wsparcia, w celu obniżenia dystresu i poprawy jakości życia.

Zgodnie z założeniami „Strategii walki z rakiem w Polsce 2015-2024” ogłoszonej 10 czerwca 2014, a będącej wynikiem współpracy wielu wybitnych specjalistów ze środowiska onkologicznego powinny zostać wprowadzone mierniki oceny jakości leczenia i życia pacjentów w celu lepszego zrozumienia potrzeb chorych. 22 maja 2019 r. weszła w życie Ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej. Jednym z celów Strategii jest „rozwój systemu opieki zdrowotnej w obszarze onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb, ze szczególnym uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin”. W ustawie zaplanowano do końca 2022 r. opracowanie i wdrożenie badania ankietowego potrzeb i satysfakcji pacjenta onkologicznego (w tym w zakresie formy udzielonej pomocy społecznej pacjentom onkologicznym po zakończonym leczeniu), które powinno być wykonywane w placówkach onkologicznych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym i ambulatoryjnym. Jednak do tej pory brak jest publikacji odnośnie walidacji konkretnej mogącej temu służyć ankiety w Polsce. Kwestionariusz ankietowy NEQ, nad przetłumaczeniem, dostosowaniem do polskich warunków i walidacją którego pracowałam mógłby stać się właśnie takim narzędziem.

Europejski Kodeks Opieki Onkologicznej (EKOO; European Code of Cancer Practice) opublikowany w 2021 r. będący rozwinięciem Europejskiej Karty Praw Pacjenta Onkologicznego (European Bill of Patient's Rights) odnosi się do praw pacjenta, w tym właśnie dotyczących problemów pozamedycznych. Dokument opracował zespół ekspertów, przedstawicieli organizacji pacjentów i rzeczników praw pacjenta, przy wsparciu europejskich towarzystw naukowych, organizacji pacjenckich pod patronatem Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej. Kodeks obejmuje 10 najważniejszych praw pacjenta, określających czego może on oczekiwać od systemu opieki zdrowotnej m.in.:

- Pacjent ma prawo do informacji o swojej chorobie i leczeniu od swojego zespołu medycznego i innych wiarygodnych źródeł, w tym organizacji pacjentów i organizacji zawodowych.
- Pacjent ma prawo do informacji o jakości i bezpieczeństwie opieki, poziomie wiedzy specjalistycznej i wynikach osiągniętych w przypadku danego rodzaju nowotworu w ramach usługi opieki onkologicznej, w której jest leczony.
- Pacjent ma prawo do uzyskania informacji o trwających badaniach dotyczących jego osoby oraz o możliwości i uprawnieniach do udziału w badaniach.
- Pacjent ma prawo do omówienia ze swoim zespołem opieki zdrowotnej swoje priorytety i preferencje, aby osiągnąć najlepszą możliwą jakość życia.
- Pacjent ma prawo do otrzymania i omówienia ze swoim zespołem opieki jasnego, zarządzanego i osiągalnego planu przeżycia i rehabilitacji.
- Pacjent ma prawo do pełnej reintegracji społecznej i ochrony przed stygmatyzacją i dyskryminacją związaną z chorobą nowotworową, tak aby w miarę możliwości mógł powrócić do pracy i normalnego życia.

W celu identyfikacji nierespektowanych praw i niezaspokojonych potrzeb chorych na nowotwory wprowadzenie odpowiedniego narzędzia do codziennej praktyki klinicznej wydaje się działaniem niezbędnym i nagłym. Badanie potrzeb pozamedycznych pacjentów z chorobą nowotworową pozwoliłoby z jednej strony pacjentom na rozpoznawanie i wyrażanie swoich potrzeb, a z drugiej strony personelowi medycznemu na lepsze ich zrozumienie i odpowiednie reagowania na nie. Przy zastosowaniu odpowiedniego narzędzia, np. kwestionariusza NEQ, możliwa jest nie tylko ocena samych potrzeb, ale i rozbieżności pomiędzy oferowanym przez opiekę zdrowotną wsparciem pozamedycznym a realnymi potrzebami pacjentów. Subiektywne

postrzeganie poziomu takiego wsparcia przez specjalistów nie zawsze koreluje z oczekiwaniami pacjentów.

Wykorzystując kwestionariusz NEQ w Polsce zaobserwowano, że najczęściej wskazywanymi potrzebami przez chorych leczonych z powodu nowotworu były potrzeby informacyjne. Zgodnie z polskim prawodawstwem pacjent ma prawo do otrzymywania informacji na temat swojej choroby, badań diagnostycznych, leczenia, możliwych skutków ubocznych terapii oraz rokowania i może od lekarza takich informacji oczekiwać. Odpowiednie przekazywanie informacji związanych z chorobą może wpływać na obniżenie poziomu lęku, depresji oraz poprawiać jakość życia pacjentów.

Zgodnie z Ustawą z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej świadczeniodawca powinien „prowadzić systematyczną ocenę satysfakcji świadczeniobiorców w sposób ustrukturyzowany, na podstawie anonimowych ankiet oceny satysfakcji świadczeniobiorców”. Kwestionariusz NEQ mógłby służyć też do wspomnianej w Ustawie oceny satysfakcji pacjentów.

Wyniki omówionych powyżej badań własnych przedstawionych w cytowanych pracach mogą stanowić podstawę do wprowadzenia kwestionariusza NEQ do codziennej praktyki klinicznej. Polska wersja kwestionariusza NEQ może posłużyć do identyfikacji potrzeb pacjentów z chorobą nowotworową, oceniać satysfakcję pacjentów i wskazywać należne działania celem realizacji polskich założeń ustawowych i Europejskiego Kodeksu Opieki Onkologicznej. Efektem implementacji kwestionariusza NEQ może być realna poprawa jakości życia pacjentów chorych na nowotwory.

## **Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych**

### **PUBLIKACJE**

Łączna liczba opublikowanych prac pełnotekstowych: 66, w tym 60 po uzyskaniu stopnia dr n. o zdr.

Łączna liczba opublikowanych doniesień konferencyjnych: 25, w tym 23 po uzyskaniu stopnia dr n o zdr.

Sumaryczny współczynnik wpływu (impact factor): 91.255.

Łączna wartość punktacji MNiSW: 4275.

Liczba cytowań wg bazy Scopus: 253, w tym autocytowań 20.

Współczynnik Hirscha: 10.

## PRACE OGŁOSZONE DRUKIEM

### Prace oryginalne opublikowane przed uzyskaniem stopnia doktora nauk o zdrowiu

1. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nawrocki S. Przeżycie chorych na raka szyjki macicy leczonych napromienianiem w latach 2003–2006 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. *Nowotwory J Oncol* 2013; 63: 227–233.  
MNiSW: 5.000
2. **Osowiecka K**, Rucińska M, Suszko-Każarnowicz M, Nawrocki S. Przeżycia chorych na drobnokomórkowego raka płuca leczonych napromienianiem w latach 2003–2006 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. *Nowotwory J Oncol* 2013; 63: 395–402.  
MNiSW: 5.000
3. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nawrocki S. Przeżycia chorych na raka krtani leczonych napromienianiem w latach 2003–2006 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. *Nowotwory J Oncol* 2014; 64: 237–246.  
MNiSW: 5.000
4. Gliński K, Wasilewska-Teśluk E, Rucińska M, Cieślak-Żerańska E, Czeremsińska B, **Osowiecka K**, Kęпка L. Clinical outcome and toxicity of 3D-conformal radiotherapy combined with chemotherapy based on the Intergroup SWOG 9008/INT0116 study protocol for gastric cancer. *JBUON* 2015; 20: 428–437.  
MNiSW: 15.000  
IF: 0.880
5. **Osowiecka K**, Rucińska M, Kaźarnowicz A, Nawrocki S. Przeżycia chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca leczonych napromienianiem w latach 2003–2006 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. *Nowotwory J Oncol* 2015; 65: 14–22.

MNiSW: 9.000

6. Szeszko B, **Osowiecka K**, Rucińska M, Wasilewska-Teśluk E, Gliński K, Kępka L. Smoking during radiotherapy for head and neck cancer and acute mucosal reaction. *Rep Pract Oncol Radiother* 2015; 20: 299–304.

MNiSW: 12.000

Prace oryginalne opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu

1. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nawrocki S. Have actual waiting times been reduced by introducing the DILO reform for cancer patients in Poland? *Nowotwory J Oncol* 2017; 67: 168–173.

MNiSW: 9.000

2. Kępka L, Tyc-Szczepaniak D, **Osowiecka K**, Sprawka A, Trąbska-Kluch B, Czeremszyńska B. Quality of life after whole brain radiotherapy compared with radiosurgery of the tumor bed: results from a randomized trial. *Clin Transl Oncol* 2018; 20: 150–159.

MNiSW: 15.000

IF: 2.441

3. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nowakowski J.J, Nawrocki S. How long are cancer patients waiting for oncological therapy in Poland? *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 577. doi: 10.3390/ijerph15040577

MNiSW: 30.000

IF: 2.468

4. Rucińska M, Kieszowska-Grudny A, Sugajska A, **Osowiecka K**, Siwy-Hudowska A. Wiedza studentów na temat stosowania opioidów w leczeniu przewlekłego bólu występującego u chorych na nowotwory. *Palliat Med Pract* 2018; 2: 106–117.

MNiSW: 6.000

5. Rucińska M, **Osowiecka K**, Gałka S, Środa R, Wojciechowski P, Sugajska A. Time to treatment of prostate cancer patients. *OncoReview* 2018; 3: 86–93. doi: 10.24292/01.OR.080818

MNiSW: 8.000

6. Gołota J, **Osowiecka K**, Orłowski T. Primary pulmonary sarcoma – long term treatment outcomes and prognostic factors. *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska* 2018; 15: 162–169.

MNiSW: 15.000

7. Rucińska M, **Osowiecka K**, Kocbach T, Środa R, Wilk O, Dusza M. Studenci medycyny wobec informowania pacjentów o niekorzystnym rozpoznaniu i rokowaniu. *Palliat Med Pract* 2018; 12: 1–7.  
MNiSW: 6.000
8. **Osowiecka K**, Nawrocki S, Kurowicki M, Rucińska M. The waiting time of prostate cancer patients in Poland. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16: 342.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16030342>  
MNiSW: 140.000  
IF: 2.849
9. Gołota J, **Osowiecka K**, Orłowski T. Primary pulmonary sarcoma - treatment outcomes depending on the different types of radical operation. *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska* 2019; 16: 1–6.  
MNiSW: 20.000
10. Rucińska M, **Osowiecka K**, Kierzkowska-Grudny A, Nawrocki S. SHARP hypofractionated stereotactic radiotherapy for localized prostate cancer: a biochemical response to treatment. *JBUON* 2019; 24: 2099–2106.  
MNiSW: 40.000  
IF: 1.695
11. **Osowiecka K**, Rucińska M, Andrzejczak A, Żarłok E, Chrostek I, Nawrocki S. What was supposed to be the role of coordinator of oncological treatment, and what is it really like? *Nowotwory J Oncol* 2020; 70: 1-8. doi: 10.5603/NJO.2020.0001.  
MNiSW: 100.000
12. Łowczak A, Kolasinska-Cwikła A, Cwikła JB, **Osowiecka K**, Palucki J, Rzepko R, Glinka L, Doboszyńska A. Outcomes of patients with clinical stage I-IIIa large cell neuroendocrine lung cancer treated with resection. *J Clin Med* 2020; 9: 1370.  
MNiSW: 140.000  
IF: 4.242
13. Wasilewska-Teśluk E, Rucińska M, **Osowiecka K**, Ryniewicz-Zander I, Czeremszyńska B, Gliński K, Kepka L. Postoperative radio-chemotherapy for rectal cancer: a retrospective analysis from a tertiary referral hospital. *Rep Pract Oncol Radiother* 2020; 25: 612–618.  
MNiSW: 100.000

14. Kurowicki M, **Osowiecka K**, Nawrocki S, Cieśliński Ł, Szostakiewicz B, Badzio A. Survival analysis of patients with locally advanced non-small cell lung cancer treated at the Nu-Med Radiotherapy Center in Elbląg. *Nowotwory J Oncol* 2020; 70: 135–143.  
MNiSW: 100.000
15. Rucińska M, **Osowiecka K**, Mikulska M, Piesik T. Postawy i priorytety przyszłych lekarzy a przekazywanie złych wiadomości. *Medycyna Paliatywna* 2020; 11.  
MNiSW: 20.000
16. Sugajska A, Dudkiewicz M, Szmit M, Jankowski R, Ciesak R, Wołyniec M, Feruś K, Bąk K, Kotlińska J, Wojciechowski P, Mesfer Almalki M, Abdulrahman Bawazir B, Wroński K, **Osowiecka K**, Rucińska M. Testicular cancer risk incidence in perception of young men. *Nowotwory J Oncol* 2020; 70: 230–235.  
MNiSW: 100.000
17. Moczulska B, Żechowicz M, Leśniewska S, **Osowiecka K**, Gromadziński L. The impact of obesity on nighttime blood pressure dipping. *Medicina* 2020; 56: 700.  
MNiSW: 40.000  
IF: 2.430
18. Łowczak A, Kolasinska-Cwikla A, **Osowiecka K**, Glinka L, Palucki J, Rzepko R, Doboszynska A, Cwikla JB. Outcomes of patients with pulmonary large cell neuroendocrine carcinoma in I–IV stage. *Medicina* 2021; 57: 118.  
MNiSW: 40.000  
IF: 2.948
19. Rucińska M, Środa R, Wilk O, Saied A, Miłoszewski J, Sugajska A, **Osowiecka K**. Polish high school students' knowledge about cancer. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 4765.  
MNiSW: 140.000  
IF: 4.614
20. **Osowiecka K**, Yahuza S, Szwiec M, Gwara A, Kasprzycka K, Godawska M, Olejniczak D, Nowacka A, Nowakowski JJ, Nawrocki S, Rucińska M. Students' knowledge about cervical cancer prevention in Poland. *Medicina* 2021; 57: 1045.  
MNiSW: 40.000  
IF: 2.948
21. Szwiec M, Tomiczek-Szwiec J, Kluźniak W, Wokołorczyk D, **Osowiecka K**, Sibilski R, Wachowiak M, Gronwald J, Gronwald H, Lubiński J, Cybulski C, Narod SA,

- Huzarski T. Genetic predisposition to male breast cancer in Poland. *BMC Cancer* 2021; 21: 975.  
MNiSW: 100.000  
IF: 4.638
22. Andrzejczak A, Żarłok E, **Osowiecka K**, Rucińska M. Realizacja programu wtórnej profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi w Polsce w pierwszym okresie obostrzeń związanych z pandemią COVID-19. *Med Og Nauk Zdr* 2021; 27: 428–434.  
MNiSW: 40.000
23. Andrzejczak A, Żarłok E, **Osowiecka K**, Kańczuga-Koda L, Nawrocki S. Czas oczekiwania na postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia w przypadku złośliwego nowotworu piersi oraz wpływ pomiaru na poprawę standardu realizowanych świadczeń. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2021; 18: 227–235.  
MNiSW: 20.000
24. Dowgiałło-Gornowicz N, Kacperczyk J, Masiewicz A, Lech P, Saluk S, **Osowiecka K**, Michalik M. Patient satisfaction after laparoscopic Nissen fundoplication – long-term outcomes of single-center study. *J Clin Med* 2021; 10: 5924.  
MNiSW: 140.000  
IF: 4.964
25. Dowgiałło-Gornowicz N, Masiewicz A, Kacperczyk J, Lech P, Saluk S, **Osowiecka K**, Michalik M. Long-term outcomes of chronic cough reduction after laparoscopic nissen fundoplication – A single-center study. *Medicina* 2022; 58: 47.  
MNiSW: 40.000  
IF: 2.948
26. Kasprzycka K, Kurzawa M, Kucharz M, Godawska M, Oleksa M, Stawowy M, Słupinska-Borowka K, Sznek W, Gisterek I, Boratyn-Nowicka A, Rucinska M, **Osowiecka K**, Nawrocki S. Complementary and alternative medicine use in hospitalized cancer patients—study from Silesia, Poland. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 1600.  
MNiSW: 140.000
27. Lech P, Michalik M, Waczyński K, **Osowiecka K**, Dowgiałło-Gornowicz N. Effectiveness of prophylactic doses of tranexamic acid in reducing hemorrhagic events in sleeve gastrectomy. *Langenbecks Arch Surg* 2022; 407: 2733–2737. doi: 10.1007/s00423-022-02630-5.  
MNiSW: 100.000

IF: 2.300

28. Olejniczak D, Mularczyk-Tomczewska P, Klimiuk K, Olearczyk A, Kielan A, Staniszevska A, **Osowiecka K**. Coping with stress in neoplastic diseases. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 9675. doi: 10.3390/ijerph19159675

MNiSW: 140.000

29. Jaskiewicz Ł, Hejne K, Szostak B, **Osowiecka K**, Skowronski MT, Lepiarczyk E, Doboszynska A, Majewska M, Kordowiczki P, Skowronska A. Expression profiles of AQP3 and AQP4 in lung adenocarcinoma samples generated via bronchoscopic biopsies. *J Clin Med* 2022; 11: 5954. doi: 10.3390/jcm11195954.

MNiSW: 140.000

IF: 3.900

30. **Osowiecka K**, Sugajska A, Biernacki M, Nawrocki S, Rucinska M. Risk of reoperation for anastomotic leakage after anterior resection of rectal cancer after neoadjuvant therapy. *Palliat med Pract* 2022; 16: 220–226.

MNiSW: 70.000

31. Kolasińska-Ćwikła A, Gutowska K, **Osowiecka K**, Bednarczuk T, Słoniewska A, Roszkowska-Purska K, Pałucki J, Ćwikła JB. Evaluation of survival outcomes in patients with sporadic, advanced, unresectable well-differentiated pancreatic neuroendocrine tumors treated initially with octreotide LAR and subsequent therapeutical approaches on relapse. A real-world data set 2022. *Oncol Clin Pract* 2022; 18: 290–301.

MNiSW: 100.000

IF: 0.500

32. Moczulska B, Żechowicz M, Leśniewska S, Nowek P, **Osowiecka K**, Gromadziński L. Obesity is associated with higher heart rate and excessive dyspnea with fatigue in the six-minute walk test. *Pol Merkur Lekarski* 2022; 50(300): 342–347.

MNiSW: 20.000

33. Kurowicki M, **Osowiecka K**, Szostakiewicz B, Rucińska M, Nawrocki S. The impact of the COVID-19 pandemic on the number of cancer patients and radiotherapy procedures in the Warmia and Masuria voivodeship. *Curr Oncol* 2023, 30, 1010–1019.

MNiSW: 70.000

IF: 2.800

34. Moczulska B, Leśniewska S, Nowek P, **Osowiecka K**, Gromadziński L. The frequency of hypertension in patients with pathological obesity. *Med Res J* 2023; 8: 21–25.

MNiSW: 100.000

35. Moczulska B, Leśniewska S, **Osowiecka K**, Gromadziński L. Treatment of arterial hypertension in patients with severe obesity. *Acta Elbing* 2023; 50: 19–25.

MNiSW: 100.000

36. Zielinski E, Kowalczyk M, **Osowiecka K**, Klepacki Ł, Dyśko Ł, Wojtysiak K. The problem of antimalarial-drug abuse by the inhabitants of Ghana. *Medicina* 2023, 59, 257.

MNiSW: 40.000

IF: 2.400

37. Dowgiałło-Gornowicz N, Zięty JJ, Gornowicz M, Sztaba K, **Osowiecka K**, Lech P. To be a pregnant surgeon - is there anything to be afraid of? *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20, 2265.

MNiSW: 20.000

38. Czeremszyńska B, Socha J, Rygielska A, Walewska A, Gabor M, Pruska-Pich D, **Osowiecka K**, Kepka L. Dosimetric comparison of tree-dimensional conformal radiation therapy, intensity-modulated radiation therapy, and volumetric-modulated arc therapy for free-breathing whole-breast irradiation: a planning study. *Indian J Cancer* 2023; 60: 258–265.

MNiSW: 40.000

IF: 0.900

39. Rucińska M, Lewandowska M, Andrzejczak A, **Osowiecka K**. Wiedza na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka jelita grubego wśród młodych Polaków. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2022; 20: 81–88.

MNiSW: 20.000

40. Andrzejczak A, Rucińska M, Żarłok E, **Osowiecka K**. Health care system and patient-related factors affecting low cancer screening participation in Poland. *Prev Med Reports* 2023; 36: 102442.

MNiSW: 70.000

IF: 2.500

41. Kacperczyk J, Perdyan A, Kitala-Tańska K, Kania-Zimnicka E, **Osowiecka K**, Wyszatycki M, Stompór M. Metformin intake among geriatric patients may predispose to vitamin B12 deficiency: Polish population-based study. *Pol Ann Med* 2024; 31: 1–6.

MNiSW: 40.000

42. Kędziora B, Tabak J, Komsta B, **Osowiecka K**, Rucińska M. Opioid consumption by cancer patients in an in-patient hospice—a retrospective study. *Oncol Clin Pract* 2025; 21: 91–97.  
MNiSW: 100.000  
IF: 0.400
43. Dowgiałło-Gornowicz N, Kacperczyk J, Masiewicz A, **Osowiecka K**, Lech P. Impact of age on long-term outcomes of laparoscopic Nissen fundoplication – a single center study. *Medicina*. 2024; 60: 688.  
MNiSW: 40.000  
IF: 2.300
44. **Osowiecka K**, Mieszala K, Olejniczak D, Rucińska M. Breast cancer treatment during the COVID-19 pandemic – a patient’s perspective. *Nowotwory J Oncol* 2024; 74: 241–253.  
MNiSW: 100.000
45. Moczulska B, **Osowiecka K**, Gromadziński L. Patients with severe obesity and hypertension-antihypertensive treatment before and after bariatric surgery-five years of follow-up. *Japan J Res* 2025; 6: 1–4.  
MNiSW: 5.000
46. Szwiec M, Tomiczek-Szwiec J, Marciniak W, Derkacz R, Huzarski T, Cybulski C, Gronwald J, **Osowiecka K**, Sibilski R, Narod SA, Lubiński J. The effect of blood selenium level on the pCR rate in breast cancer patient receiving neoadjuvant chemotherapy. *Cancers* 2025; 17: 839.  
MNiSW: 140.000  
IF: 4.400
47. Bordakiewicz J, Pokorska D, Cieniawa D, Mikołajczyk M, Mikołajczyk A, Rucińska M, **Osowiecka K**. Beliefs about causes of cancer among students around the world. *Front Oncol* 2025; 15: 1631997. doi: 10.3389/fonc.2025.1631997  
MNiSW: 100.000  
IF: 3.300

#### Prace przeglądowe i metaanalizy opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu

1. Rucińska M, Osowiecka K. Prehabilitation as an extra approach to usual care for cancer patients. *Nowotwory J Oncol* 2022; 72: 294–302.  
MNiSW: 100.000
2. Knapik M, Żelazo DA, Osowiecka K, Krajewska-Włodarczyk M. Efficacy of anti-Interleukin-1 therapeutics in the treatment of knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials from the years 2000 to 2023. *J Clin Med* 2024; 13: 2859.  
MNiSW: 140.000  
IF: 2.900
3. Osowiecka K, Rucińska M. Opieka nad pacjentem onkologicznym – rola zespołu interdyscyplinarnego. *Onkologia po Dyplomie 2025* (przyjęty do druku).

#### Opisy przypadków opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu

1. Działach E, Simlot M, **Osowiecka K**, Nowara E, Markowski J, Grajek M. Metastasis of squamous cell carcinoma of the larynx to the right adrenal gland—A Case Report. *Clin Pract* 2025; 15: 49.  
MNiSW: 40.000  
IF: 2.200

#### Rozdziały w książkach po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu

1. Białkowska J, **Osowiecka K**, Białkowski P, Puchała Ł. Ocena nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej wśród studentów z północno-wschodniej Polski. Monografia w: Soin J, Wojciechowska M, Henrykowska G. *Zdrowie. Diagnostyka, profilaktyka, bezpieczeństwo*. Oficyna Wydawnicza „IMPULS” 2021, s. 41-55.

#### Inne publikacje po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu

1. Glinka L, Braczkowska M, Kowalczyk M, Klepacki Ł, Zieliński E, Batia K, **Osowiecka K**, Dyśko Ł, Iwanowski M. Thoracic blockade in percutaneous hepatocellular carcinoma. *BMC Cancer* 2020: 1–29 (Preprint).

## DONIESIENIA ZJAZDOWE

### Doniesienia zjazdowe opublikowane przed uzyskaniem stopnia doktora nauk o zdrowiu

1. Gliński K, Wasilewska-Teśluk E, Rucińska M, Cieślak-Żerańska E, Czeremszyńska B, **Osowiecka K**, Kępka L. Clinical outcome and toxicity of 3D-conformal radiotherapy combined with chemotherapy for gastric cancer. 3rd ESTRO Forum. 24-28 April 2015, Barcelona, Spain. Radiother Oncol 2015; 115 (Suppl. 1), S649: abstr EP-1197.
2. Białas K, Stefanowicz A, **Osowiecka K**, Pawłów-Pyrka K, Kępka L. Hematological toxicity of Rth-Chth for cervical cancer: Rth technique and dose given to bone marrow. ESTRO 35. 29 April-3 May 2016, Turin, Italy. Radiother Oncol 2016; 119 (Suppl. 1), S341: abstr PO-0729.

### Doniesienia zjazdowe opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu

1. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nawrocki S. Analiza czasu oczekiwania pacjentów na diagnozę i leczenie chorób nowotworowych w Polsce. IV Kongres Onkologii Polskiej, Łódź, 12-15 października 2016. Nowotwory J Oncol 2016; 66 (Suppl. 2): ID: 1880-40.
2. Wasilewska-Teśluk E, **Osowiecka K**, Kołb-Sielecki J, Ryniewicz-Zander I, Cieślak-Żerańska E, Czeremszyńska B, Kępka L. Retrospektywna ocena wyników leczenia chorych na miejscowo zaawansowanego raka odbytnicy z zastosowaniem pooperacyjnej radiochemioterapii. IV Kongres Onkologii Polskiej, Łódź, 12-15 października 2016. Nowotwory J Oncol 2016; 66 (Suppl. 2): ID: 1942-102.
3. Cieślak-Żerańska E, Wasilewska-Teśluk E, **Osowiecka K**, Rucińska M, Czeremszyńska B, Gliński K, Kępka L. Wpływ badania PET-CT na wynik radykalnej radioterapii skojarzonej z chemioterapią u chorych na miejscowo-zaawansowanego niedrobnokomórkowego raka płuca. IV Kongres Onkologii Polskiej, Łódź, 12-15 października 2016. Nowotwory J Oncol 2016; 66 (Suppl. 2): ID: 2005-69.
4. Rucińska M, **Osowiecka K**, Nawrocki S. SHARP hypofractionated radiotherapy in low and intermediate-risk prostate carcinoma patients – PSA outcome. ECCO 2017. 27-30 January 2017, Amsterdam, The Netherlands. Eur J Cancer 2017; 72 (Suppl. 1), S193-194: abstr PO-2187.
5. Kępka L, Tyc-Szczepaniak D, **Osowiecka K**, Sprawka A, Trąbska-Kluch B, Czeremszyńska B, Olszyna-Serementa M. Quality of life of patients from randomized

- trial that compared WBRT with radiosurgery of tumor cavity. ESTRO 36. 5-9 May 2017, Vienna, Austria. *Radiother Oncol* 2017; 123 (Suppl.1): abstr PO-0626.
6. Gołota J, Rucińska M, **Osowiecka K**, Orłowski T. Primary pulmonary sarcomas: the results of surgical treatment. ASCO Annual Meeting Jun 02 – 06. 2017, Chicago, Illinois. *J Clin Oncol* 2017; 35 (Suppl.15): abstr e22540.
  7. **Osowiecka K**, Sugajska A, Rucińska M. The anastomotic leakage in rectum cancer patients after preoperative radiotherapy. ESTRO 37. 20-24 April 2018, Barcelona, Spain. *Radiother Oncol* 2018; 127 (Suppl.1): abstr EP-2404.
  8. Szwiec M, Tomiczek-Szwiec J, **Osowiecka K**, Huzarski T, Cybulski C, Lubiński J. Molekularna i kliniczna ocena ryzyka wystąpienia kolejnych pierwotnych nowotworów u pacjentek z rozpoznaniem rakiem piersi. PTOK, XXI Kongres, Kraków, 30 sierpnia - 1 września 2018. *Onkologia w Praktyce Klinicznej – Edukacja* 2018, 4 (Suppl.B), s. B1-B1: abstr 01.
  9. Szwiec M, Tomiczek-Szwiec J, Myśliwiec P, Wachowiak M, Poźniak-Balicka R, Krasowski K, Polak A, Lewandowski R, **Osowiecka K**, Chomiak B. Ocena częstości cech klinicznych i patologicznych raków płuca rozpoznanych u pacjentek leczonych z powodu raka piersi. XII Konferencja Polska Grupa Raka Płuca, Warszawa 15-17 listopada 2018. *Adv Respir Med*. 2018, 86 (Suppl.4), s. 23-24: abstr P22.
  10. Rucińska M, Środa R, Wilk O, Miłoszewski J, **Osowiecka K**. Awareness of cancer risk factors among high school students. 44th ESMO 27.08. – 1.09.2019 Barcelona. *Ann Oncol* 2019, 30 (Suppl.5), s.681-681: abstr 1665P. doi: 10.1093/annonc/mdz263.036
  11. Rucińska M, **Osowiecka K**, Środa R, Saied A, Milobedzka M, Miłoszewski J, Korzeniewicz M, Oraczewski R, Szwiec M, Mangold S, Paszkowska E, Osuch D, Nawrocki S. Are the nonmedical needs of cancer patients satisfied adequately. ASCO Annual Meeting May 31-June 4, 2019, Chicago, USA. *J Clin Oncol* 2019; 37 (Suppl.): abstr e18283. doi: 10.1200/JCO.2019.37.15\_suppl.e18283
  12. Kieszkowska-Grudny A, Rucińska M, **Osowiecka K**. Dealing with emotional states during cancer diagnosis and treatment by using cognitive strategies in oncology patients: Comparison to noncancer population. ASCO Annual Meeting May 31-June 4, 2019, Chicago, USA. *J Clin Oncol* 2019; 37 (Suppl.): abstr e23184. doi: 10.1200/JCO.2019.37.15\_suppl.e23184
  13. **Osowiecka K**, Środa R, Saied A, Szwiec M, Mangold S, Osuch D, Nawrocki S, Rucinska M. Does the healthcare system approaches cancer patients for using private services during diagnostic process? 44th ESMO Congress. September 27– October 1,

- 2019 Barcelona, Spain. *Ann Oncol* 2019; 30 (Suppl.5): abstr 1662P. doi:10.1093/annonc/mdz263.033
14. Kurowicki M, Szostakiewicz B, **Osowiecka K**, Badzio A, Nawrocki S. Radical radiotherapy and radiochemotherapy of non-small cell lung cancer patients - survival analysis. 3rd Meeting of the Baltic Physiological Societies, 9-10.12.2019 Kaunas. *Lietuvos fizjology draugija* 2019, s. 26-26.
  15. Łowczak A, Kolasieńska-Ćwikła A, **Osowiecka K**, Ćwikła J, Rzepko R, Łowczak M, Łowczak MA, Doboszyńska A. Overall survival and progression free survival of patients with large cell neuroendocrine lung cancer and combined large cell neuroendocrine lung cancer treated in clinical stage I-IV. 17th Annual ENEST Conference Barcelona, 11 – 13 March 2020. *J Neuroendocrinol* 2020, 1 s.
  16. Czeremszyńska B, Rygielska A, Walewska A, Gabor M, Pruska-Pich Dorota, **Osowiecka K**, Kepka L. Comparison of 3D-CRT, IMRT and VMAT plans (including low body dose) for whole breast irradiation. ESTRO 39 3-7 April 2020 in Vienna, Austria. *Radiother Oncol* 2020, 152, s. S793-S794: abstr PO-1477.
  17. Słoniewski R, **Osowiecka K**, Kolasieńska-Ćwikła A, Słoniewska A, Czepukojć A, Seklecka N, Ćwikła J. Evaluation of QoL based on EORTC C-30 and GINET-21 questionnaires in patients with advanced progressive NET during after combine PRRT and CAPTEM therapy. 18th Annual ENETS Conference, 25-27 February 2021 Barcelona. *J Neuroendocrinol* 2021, 33 (Suppl.1): abstr K30.
  18. Kolasieńska-Ćwikła A, Bednarczuk T, **Osowiecka K**, Słoniewska A, Ćwikła JB. Evaluation of PFS and OS in patients with sporadic, advanced, unresectable, well-differentiated pancreatic neuroendocrine tumors (panNETs) treated initially with Octreotide LAR and methods of further treatment after relapse - real-world data. 19th Annual ENETS Conference, 10-11 March 2022 in Barcelona. *J Neuroendocrinol* 2022, 34 (Suppl.1), s. 178-178: abstr I16.
  19. Ćwikła JB, Kolasieńska-Ćwikła A, Zrajkowska A, Nowicka G, Pałucki J, **Osowiecka K**, Seklecka N, Nowicki ML. PFS evaluation in Patients with advanced, non-resectable, progressive GEP-NET treated using combine radioligand/PRRT and CAPTEM therapy. 19th Annual ENETS Conference, 10-11 March 2022 in Barcelona. *J Neuroendocrinol* 2022, 34 (Suppl.1), s. 139-139: abstr H06.
  20. Kolasieńska-Ćwikła A, Lewczuk-Myslicka A, Bendarczuk T, **Osowiecka K**, Słoniewska A, Ćwikła, JB. Evaluation of PFS and OS in patients with sporadic, advanced, unresectable, well-differentiated pancreatic neuroendocrine tumors (panNETs) treated

initially with Lanreotide AG and methods of further treatment approaches after progression - real-world data. 20th Annual ENETS Conference, 22-24 March 2023 in Vienna. *J Neuroendocrinol* 2023, 35 (Suppl.1), s.228-228: abstr I15.

21. Knapik M, Żelazo D, **Osowiecka K**, Krajewska-Włodarczyk M. Efficacy of anti-interleukin-1 therapeutics in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials from the years 2000 to 2023. XXV Kongres Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, 26-28 września 2024, Kraków. *Reumatologia* 2024; 62 (4(Suppl.1)): abstr POS-019.
22. Gosik D, Bordakiewicz J, Cieniawa D, Mikołajczyk M, Mikołajczyk A, Rucińska M, **Osowiecka K**. Wiedza na temat przyczyn nowotworów wśród studentów w Polsce. VI Kongres Onkologii Polskiej, 17-19 października 2024, Warszawa. *Nowotwory J Oncol* 2024; 9 (Suppl.3), s. 45-45.
23. Rucińska M, **Osowiecka K**, Bordakiewicz J, Pokorska D, Cieniawa D, Nawrocki S. Patient's subjective assessment of comfort with treatment of brain metastases with stereotactic radiotherapy. EANO 16-19 października 2025, Praga (przyjęty abstract)

Poza zaprezentowanym cyklem 7 powiązanych tematycznie publikacji będących podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, mój dorobek naukowy obejmuje głównie publikacje oryginalne o tematyce poświęconej: 1) epidemiologii chorób nowotworowych - wskaźników skuteczności leczenia onkologicznego, 2) organizacji systemu opieki onkologicznej - dostępności do badań przesiewowych, diagnostycznych i leczenia onkologicznego oraz 3) świadomości i przekonań na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych, profilaktyki pierwotnej i wtórnej.

#### Publikacje w obszarze badawczym związanym z epidemiologią chorób nowotworowych - wskaźników skuteczności leczenia onkologicznego

Publikowanie raportów przeżycia pacjentów w poszczególnych ośrodkach onkologicznych jest bardzo ważne w kontekście monitorowania i poprawy jakości leczenia w Polsce. Zazwyczaj ośrodki onkologiczne nie mierzą wskaźników skuteczności leczenia i nie mają wiedzy na temat wyników leczenia swoich pacjentów. Według Strategii walki z rakiem w Polsce 2015-2024 powinno się oceniać jakość opieki onkologicznej poprzez wypracowanie mierników oceny jakości leczenia i życia pacjentów. Jednym z głównych celów strategicznych

uchwalonej Ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej jest „poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych”. W Ustawie z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej pojawiło się uregulowanie dotyczące wdrożenia oceny wskaźników jakości opieki onkologicznej w danym ośrodku. Według wspomnianego wcześniej Europejskiego Kodeksu Opieki Onkologicznej pacjent ma prawo do informacji o jakości i bezpieczeństwie opieki oraz o wynikach leczenia danego nowotworu w ośrodku, w którym jest leczony.

W czasie pracy w Zakładzie Radioterapii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie (SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie), przed uzyskaniem stopnia doktora nauk o zdrowiu, zajmowałam się tworzeniem baz danych pacjentów leczonych z powodu różnych nowotworów. We współpracy z Katedrą Onkologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie opracowałam serię raportów oceny skuteczności leczenia pacjentów z rozpoznaniem nowotworów płuca, szyjki macicy i krtani, którzy poddani zostali radioterapii w pierwszych 4 latach działalności Zakładu Radioterapii (lata 2003-2006). Po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu, we współpracy z Radą Naukową Grupy NU-MED Centrum Radioterapii i Onkologii w Elblągu przeprowadziłam analizę skuteczności leczenia pacjentów z rakiem płuca poddawanych radioterapii w ośrodku Grupy NU-MED w Elblągu.

1. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nawrocki S. Przeżycie chorych na raka szyjki macicy leczonych napromienianiem w latach 2003–2006 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. *Nowotwory J Oncol* 2013; 63: 227–233.
2. **Osowiecka K**, Rucińska M, Suszko-Każarnowicz M, Nawrocki S. Przeżycia chorych na drobnokomórkowego raka płuca leczonych napromienianiem w latach 2003–2006 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. *Nowotwory J Oncol* 2013; 63: 395–402.
3. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nawrocki S. Przeżycia chorych na raka krtani leczonych napromienianiem w latach 2003–2006 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. *Nowotwory J Oncol* 2014; 64: 237–246.

4. **Osowiecka K**, Rucińska M, Kaźarnowicz A, Nawrocki S. Przeżycia chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca leczonych napromienianiem w latach 2003–2006 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. *Nowotwory J Oncol* 2015; 65: 14–22.
5. Kurowicki M, **Osowiecka K**, Nawrocki S, Cieśliński Ł, Szostakiewicz B, Badzio A. Survival analysis of patients with locally advanced non-small cell lung cancer treated at the Nu-Med Radiotherapy Center in Elbląg. *Nowotwory J Oncol* 2020; 70: 135–143.

Publikacje w obszarze badawczym związanym z organizacją systemu opieki onkologicznej - dostępnością do badań przesiewowych, diagnostycznych i leczenia onkologicznego

Jednym z kierunków prowadzonych przeze mnie badań, zapoczątkowanych projektem zrealizowanym w ramach pracy doktorskiej, były aspekty związane z dostępnością opieki onkologicznej w Polsce, tj. ocena czasu oczekiwania na diagnozę i leczenie onkologiczne od podejrzenia choroby nowotworowej.

Im szybciej choroba nowotworowa zostanie zdiagnozowana, tym większe są szanse na wyleczenie. Wydłużony czas oczekiwania na leczenie onkologiczne ma niekorzystny wpływ na wyniki leczenia. Wobec powyższego, konieczna jest czujność onkologiczna zarówno ze strony pacjenta, jak i lekarzy, w tym lekarzy rodzinnych. Brak czujności onkologicznej, edukacji zdrowotnej społeczeństwa, niechęć do poddawania się badaniom, szczególnie badaniom przesiewowym w kierunku wczesnego wykrycia raka skutkuje stosunkowo późnym rozpoznawaniem nowotworów w Polsce.

Do 2015 r. w Polsce nie było regulacji dotyczących limitów czasu oczekiwania pacjentów na otrzymanie diagnozy i leczenia w przypadku nowotworów. Na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. został nałożony na świadczeniodawców obowiązek przestrzegania terminów wyznaczonych na wykonanie diagnostyki onkologicznej i rozpoczęcie leczenia. Zgodnie z obowiązującym obecnie Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2017 r. maksymalny czas przeznaczony na przeprowadzenie pełnej diagnostyki nie może przekraczać 7 tygodni, a leczenie musi się rozpocząć nie później niż 14 dni od daty konsylium.

W ramach projektu finansowanego przez Fundację Onkologia 2025 przeprowadziłam badania realnego czasu oczekiwania pacjentów w Polsce na diagnozę i leczenie chorób nowotworowych. Badanie było przeprowadzone w III turach: przed wprowadzeniem regulacji z 2014 r. oraz rok i 4 lata po wprowadzeniu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO). Wyniki badania pokazały, że czas oczekiwania na leczenie od podejrzenia choroby nowotworowej w Polsce był i jest nadal zbyt długi - u większości pacjentów przekracza 9 tygodni, a mediana czasu od podejrzenia choroby do leczenia nadal wynosiła 11 tygodni. Mediana czasu oczekiwania na leczenie skróciła się zaledwie o 3 dni w grupie chorych z kartą DiLO, natomiast w przypadku pacjentów bez karty DiLO wydłużyła się o 8 dni. 1/3 chorych nadal korzystała z prywatnych świadczeń/gabinetów. Analizy czasu oczekiwania na diagnozę i leczenie raka gruczołu krokowego w Polsce wykazały, że czas oczekiwania na rozpoznanie i leczenie od podejrzenia raka gruczołu krokowego jest dłuższy niż w przypadku innych lokalizacji nowotworu (mediana czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia od podejrzenia choroby wynosi prawie 19 tygodni).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2014 r. nałożyło na ośrodki onkologiczne konieczność wyznaczania koordynatora, do którego zadań należy w szczególności „udzielanie pacjentowi informacji o organizacji procesu leczenia oraz jego koordynacja”, co powinno skutkować utrzymaniem reżimu czasowego w okresie diagnostyki i leczenia. Przeprowadzona wśród 95 koordynatorów z całego kraju ankieta pokazała, że głównym zadaniem koordynatorów stało się jednak dbanie o kompletność dokumentacji, ustalanie terminów badań/wizyt i współpraca z działem statystyki medycznej, a nie realna koordynacja.

Jednym z celów wspomnianej wcześniej Ustawy z dnia 26 kwietnia 2019 r. o Narodowej Strategii Onkologicznej jest „poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych”. Wykrywanie nowotworów we wczesnym stadium zmniejsza prawdopodobieństwo poważnych skutków związanych z chorobą i leczeniem oraz zwiększa szanse na wyleczenie. Udział Polaków w dostępnych w Polsce badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego jest niestety relatywnie niski. W przeprowadzonym we współpracy z Fundacją Onkologia 2025 badaniu subiektywnej opinii świadczeniodawców na temat potencjalnych przyczyn niskiej frekwencji w badaniach przesiewowych w kierunku raka najczęściej wskazywanymi przyczynami były brak zachęty ze strony lekarzy rodzinnych, brak osobistych zaproszeń na badania przesiewowe, niska świadomość społeczna oraz bariery emocjonalne np. wstyd, lęk.

Pandemia COVID-19, a szczególnie czas lockdownu ograniczyły udział Polaków w badaniach profilaktycznych. Wyniki wstępnego badania w województwie warmińsko-mazurskim, mazowieckim i śląskim pokazały, że ograniczenia pandemiczne miały realny wpływ na realizację programów badań przesiewowych w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy w pierwszych pięciu miesiącach pandemii (spadek liczby wykonanych mammografii o ponad 90%, a cytologii o ponad 85% w stosunku do analogicznych miesięcy roku poprzedniego). Na szczęście w województwie warmińsko-mazurskim nie odnotowano znaczącego spadku liczby pacjentów onkologicznych leczonych radioterapią w pierwszym roku pandemii COVID-19, co wynikało prawdopodobnie z faktu, że większość pacjentów rozpoczęła terapię onkologiczną jeszcze przed wybuchem pandemii. Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród pacjentek z rakiem piersi pokazały, że czas trwania diagnostyki choroby nowotworowej (czas od zgłoszenia pierwszych objawów lekarzowi lub zaobserwowania niepokojących wyników badań przesiewowych do uzyskania wyniku badania histopatologicznego) był taki sam przed i w trakcie pandemii COVID-19. Jednak 43% respondentek uznało, że czekały na wizytę/badanie dłużej niż przed pandemią.

Prace opublikowane w tym zakresie:

1. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nawrocki S. Have actual waiting times been reduced by introducing the DILO reform for cancer patients in Poland? *Nowotwory J Oncol* 2017; 67: 168–173.
2. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nowakowski J.J, Nawrocki S. How long are cancer patients waiting for oncological therapy in Poland? *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 577. doi: 10.3390/ijerph15040577
3. Rucińska M, **Osowiecka K**, Galka S, Środa R, Wojciechowski P, Sugajska A. Time to treatment of prostate cancer patients. *OncoReview* 2018; 3: 86–93. doi: 10.24292/01.OR.080818
4. **Osowiecka K**, Nawrocki S, Kurowicki M, Rucińska M. The waiting time of prostate cancer patients in Poland. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16 : 342. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030342>
5. **Osowiecka K**, Rucińska M, Andrzejczak A, Żarłok E, Chrostek I, Nawrocki S. What was supposed to be the role of coordinator of oncological treatment, and what is it really like? *Nowotwory J Oncol* 2020; 70: 1-8. doi: 10.5603/NJO.2020.0001.

6. Andrzejczak A, Żarłok E, **Osowiecka K**, Rucińska M. Realizacja programu wtórnej profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi w Polsce w pierwszym okresie obostrzeń związanych z pandemią COVID-19. *Med Og Nauk Zdr* 2021; 27: 428–434.
7. Andrzejczak A, Żarłok E, **Osowiecka K**, Kańczuga-Koda L, Nawrocki S. Czas oczekiwania na postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia w przypadku złośliwego nowotworu piersi oraz wpływ pomiaru na poprawę standardu realizowanych świadczeń. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2021; 18: 227–235.
8. Kurowicki M, **Osowiecka K**, Szostakiewicz B, Rucińska M, Nawrocki S. The impact of the COVID-19 pandemic on the number of cancer patients and radiotherapy procedures in the Warmia and Masuria voivodeship. *Curr Oncol* 2023; 30: 1010–1019.
9. Andrzejczak A, Rucińska M, Żarłok E, **Osowiecka K**. Health care system and patient-related factors affecting low cancer screening participation in Poland. *Prev Med Reports* 2023; 36: 102442.
10. **Osowiecka K**, Mieszala K, Olejniczak D, Rucińska M. Breast cancer treatment during the COVID-19 pandemic – a patient’s perspective. *Nowotwory J Oncol* 2024; 74: 241–253.

#### Doniesienia zjazdowe z konferencji

1. **Osowiecka K**, Rucińska M, Nawrocki S. Analiza czasu oczekiwania pacjentów na diagnozę i leczenie chorób nowotworowych w Polsce. IV Kongres Onkologii Polskiej, Łódź, 12-15 października 2016. *Nowotwory J Oncol* 2016; 66 (Suppl. 2): ID: 1880-40.
2. **Osowiecka K**, Środa R, Saied A, Szwiec M, Mangold S, Osuch D, Nawrocki S, Rucińska M. Does the healthcare system approaches cancer patients for using private services during diagnostic process? 44th ESMO Congress. September 27– October 1, 2019 Barcelona, Spain. *Ann Oncol* 2019; 30 (Suppl.5): abstr 1662P. doi:10.1093/annonc/mdz263.033

Publikacje w obszarze badawczym związanym ze świadomością i przekonaniem na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych, profilaktyki pierwotnej i wtórnej.

Świadomość społeczeństwa na temat potencjalnych przyczyn nowotworów, działań mogących zmniejszyć ryzyko zachorowania oraz badań profilaktycznych jest bardzo ważna.

Brak wiedzy powoduje powielanie zachowań sprzyjających zachorowaniu na nowotwory i nieumiejętność unikania czynników ryzyka. Wiedza ta powinna być dostępna nie tylko osobom starszym, wśród których najczęściej występują nowotwory, ale przede wszystkim osobom młodym, ponieważ wczesna profilaktyka ma szansę skutkować zmniejszeniem ryzyka zachorowania na nowotwór w przyszłości.

Wyniki badań przeprowadzonych wśród młodych ludzi wykazały brak dostatecznej wiedzy na temat czynników ryzyka nowotworów, profilaktyki pierwotnej i wtórnej, szczególnie wśród młodzieży licealnej oraz studentów kierunków niemedycznych. Wyniki jednego z badań przeprowadzonego wśród uczniów z liceów ogólnokształcących w Olsztynie pokazały, że mniej niż 1/4 licealistów wskazała styl życia jako najważniejszy czynnik ryzyka chorób nowotworowych. W innym badaniu studenci, zarówno z Polski jak i z innych krajów, poprawnie wskazywali palenie papierosów, picie alkoholu, opalanie/korzystanie z łóżek opalających i dietę jako główne czynniki ryzyka raka. Natomiast przeszacowywali znaczenie czynników genetycznych, nie wskazując niektórych ważnych czynników środowiskowych tj. niska aktywność fizyczna oraz infekcje wirusowe. Dla młodych ludzi głównym źródłem informacji o czynnikach ryzyka oraz profilaktyce jest Internet. Wyniki badań sugerują na potrzebę odpowiedniej edukacji prozdrowotnej, co jest zgodne z jednym z celów Narodowej Strategii Onkologicznej - „obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia”.

Prace opublikowane w tym zakresie :

1. Sugajska A, Dudkiewicz M, Szmit M, Jankowski R, Ciesak R, Wołyniec M, Feruś K, Bąk K, Kotlińska J, Wojciechowski P, Mesfer Almalki M, Abdulrahman Bawazir B, Wroński K, **Osowiecka K**, Rucińska M. Testicular cancer risk incidence in perception of young men. *Nowotwory J Oncol* 2020; 70: 230–235.
2. Rucińska M, Środa R, Wilk O, Saied A, Miłoszewski J, Sugajska A, **Osowiecka K**. Polish high school students' knowledge about cancer. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 4765.
3. **Osowiecka K**, Yahuza S, Szwiec M, Gwara A, Kasprzycka K, Godawska M, Olejniczak D, Nowacka A, Nowakowski JJ, Nawrocki S, Rucinska M. Students' knowledge about cervical cancer prevention in Poland. *Medicina* 2021; 57: 1045.

4. Rucińska M, Lewandowska M, Andrzejczak A, **Osowiecka K.** Wiedza na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka jelita grubego wśród młodych Polaków. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2022; 20: 81-88.
5. Bordakiewicz J, Pokorska D, Cieniawa D, Mikołajczyk M, Mikołajczyk A, Rucińska M, **Osowiecka K.** Beliefs about causes of cancer among students around the world. *Front Oncol* 2025; 15: 1631997.

#### Doniesienia zjazdowe z konferencji

1. Rucińska M, Środa R, Wilk O, Miłoszewski J, **Osowiecka K.** Awareness of cancer risk factors among high school students. 44th ESMO 27.08. – 1.09.2019 Barcelona. *Ann Oncol* 2019, 30 (Suppl.5), s.681-681: abstr 1665P. doi: 10.1093/annonc/mdz263.036
2. Gosik D, Bordakiewicz J, Cieniawa D, Mikołajczyk M, Mikołajczyk A, Rucińska M, **Osowiecka K.** Wiedza na temat przyczyn nowotworów wśród studentów w Polsce. VI Kongres Onkologii Polskiej, 17-19 październik 2024, Warszawa. *Nowotwory J Oncol* 2024; 9 (Suppl.3), s. 45.

#### WYSTĄPIENIA NA KONFERENCJACH

Wykładowca konferencji Polskiego Towarzystwa Onkologicznego i Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej.

Panelista I Kongresu Humanizacji Medycyny, Warszawa, 2022.

#### STAŻE

Staż przed uzyskaniem stopnia doktora nauk o zdrowiu

01.04.–31.08.2011

Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, SP ZOZ MSW z W-MCO w Olsztynie

Staż po uzyskaniu stopnia doktora nauk o zdrowiu

01-21.10.2022 Department of Preventive Medicine and Epidemiology, National Cerebral and Cardiovascular Center Research Institute, Osaka, Japonia (staż naukowo-dydaktyczny).  
Opiekunowie stażu: dr Naoki Mochizuki, dr Kunihiro Nishimura

REALIZOWANE GRANTY I PROJEKTY NAUKOWE

10.2022–09.2023 Analiza jakościowa i ilościowa potrzeb pozamedycznych pacjentów chorych na nowotwory w Polsce na podstawie kwestionariusza ankietowego NEQ (Needs Evaluation Questionnaire)  
Rola: kierownik projektu  
Finansowanie: Narodowe Centrum Nauki MINIATURA 6  
Numer grantu: 2022/06/X/NZ7/00803

06.2014 – 08.2019 Ścieżka pacjenta. Czas oczekiwania na diagnozę i leczenie onkologiczne - trzy edycje  
Rola: kierownik projektu  
Finansowanie: Fundacja Onkologia 2025

05.2019 – 10.2019 Koordynatorzy opieki onkologicznej  
Rola: kierownik projektu  
Finansowanie: Fundacja Onkologia 2025

06.2020 – 08.2020 Onkologia w czasach COVID-19  
Rola: badacz  
Finansowanie: Polska Liga Walki z Rakiem - ONKOgrant III

08.2020 – 09.2021 Skuteczny skrining w onkologii –  
perspektywa pacjenta, perspektywa świadczeniodawcy, wnioski dla systemu  
Rola: badacz  
Finansowanie: Fundacja Onkologia 2025

## PATENTY

Szwiec M, Tomiczek-Szwiec J, Marciniak W, Derkacz R, Huzarski T, Cybulski C, Osowiecka K, Sibilski R, Narod SA, Lubiński J. (2024) Wpływ stężenia selenu we krwi na częstość kompletnych remisji patologicznych u pacjentek z rakiem piersi leczonych chemioterapią neoadjuwantową (Patent polski nr PL449894). Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej.

## CZŁONKOWSTWO W MIĘDZYNARODOWYCH I KRAJOWYCH ORGANIZACJACH I TOWARZYSTWACH NAUKOWYCH

Polskie Towarzystwo Onkologiczne od 2013

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Koordynatorów Opieki Onkologicznej ON-KO od 2022

## CZŁONKOWSTWO W KOMITETACH REDAKCYJNYCH I RADACH NAUKOWYCH CZASOPISM

2022 – Edytor Gościenny

Journal of Men's Health

Special Issue Psycho-Oncology: Psychosocial aspects of cancer in men.

2025 – Edytor Prowadzący

Frontiers in Oncology

Research Topic: Cancer Epidemiology and Prevention; Strategies to Improve Awareness and Management of Cancer Risk Factors and Screenings

## RECENZJE

Recenzent prac

w czasopismach naukowych międzynarodowych:

Supportive Care in Cancer, International Journal of Environmental Research and Public Health, Patient Preference and Adherence, Asia-

Pacific Journal of Clinical Oncology, Pharmacy, BMJ Open, European Journal of Clinical and Experimental Medicine, International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health

w czasopiśmie naukowych polskich: Medycyna Pracy, Przegląd Epidemiologiczny.

Recenzent projektu ONKOgrant VIII Polskiej Ligi Walki z Rakiem: Wdrożenie formularza online do wyników leczenia zgłaszanych przez pacjentów (Patient Reported Outcomes - PROs) dla pacjentów onkologicznych w Polsce (POLPROs) (2025)

- 5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.**

#### WSPÓŁPRACA MIĘDZYNARODOWA

Jestem inicjatorem współpracy naukowej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie z jednostkami naukowymi w Japonii.

W dniach 13-21.02.2019 zorganizowałam i odbyłam wizytę studyjną w 4 naukowych ośrodkach w Japonii:

National Cancer Center Japan, Tokio

National Institute of Health and Nutrition, Tokio

National Institute of Biomedical Innovation, Osaka

National Cerebral and Cardiovascular Center, Research Institute, Osaka

W wizycie studyjnej brało też udział trzech naukowców z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. W czasie wizyt w w/w ośrodkach wymieniono się doświadczeniami naukowymi i stworzono plany przyszłej współpracy naukowej.

W dniu 01.09.2019 wzięłam udział jako zaproszony gość w Konferencji prasowej w Ambasadzie Polskiej w Japonii. W czasie konferencji obecni byli dr Kondo z National Institute of Biomedical Innovation, NIBIOHN, Osaka oraz dr Kobayashi i dr Ogawa z National Cerebral and Cardiovascular Center, Osaka.

Omówiono plany dalszej współpracy naukowej polsko-japońskiej.

W 10.2019 zorganizowałam wizytę studyjną japońskich naukowców w ośrodkach naukowych w Polsce:

Klinika Kardiochirurgii, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Zakład Medycyny Regeneracyjnej, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Instytut Biologii Doświadczalnej PAN w Warszawie

Zakładu Biotechnologii i Inżynierii Bioprosesowej, Wydział Inżynierii Chemicznej i Procesowej, Politechnika Warszawska

W dniu 18.10.2019 współorganizowałam Seminarium Naukowe na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, w którym wzięli udział dr Junjiro Kobayashi z Hospital of National Cerebral and Cardiovascular Center, Osaka i dr Naoki Mochizuki z National Cerebral and Cardiovascular Center, Research Institute, Osaka.

W dniach 01-21.10.2022 odbywałam staż naukowo-dydaktyczny w Department of Preventive Medicine and Epidemiology, National Cerebral and Cardiovascular Center Research Institute, Osaka, Japonia.

Opiekunowie stażu: dr Naoki Mochizuki, dr Kunihiro Nishimura

Celem stażu było:

- podniesienie kompetencji dydaktycznych z zakresu zastosowania nowoczesnych, zaawansowanych metod analizy danych (machine learning, AI, big data) w badaniach epidemiologicznych oraz medycynie,
- nabycie umiejętności z zakresu projektowania badań epidemiologicznych, analizy i wizualizacji danych za pomocą programowania w języku R,
- nawiązanie współpracy naukowej z japońskimi naukowcami.

W czasie odbywania stażu opracowano koncepcję i metodologię 3 projektów:

- Jakich informacji o chorobie, leczeniu i rokowaniu potrzebują pacjenci chorzy na nowotwory?

Projekt został zrealizowany, a efektem jest publikacja:

**Osowiecka K**, Rucińska M, Abe T, Gwara A, Szwiec M, Kurowicki M, Kieszkowska-Grudny A, Kołb-Sielecki J, Hagihara A. Cancer related information that cancer patients need. *Sci Rep* 2025; 15:15811. doi: 10.1038/s41598-025-99498-4.

- Badanie porównawcze potrzeb pozamedycznych pacjentów chorych na raka w Japonii i w Polsce – w trakcie realizacji
- Różnice kulturowe w uczestnictwie w badaniach przesiewowych w kierunku raka piersi i szyjki macicy między kobietami w Japonii i w Polsce – w trakcie realizacji

### WSPÓLPRACA KRAJOWA

Moją działalność naukową realizuję w Katedrze Psychologii i Socjologii Zdrowia oraz Zdrowia Publicznego, Szkoła Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie od 2018. Przedstawiony powyżej cykl 7 publikacji stanowiących podstawę do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego oraz mój dorobek naukowy (przed i po uzyskaniu tytułu doktora nauk o zdrowiu) powstał we współpracy z różnymi uczelniami oraz jednostkami pozauczelnianymi m.in.:

### Współpraca naukowa z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym

- Współpraca naukowa z Katedrą Onkologii i Radioterapii  
Projekt: Rokowniczy profil ekspresji mikroRNA i mRNA u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca (nDRP) poddanych resekcji mięszu płucnego (2012-2015)

#### Współpraca naukowa ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach

- Współpraca naukowa z Katedrą Onkologii i Radioterapii (9 publikacji i 4 doniesienia zjazdowe)
- Współpraca naukowa z Katedrą Zdrowia Publicznego, Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu (4 publikacje)

#### Współpraca naukowa z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym

- Współpraca naukowa z Zakładem Zdrowia Publicznego (4 publikacje)

#### Współpraca naukowa z Uniwersytetem Zielonogóskim

- Współpraca naukowa z Katedrą Chirurgii i Onkologii (9 publikacji i 4 doniesienia zjazdowe)
- Współpraca naukowa z Katedrą Pielęgniarstwa (5 publikacji)

#### WSPÓŁPRACA Z JEDNOSTKAMI POZAUCZELNIANYMI

- Współpraca naukowa z Minds of Hope, Instytut BezStresu, Warszawa (3 publikacje i 1 doniesienie zjazdowe)
- Współpraca z Radą Naukową Grupy NU-MED Centrum Radioterapii i Onkologii w Elblągu w zakresie prac rozwojowo-badawczych oraz zbierania i analizy danych z zakresu skuteczności leczenia pacjentów onkologicznych radioterapią w ośrodkach prowadzonych przez Grupę NU-MED, w tym koordynowanie działalności Rady Naukowej Grupy NU-MED (7 publikacji i 1 doniesienie zjazdowe)
- Współpraca z Fundacją Onkologia 2025  
Badacz/kierownik projektów realizowanych na zlecenie Fundacji (5 publikacji)

**6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.**

## DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

### Zajęcia dydaktyczne realizowane na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim z zakresu:

#### Zdrowia publicznego

dla studentów I roku studia I° Kierunku Pielęgniarstwo  
(koordynator przedmiotu)

dla studentów I roku studia I° Kierunku Ratownictwo  
(koordynator przedmiotu)

dla studentów II roku Wydziału Lekarskiego (koordynator  
przedmiotu)

#### Technologii informacyjnych i biostatystyki

dla studentów I roku Wydziału Lekarskiego (koordynator  
przedmiotu)

dla studentów II roku Wydziału Lekarskiego (koordynator  
przedmiotu)

#### Informatyki i biostatystyki

dla studentów I roku studia I° Kierunku Ratownictwo  
(koordynator przedmiotu)

#### Technologii informacyjnych

dla studentów I roku studia I° Kierunku Dietetyka (koordynator  
przedmiotu)

dla studentów I roku studia I° Kierunku Fizjoterapia  
(koordynator przedmiotu)

#### Statystyki medycznej

dla studentów I roku studia II° Kierunku Pielęgniarstwo  
(koordynator przedmiotu)

dla studentów I roku studia II° Kierunku Dietetyka (koordynator  
przedmiotu)

#### Medycyny paliatywnej

dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego

#### Palliative Medicine

dla studentów V roku ED Wydziału Lekarskiego

Zajęcia fakultatywne:

Statystyka w badaniach medycznych

dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego (koordynator przedmiotu)

Biostatystyka

dla studentów I roku studia I° Kierunku Dietetyka (koordynator przedmiotu)

**Zajęcia dydaktyczne realizowane na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym z zakresu:**

Promocji Zdrowia

dla studentów II roku studia I° Kierunku Pielęgniarstwo

Psychologii zdrowia

dla studentów I roku studia II° Kierunku Zdrowie Publiczne

Podstaw psychologii

dla studentów I roku studia I° Kierunku Zdrowie Publiczne

Systemów wsparcia w chorobach przewlekłych

dla studentów III roku studia I° Kierunku Zdrowie Publiczne

**Zajęcia dydaktyczne realizowane w Olsztyńskiej Szkole Wyższej z zakresu:**

Metod statystycznych

dla studentów II roku studia stacjonarne, niestacjonarne II°  
Kierunku Fizjoterapia

Podstaw statystyki

dla studentów II roku studia stacjonarne, niestacjonarne I°  
Kierunku Kosmetologia

dla studentów II roku studia stacjonarne, niestacjonarne I°  
Kierunku Fizjoterapia

dla studentów II roku studia stacjonarne, niestacjonarne I°  
Kierunku Wychowanie fizyczne

**Zajęcia dydaktyczne realizowane w Wyższej Szkole Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej z zakresu:**

Statystyki medycznej

dla studentów II roku studia niestacjonarne II<sup>o</sup> Kierunku  
Pielęgniarstwo

Wykładowca kursów specjalizacyjnych CMKP dla lekarzy specjalizujących się w onkologii klinicznej „Podstawy opieki paliatywnej w onkologii”.

Wykładowca szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających staż podyplomowy organizowanego przez Warmińsko-Mazurską Izbę Lekarską w Olsztynie.

Wykładowca kursów dla lekarzy rodzinnych „Chory na nowotwór w gabinecie lekarza rodzinnego” organizowanych przez Warmińsko-Mazurski Oddział Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

**Opieka naukowa nad studentami**

Promotor prac licencjackich na Kierunku Pielęgniarstwo, Szkoła Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.

- Opiekun studenckiego koła naukowego „Badania epidemiologiczne” przy Katedrze Psychologii i Socjologii Zdrowia oraz Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.

Opiekun prowadzonych w ramach koła projektów naukowych:

Przekonania na temat przyczyn nowotworów wśród studentów różnych kierunków w różnych częściach świata

Finansowanie: program Ministra Edukacji i Nauki "Regionalna Inicjatywa Doskonałości"

Ocena komfortu leczenia zmian w mózgu za pomocą przyspieszacza liniowego, ZAP-X i cyberknife – badanie pilotażowe

Finansowanie: program Ministra Edukacji i Nauki "Regionalna Inicjatywa Doskonałości"

- Współpraca z kołem naukowym przy Katedrze Onkologii i Radioterapii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Prace oryginalne opublikowane ze współudziałem studentów kół naukowych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie oraz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach:

1. Rucińska M, Kieszowska-Grudny A, Sugajska A, **Osowiecka K**, Siwy-Hudowska A. Wiedza studentów na temat stosowania opioidów w leczeniu przewlekłego bólu występującego u chorych na nowotwory. *Palliat Med Pract* 2018; 2: 106–117.
2. Rucińska M, **Osowiecka K**, Gałka S, Środa R, Wojciechowski P, Sugajska A. Time to treatment of prostate cancer patients. *OncoReview* 2018; 3: 86–93. doi: 10.24292/01.OR.080818
3. Rucińska M, **Osowiecka K**, Kocbach T, Środa R, Wilk O, Dusza M. Studenci medycyny wobec informowania pacjentów o niekorzystnym rozpoznaniu i rokowaniu. *Palliat Med Pract* 2018; 12: 1–7.
4. Sugajska A, Dudkiewicz M, Szmit M, Jankowski R, Ciesak R, Wołyniec M, Feruś K, Bąk K, Kotlińska J, Wojciechowski P, Mesfer Almalki M, Abdulrahman Bawazir B, Wroński K, **Osowiecka K**, Rucińska M. Testicular cancer risk incidence in perception of young men. *Nowotwory J Oncol* 2020; 70: 230–235.
5. **Osowiecka K**, Środa R, Saied A, Szwiec M, Mangold S, Osuch D, Nawrocki S, Rucinska M. Patients' non-medical and organizational needs during cancer diagnosis

- and treatment. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5841. doi: 10.3390/ijerph17165841.
6. Rucińska M, Środa R, Wilk O, Saied A, Miłoszewski J, Sugajska A, **Osowiecka K**. Polish high school students' knowledge about cancer. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 4765.
  7. **Osowiecka K**, Yahuza S, Szwiec M, Gwara A, Kasprzycka K, Godawska M, Olejniczak D, Nowacka A, Nowakowski JJ, Nawrocki S, Rucinska M. Students' knowledge about cervical cancer prevention in Poland. *Medicina* 2021; 57: 1045.
  8. **Osowiecka K**, Kieszowska-Grudny A, Środa R, Olejniczak D, Rucińska M. Identification of cognitive strategies used by cancer patients as a basis for psychological self-support during oncological therapy. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 9243. doi: 10.3390/ijerph19159243.
  9. **Osowiecka K**, Sugajska A, Biernacki M, Nawrocki S, Rucinska M. Risk of reoperation for anastomotic leakage after anterior resection of rectal cancer after neoadjuvant therapy. *Palliat Med Pract* 2022; 16: 1–7.
  10. Rucińska M, Lewandowska M, Andrzejczak A, **Osowiecka K**. Wiedza na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka jelita grubego wśród młodych Polaków. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2022; 20: 81–88.
  11. Kasprzycka K, Kurzawa M, Kucharz M, Godawska M, Oleksa M, Stawowy M, Slupinska-Borowka K, Sznek W, Gisterek I, Boratyn-Nowicka A, Rucinska M, **Osowiecka K**, Nawrocki S. Complementary and alternative medicine use in hospitalized cancer patients—study from Silesia, Poland. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 1600.
  12. Kacperczyk J, Perdyan A, Kitala-Tańska K, Kania-Zimnicka E, **Osowiecka K**, Wyszatycki M, Stompór M. Metformin intake among geriatric patients may predispose to vitamin B12 deficiency: Polish population-based study. *Pol Ann Med* 2024; 31: 1–6.
  13. Kędziora B, Tabak J, Komsta B, **Osowiecka K**, Rucińska M. Opioid consumption by cancer patients in an in-patient hospice—a retrospective study. *Oncol Clin Pract* 2025; 21: 91–97.
  14. Knapik M, Żelazo DA, **Osowiecka K**, Krajewska-Włodarczyk M. Efficacy of anti-Interleukin-1 therapeutics in the treatment of knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials from the years 2000 to 2023. *J Clin Med* 2024; 13: 2859.

15. **Osowiecka K**, Mieszala K, Olejniczak D, Rucińska M. Breast cancer treatment during the COVID-19 pandemic – a patient’s perspective. *Nowotwory J Oncol* 2024; 74: 241–253.
16. Bordakiewicz J, Pokorska D, Cieniawa D, Mikołajczyk M, Mikołajczyk A, Rucińska M, **Osowiecka K**. Beliefs about causes of cancer among students around the world. *Front Oncol* 2025; 15: 1631997. doi: 10.3389/fonc.2025.1631997

Doniesienia zjazdowe opublikowane ze współudziałem studentów kół naukowych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie oraz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach:

1. **Osowiecka K**, Sugajska A, Rucińska M. The anastomotic leakage in rectum cancer patients after preoperative radiotherapy. ESTRO 37. 20-24 April 2018, Barcelona, Spain. *Radiother Oncol* 2018; 127 (Suppl. 1). EP-2404.
2. Rucińska M, **Osowiecka K**, Środa R, Saied A, Milobedzka M, Miloszewski J, Korzeniewicz M, Oraczewski R, Szwiec M, Mangold S, Paszkowska E, Osuch D, Nawrocki S. Are the nonmedical needs of cancer patients satisfied adequately. 2019 ASCO Annual Meeting May 31-June 4, 2019, Chicago, USA. *J Clin Oncol* 2019; 37 (Suppl.): abstr e18283. DOI: 10.1200/JCO.2019.37.15\_suppl.e18283
3. **Osowiecka K**, Środa R, Saied A, Szwiec M, Mangold S, Osuch D, Nawrocki S, Rucińska M. Does the healthcare system approaches cancer patients for using private services during diagnostic process? ESMO Congress 2019. September 27– October 1, 2019 Barcelona, Spain. *Ann Oncol* 2019; 30 (Suppl.): abstr 1662P. DOI:10.1093/annonc/mdz263.033
4. Rucińska M, Środa R, Wilk O, Miloszewski J, **Osowiecka K**. Awareness of cancer risk factors among high school students. 44th ESMO 27.08. – 1.09.2019 Barcelona. *Ann Oncol* 2019, 30 (Suppl.5), s.681-681: abstr 1665P. doi: 10.1093/annonc/mdz263.036
5. Knapik M, Żelazo D, **Osowiecka K**, Krajewska-Włodarczyk M. Efficacy of anti-interleukin-1 therapeutics in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials from the years 2000 to 2023. XXV Kongres Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, 26-28 wrzesień 2024, Kraków. *Reumatologia* 2024; 62 (4(Suppl.1)): abstr POS-019.
6. Gosik D, Bordakiewicz J, Cieniawa D, Mikołajczyk M, Mikołajczyk A, Rucińska M, **Osowiecka K**. Wiedza na temat przyczyn nowotworów wśród studentów w Polsce. VI

Kongres Onkologii Polskiej, 17-19 październik 2024, Warszawa. Nowotwory J Oncol 2024; 9 (Suppl.3), s. 45.

7. Rucińska M, **Osowiecka K**, Bordakiewicz J, Pokorska D, Cieniawa D, Nawrocki S. Patient's subjective assessment of comfort with treatment of brain metastases with stereotactic radiotherapy. EANO 16-19 październik 2025, Praga (przyjęty abstract)
- 04.2019 – Udział w Komitecie Naukowym w Konferencji 48 MSKN „Międzynarodowe Seminarium Kół Naukowych. Koła naukowe – szkołą twórczego działania” na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie
- 2019 – Recenzent publikacji Międzynarodowego Seminarium Kół Naukowych na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie
- 05.2022 – Współorganizator wraz ze studentami warsztatów „Targi Kół Naukowych”
- Współorganizator wraz ze studentami warsztatów z zakresu analizy danych i biostatystyki dla studentów różnych kół naukowych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie w latach 2023-2024.

#### DZIAŁALNOŚĆ POPULARYZUJĄCA NAUKĘ

- 07.2017 – Cykl autorskich wykładów i warsztatów na temat systemu opieki onkologicznej w Polsce dla kandydatów na onkoasystentów  
Tytuł projektu: „Bądź obecny na rynku pracy”  
Organizator: Fundacja Małgosi Braunek „Bądź”, Warszawa
- 2018 – Cykl artykułów w PULS - miesięczniku Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza  
Numer 7-8/2018 Rak nie chce czekać  
Numer 3/2018 Rola koordynatora leczenia onkologicznego  
Numer 2/2018 Pakiet onkologiczny – zmiany od 1 lipca 2017 r.

- 2019 – Wykład na Letniej Akademii Onkologicznej dla dziennikarzy  
Temat: Ścieżka pacjenta. Analiza czasu oczekiwania pacjentów na diagnozę i leczenie chorób nowotworowych w Polsce
- 04.2019 – Wsparcie ucznia II klasy II Liceum Ogólnokształcącego im. Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego w Olsztynie w przygotowaniu do olimpiady – finalista etapu centralnego 48 Olimpiady Biologicznej
- 05.2022 – Webinarium dla koordynatorów opieki onkologicznej  
Temat: Potrzeby pozamedyczne pacjentów chorych na raka  
Organizator: Ogólnopolskie Stowarzyszenie Koordynatorów Opieki Onkologicznej ON-KO
- 2023 – Wywiad dla czasopisma Wiadomości Uniwersyteckie, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie  
Numer 8-9/2023 Dla chorych na raka informacja jest ważniejsza niż pociecha

#### DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA - PEŁNIONE FUNKCJE

- Od 10.2024 – Członek Komisji Egzaminacyjnej przy postępowaniu nostryfikacyjnym,  
Wydział Lekarski, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
- Od 01. 2023 – Członek Zespołu ds. dyscypliny nauki o zdrowiu,  
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
- 06.2014 – 03.2023 Ekspert w Fundacji Onkologia 2025 w Warszawie

**7. Oprócz kwestii wymienionych w pkt. 1-6, wnioskodawca może podać inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące jego kariery zawodowej.**

## NAGRODY:

1. Nagroda Rektora UWM w Olsztynie za wyróżniającą się publikację naukową wydaną w 2020 roku (10.2021)
2. Nagroda Rektora UWM w Olsztynie za wyróżniające się publikacje naukowe wydane w 2021 roku (11.2022)
3. Nagroda Rektora UWM w Olsztynie - Nagroda indywidualna II stopnia za osiągnięcia w dziedzinie naukowej (12.2022)
4. Nagroda Rektora UWM w Olsztynie za wyróżniającą się publikację naukową wydaną w 2022 roku (12.2023)
5. Nagroda Rektora UWM w Olsztynie - Nagroda indywidualna I stopnia za osiągnięcia naukowe (12.2023)
6. Nagroda Rektora UWM w Olsztynie za uzyskanie grantu MINIATURA-6 (03.2023)
7. Nominacja Kapituły Redakcji „Gazety Olsztyńskiej” do tytułu Osobowość Roku 2022 w kategorii Nauka (01.2023)