

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Jarosław Drobnik

Wrocław 19.12.2025 r.

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

Recenzja rozprawy doktorskiej

**„Analiza czynników wpływających na zgłaszalność kobiet na profilaktyczne badania
mammograficzne w Polsce”**

Rozprawa doktorska na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne mgr Amelii Ciuba

przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Promotor: prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Aneta Nitsch-Osuch

1. Wprowadzenie – doniosłość badanej tematyki

Rak piersi stanowi najczęstszy nowotwór złośliwy u kobiet w Polsce i jedną z głównych przyczyn zgonów z powodów onkologicznych. W 2022 r. odpowiadał w liczbach bezwzględnych za blisko jedną czwartą wszystkich nowotworów zdiagnozowanych u Polek oraz za istotny odsetek ogólnej liczby zgonów kobiet, szczególnie w starszych grupach wiekowych. Pomimo istnienia kontynuowanego od wielu lat programu badań przesiewowych, obejmującego finansowaną ze środków publicznych mammografię, wskaźniki zgłaszalności kobiet w ustalonym dla programu wieku docelowym pozostają wciąż w Polsce dalece niezadowalające (w badaniach uczestniczy faktycznie najwyżej jedynie około jednej trzeciej wyznaczonej populacji docelowej programu), co przekłada się na późniejszą diagnozę a tym samym na gorsze wyniki leczenia oraz wyższe wskaźniki umieralności niż w wielu krajach europejskich. Współczesne podejście do profilaktyki raka piersi wymaga odejścia od praktykowanego dotąd konsekwentnie prostego modelu „zaproszenie – badanie” na rzecz działań wynikających ze zrozumienia wysoce złożonych podstaw ludzkich zachowań zdrowotnych, obejmujących liczne nakładające się na siebie wzajemnie czynniki psychologiczne, społeczne, kulturowe oraz organizacyjne. W tym kontekście podjęta przez Doktorantkę problematyka analizy czynników wpływających na zgłaszalność kobiet na profilaktyczne badania mammograficzne w Polsce jest zarówno wysoce aktualna, jak i praktycznie doniosła z punktu widzenia polskiego zdrowia publicznego oraz polityki zdrowotnej Państwa. Rozprawa wpisuje się ponadto w cele Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015–2024 oraz Narodowej Strategii Onkologicznej 2020–2030, które podkreślają konieczność zapewnienia zwiększania udziału osób z grup docelowych w badaniach przesiewowych oraz pełniejszego dostosowania działań edukacyjnych i organizacyjnych do potrzeb krytycznych konkretnych grup populacji Polski.

2. Charakterystyka ogólna rozprawy

Przedłożona została do recenzji rozprawa w formie cyklu czterech opublikowanych prac naukowych, które Doktorantka poprzedziła obszerną częścią wprowadzającą, metodologiczną oraz zbiorczą dyskusją wyników. Przedstawiony do recenzji plik liczy 179 stron i zawiera w szczególności wykaz publikacji stanowiących cykl łączący się w pracę doktorską, spis treści, wykaz zastosowanych skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim, kolejne rozdziały, jak założenia i cel pracy - definiujący zidentyfikowaną lukę badawczą, cel pracy oraz hipotezy badawcze; metodologia - określający grupę badaną, obliczenie wielkości próby, sposób zbierania danych, szacowanie błędu systematycznego wynikającego z zastosowania równoległych technik zbierania danych, zdefiniowanie zastosowanego narzędzia badawczego i projektu badania, wraz z optymalizacją układu pytań, konstrukcję skal i testem pilotażowym a także analizy wyników; wyniki zawarte w cyklu publikacji w podziale na poszczególne prace; wnioski; propozycje dalszych badań, mocne strony oraz ograniczenia badań własnych, dyskusja zbiorcza uzyskanych wyników badań z odniesieniami do poszczególnych dziedzinowych dokumentów strategicznych; obszerną bibliografią liczącą w sumie 125 pozycji; a w części końcowej kompletne kopie wszystkich 4 opublikowanych prac, opinię komisji bioetycznej oraz oświadczenia współautorów. Pracę wsparło wykazem zastosowanych skrótów i 9 tabelami oraz bogato zilustrowano za pomocą ogółem 16 kolorowych rycin.

Wykaz czterech publikacji w czasopismach recenzowanych, które składają się na cykl doktorskiej pracy, obejmuje następujące pozycje:

1. Health care accessibility and breast cancer mortality in Europe – *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(20):13605. (27 pozycji literatury, MNiSW 140; czasopismo indeksowane w WebOfScience, IF 4,614, 17 cytowań w WoS)
2. Breast cancer in Poland – the urgent need for effective prevention – *Family Medicine & Primary Care Review* 2024;26(1):107-111. (19 pozycji literatury, MNiSW 20; czasopismo indeksowane w WebOfScience, IF 0,400, 2 cytowania w WoS)
3. The health locus of control and the declared health behavior concerning breast cancer prevention – comparison of Polish women living in urban and rural areas – *Ann Agric Environ Med* 2025;32(3):411-417. (26 pozycji literatury, MNiSW 100; czasopismo indeksowane w WebOfScience, IF 1,200, brak cytowań w WoS)
4. Determinants of willingness to undergo breast cancer prophylactic examinations in Polish women – *Front Public Health* 2025;13:1583414. (39 pozycji literatury, MNiSW 100; czasopismo indeksowane w WebOfScience, IF 3,400, brak cytowań WoS)

Należy podkreślić, że we wszystkich publikacjach Doktorantka jest pierwszym autorem, a w jednej – nawet autorem jedynym. Stanowi to mocny argument na rzecz wysokiej sprawności merytorycznej i organizacyjnej Doktorantki w realizacji prezentowanego wieloetapowego projektu badawczego. Pośrednim wykładnikiem jakości prac jest publikacja w recenzowanych czasopismach indeksowanych IF oraz ich istotna cytowalność w WebOfScience.

Rozprawa jako całość sprawia pozytywne wrażenie spójnej kompozycyjnie: część wprowadzająca oraz metodologiczna logicznie wprowadzają w temat, umożliwiając pełniejsze zrozumienie następujących wyników poszczególnych artykułów, natomiast dyskusja zbiorcza zbiera rezultaty

prezentowanych badań własnych, odnosząc je do literatury, jak i dokumentów strategicznych w obszarze onkologii.

3. Cel pracy i jego realizacja

W rozdziale poświęconym założeniom i celowi pracy Doktorantka precyzyjnie wskazuje na zidentyfikowaną i eksplorowaną przez siebie lukę w istniejącym aktualnie stanie wiedzy naukowej, w postaci niedostatku badań dotyczących czynników definiujących uczestnictwo polskich kobiet w badaniach przesiewowych, które w sposób całościowy uwzględniałyby wiedzę, postawy oraz czynniki psychospołeczne i behawioralne wpływające na decyzję o wzięciu bądź nie udziału w badaniach, z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi psychometrycznych w postaci trzech kwestionariuszy standaryzowanych: Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ), Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC-B) oraz Inwentarza Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE).

Jako główny cel pracy wskazano analizę czynników wpływających na zgłaszalność kobiet na profilaktyczne badania mammograficzne w Polsce, a zwłaszcza identyfikację czynników psychospołecznych determinujących motywację do podejmowania zachowań prozdrowotnych w badanej grupie, jak również rozpoznanie grup bardziej narażonych na opóźnienie w zgłoszeniu się do lekarza po zauważeniu niepokojących objawów. Został on doprecyzowany m.in. poprzez analizę europejskich danych dotyczących umieralności na raka piersi w kontekście dostępności infrastruktury medycznej i personelu; opis sytuacji epidemiologicznej w zakresie raka piersi w Polsce; zbadanie związku pomiędzy umiejscowieniem kontroli zdrowia a zachowaniami zdrowotnymi w zakresie profilaktyki w populacji Polek w wieku 45–69 lat, oraz identyfikację czynników determinujących w tej grupie gotowość do uczestnictwa w badaniach profilaktycznych. W rozwinięciu, postawiono ogółem 8 hipotez badawczych, dotyczących związku wewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia z zachowaniami prozdrowotnymi, znaczenia umiejscowienia kontroli, przekonania o wpływie, związku ze stosowaniem antykoncepcji, oraz różnych aspektów wpływu poziomu wiedzy na gotowość udziału w badaniach przesiewowych. Należy docenić, iż cel główny, jak i cele i szczegółowe, są jasno określone, logicznie powiązane i w pełni odpowiadają podjętej problematyce, a także zostały konsekwentnie podjęte w kolejnych publikacjach. Faktyczna liczebność badanej grupy była większa niż obliczona minimalna wielkość próby niezbędna do osiągnięcia istotności statystycznej. Zaplanowane badania udało się ukończyć mimo konieczności dostosowania w trakcie jego metodologii z uwagi na ograniczenia związane z pandemią COVID-19, wymuszające przejście z metody papierowo-ołówkowej w bezpośrednim kontakcie z respondentami na wywiady internetowe wspomagane komputerowo CAWI, a analiza z użyciem narzędzia PROCESS wykluczyła moderację badanej relacji przez zmianę sposobu przeprowadzenia badania. Badanie uzyskało akceptację odpowiedniej komisji bioetycznej.

4. Charakterystyka i ocena poszczególnych publikacji

„Health care accessibility and breast cancer mortality in Europe” (*Int J Environ Res Public Health*, 2022)

Badanie oparto na zagregowanych danych z zakresu opieki zdrowotnej z Europejskiego Urzędu Statystycznego (Eurostat), analizowanych pod kątem dostępności do opieki zdrowotnej,

uwzględniając następujące czynniki: wydatki na ochronę zdrowia; odsetek kobiet, które w ciągu ostatnich dwóch lat poddały się mammografii; dostępność opieki zdrowotnej per capita: liczbę praktykujących lekarzy, pielęgniarek i położnych, liczbę aparatów do rezonansu magnetycznego oraz tomografów komputerowych, a także liczbę dostępnych łóżek szpitalnych. Trendy śmiertelności dla krajów europejskich skategoryzowano w grupy o maksymalnym podobieństwie między krajami pod względem wskaźnika umieralności z powodu raka piersi. Jego zmiany w czasie przeanalizowano przy użyciu metody hierarchicznej analizy skupień z korelacją Pearsona wektorów jako miarą, w celu wyłonienia grup krajów o podobnych wskaźnikach i trendach umieralności. Uśrednione, znormalizowane miary wskaźników jakości i dostępności opieki zdrowotnej porównano w opisanych powyżej grupach krajów. Analiza obejmuje dane z okresu lat 2011–2017. W związku z tym nie uwzględniono okresu pandemii COVID-19 oraz jej wpływu na dostępność opieki zdrowotnej. Autorzy konstatują, iż wyniki badania potwierdziły, że im wyższe nakłady finansowe na opiekę zdrowotną i lepsza jej dostępność, tym niższe wskaźniki śmiertelności z powodu raka piersi, natomiast istnieje również szereg pozamedycznych czynników oddziałujących na świadomość nowotworową i wczesne wykrywanie raka piersi, stąd podkreślono potrzebę oddziaływania na czynniki związane ze stylem życia oraz bezpośrednie ryzyko zachorowania na raka, mimo że modelowanie zachowań zdrowotnych jest procesem długotrwałym i często trudnym, między innymi ze względu na zróżnicowane uwarunkowania kulturowe, społeczne i ekonomiczne konkretnej jednostki. Z tego powodu podkreślono rolę podejmowania w procesie oddziaływania na zachowania zdrowotne działań interdyscyplinarnych, łączących wiedzę medyczną i z wiedzą naukową z innych dziedzin. Jednocześnie Autorka słusznie podkreśla ograniczenia ekologicznego charakteru analizy, jak brak danych indywidualnych i możliwy błąd ekologiczny.

„Breast cancer in Poland – the urgent need for effective prevention” (*Family Medicine & Primary Care Review*, 2024)

Druga praca ma formę opracowania przeglądowego poświęconego sytuacji epidemiologicznej raka piersi w Polsce, czynnikom ryzyka oraz możliwościom prewencji pierwotnej i wtórnej. Szczegółowo omówiono trendy zachorowalności i umieralności, strukturę wiekową chorych oraz dane dotyczące realizacji programu profilaktyki raka piersi w Polsce. Artykuł w sposób uporządkowany prezentuje aktualną wiedzę, ze szczególnym uwzględnieniem niskiej zgłaszalności Polek na badania mammograficzne oraz barier w realizacji programu przesiewowego. Stanowi solidne tło epidemiologiczne i systemowe dla badań własnych zaprezentowanych w kolejnych publikacjach.

„The health locus of control and the declared health behavior concerning breast cancer prevention – comparison of Polish women living in urban and rural areas” (*Ann Agric Environ Med*, 2025)

Trzecia publikacja opiera się na badaniu ankietowym 407 kobiet w wieku 45–69 lat, dobranych metodą doboru dogodnego. Dane zbierano w latach 2021–2022 przy użyciu ankiety papierowej i elektronicznej (CAWI), przy czym obie grupy zostały następnie połączone po wykazaniu braku istotnego efektu metody zbierania danych. Zastosowano autorski kwestionariusz oraz trzy standaryzowane narzędzia psychometryczne, obejmujące Wielowymiarową Skalę Umiejscowienia Kontroli Zdrowia – MHLIC-B, Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ / Health

Behavior Inventory), oraz Kwestionariusz Mini-COPE do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem. Wielowymiarowa analiza statystyczna pozwoliła sformułować szerokie wnioski, z których najistotniejsze podkreślają, że poczucie kontroli zdrowia jest istotną zmienną psychologiczną, która wpływa na zachowania zdrowotne i motywację do dbania o zdrowie, tym samym uwzględnienie czynników psychologicznych oddziałujących na postawy kobiet wobec zachowań profilaktycznych, w tym uczestnictwa w przesiewowych badaniach mammograficznych, może zwiększać skuteczność planowanych działań prewencyjnych. Wzmacnianie wewnętrznego poczucia kontroli zdrowia u kobiet może przełożyć się na wyższą frekwencję w populacyjnych programach przesiewowych. Podniesiono dalej, iż poczucie kontroli zdrowia u kobiet w kontekście profilaktyki raka piersi stanowi ważny problem wymagający uwagi zarówno ze strony systemu opieki zdrowotnej, jak i samych kobiet, a wykorzystanie narzędzi takich jak kwestionariusz MHLC-B może pomóc w identyfikacji barier i motywacji do działań prozdrowotnych. Uznano również jako kluczową rolę zwiększania świadomości społecznej na temat znaczenia regularnych badań oraz edukacji zdrowotnej, jako środka prowadzącego do zmniejszenia zachorowalności na raka piersi i poprawy jakości życia kobiet. W świetle wyników badania, kwestionariusz MHLC-B może być użyteczny w ocenie postaw kobiet wobec zdrowia oraz ich skłonności do podejmowania działań profilaktycznych a kobiety o wyższym poziomie wiedzy na temat czynników ryzyka i metod prewencji częściej uczestniczą w regularnych badaniach przesiewowych. Praca ta w istotny sposób podkreśla znaczenie psychologicznych uwarunkowań uczestnictwa w profilaktyce i oryginalnie wykorzystuje rzadko stosowane w polskich badaniach przesiewowych narzędzia psychometryczne.

„Determinants of willingness to undergo breast cancer prophylactic examinations in Polish women” (*Front Public Health*, 2025)

Czwarta publikacja koncentruje się na identyfikacji czynników determinujących gotowość do udziału w badaniach profilaktycznych w kierunku raka piersi w tej samej grupie kobiet. Narzędzia badawcze obejmowały kwestionariusz autorski, skalę Wielowymiarowego Poczucia Kontroli Zdrowia (MHLC), Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (HBI) oraz inwentarz mini-COPE (Mini-Coping Orientation to Problems Experienced). W badaniu ustalono, iż kobiety częściej uczestniczyły w badaniach przesiewowych, jeśli były starsze, zamężne, miały potomstwo - przy czym posiadanie kolejnego dziecka wiązało się z mniejszym prawdopodobieństwem zgłoszenia na badanie niż w przypadku jednego dziecka - stosowały doustną antykoncepcję, otrzymały edukację na temat profilaktyki raka piersi, osiągały wyższą średnią intensywność w Inwentarzu Zachowań Zdrowotnych oraz istotnie wyższe wyniki w skali autorskiej, a także przejawiały zewnętrzne poczucie kontroli zdrowia. Dodatkowo, kobiety deklaruujące udział w badaniach profilaktycznych, wyrażały istotnie większą potrzebę wsparcia emocjonalnego. Powyższe prowadziło do wniosku, że kobiety dobrze poinformowane na temat profilaktyki raka piersi i czujące się swobodnie w dostępie do usług profilaktycznych są bardziej skłonne do poddawania się regularnym badaniom przesiewowym. Wyniki tej pracy mają bezpośrednie znaczenie praktyczne, wskazując na konkretne cechy socjodemograficzne oraz psychologiczne jako potencjalne cele interwencji edukacyjnych i motywacyjnych, które mogą zwiększyć frekwencję w programie badań przesiewowych.

5. Ocena zastosowanej metodologii i analizy statystycznej

Zastosowane metody badawcze należy ocenić jako prawidłowo dobrane do postawionych celów. W części ekologicznej (analiza europejskich danych Eurostat) zastosowano adekwatne metody statystyki wielowymiarowej (hierarchiczna analiza skupień, wykorzystanie dendrogramu, porównanie średnich znormalizowanych wskaźników), z poprawną interpretacją ograniczeń podejścia ekologicznego. W części badania ankietowego metoda doboru próby (dobór dogodny) i mieszany sposób zbierania danych (ankieta papierowa i CAWI) zostały jasno opisane, a potencjalny błąd systematyczny z tym związany poddano analizie moderacyjnej z użyciem PROCESS macro, wykazując brak istotnego wpływu sposobu zbierania danych na badaną relację. Jednocześnie dobór dogodny oraz pewna nadreprezentacja części cech społeczno-demograficznych mogą potencjalnie być źródłem błędu selekcji i tym samym ograniczać możliwość bezpośredniego uogólniania wyników na populację wszystkich Polek w wieku objętym badaniem. Dodatkowo, charakter samoopisowy zmiennych, jak deklaracje udziału w badaniach przesiewowych i oceny zachowań zdrowotnych, wiąże się z potencjalnym wpływem zaznaczenia się błędu pamięci czy aprobaty społecznej, co wymaga uwzględnienia przy interpretacji siły zależności. Zasadniczo przekrojowy charakter badań sprawia, że przedstawione relacje należy traktować w pierwszym rzędzie jako asocjacje, a nie twarde dowody przyczynowości, co jednak w żaden sposób nie umniejsza praktycznej użyteczności wskazanych determinant jako punktów wyjścia do projektowania i testowania interwencji. Zastosowanie trzech standaryzowanych narzędzi psychometrycznych (MHLC-B, IZZ, Mini-COPE) i autorskiego kwestionariusza należy uznać za mocną stronę metodologiczną – pozwala to na wielowymiarową ocenę zarówno zachowań zdrowotnych, jak i uwarunkowań psychologicznych. Jednocześnie należy podkreślić, że część autorska narzędzia ma charakter eksploracyjny i – zgodnie z deklaracją Doktorantki – wymaga dalszej walidacji psychometrycznej oraz dopracowania klucza interpretacyjnego. W szczególności, raportowana przez Doktorantkę spójność wewnętrzna skal autorskich jest ograniczona, wynosząc dla skali „Podejmowanie zachowań prozdrowotnych” α Cronbacha=0,31 a dla skali „Świadomość możliwości profilaktycznych” α Cronbacha=0,59, co uzasadnia ostrożność w interpretacji wielkości efektów i porównań międzygrupowych opartych o te konstrukty, zgodnie zresztą ze stanowiskiem samej Doktorantki przedstawionym w deklaracji ograniczeń pracy. Z metodologicznego punktu widzenia nie obniża to wartości poznawczej pracy, gdyż wnioski oparte na skalach autorskich są formułowane jako robocze i osadzone w szerszym, spójnym obrazie wyników uzyskanych narzędziami standaryzowanymi, dlatego też w przyszłych badaniach za wskazane należałoby uznać przeprowadzenie formalnej procedury walidacyjnej na większej i bardziej reprezentatywnej próbie. Analiza statystyczna została przeprowadzona przy użyciu aktualnych narzędzi (R 4.1.2, PROCESS macro), z zastosowaniem poprawnych testów (Shapiro-Wilk, testy t-Studenta/Welcha, test U Manna-Whitneya, korelacje Pearsona, regresja logistyczna). Opis zastosowanych metod jest kompletny i umożliwia potencjalną replikację badania, szczegółowo podano sposób kodowania zmiennych, konstrukcję skal oraz klucze obliczeniowe, co świadczy o wysokiej rzetelności warsztatu. Na uwagę zasługuje również staranne formalne zabezpieczenie badań od strony etycznej – badanie zostało zgłoszone do Komisji Bioetycznej przy WUM (nr decyzji AKB/E/47/2021).

6. Wartość naukowa, poznawcza i praktyczna pracy

Rozprawa przynosi szereg ważnych i oryginalnych wyników. W skali europejskiej pokazuje, że dostępność zasobów systemu ochrony zdrowia (kadrowych i sprzętowych) oraz odsetek kobiet korzystających z mammografii są ściśle powiązane z trendami umieralności z powodu raka piersi; w skali krajowej – kompleksowo opisuje sytuację epidemiologiczną raka piersi w Polsce, wskazując na utrzymujące się dysproporcje w stosunku do wielu państw europejskich; natomiast na poziomie indywidualnym – wykazuje istotną rolę umiejscowienia kontroli zdrowia, zachowań zdrowotnych i cech socjodemograficznych w determinowaniu udziału w badaniach profilaktycznych. Praca Doktorantki wpisuje się w nowoczesne podejście do zdrowia publicznego, łączące perspektywę systemową, uwzględniającą organizacyjne aspekty opieki oraz dostępność badań przesiewowych, z perspektywą behawioralną i psychologiczną. W odniesieniu do Strategii Walki z Rakiem w Polsce i Narodowej Strategii Onkologicznej autorka pokazuje, w jaki sposób wyniki badań mogą wspierać zwiększanie skuteczności kampanii edukacyjnych, lepsze profilowanie komunikatów zdrowotnych i oferowanych form wsparcia, a także redukcję barier w dostępie do badań, szczególnie w specyficznych grupach kobiet. Niewątpliwie istotnym walorem pracy jest to, że wynikają z niej konkretne wskazówki praktyczne, obejmujące zwłaszcza potrzebę włączania komponentu psychologicznego do programów profilaktycznych, jak wzmacnianie wewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia, praca nad przekonaniami fatalistycznymi, czy uwzględnianie specyfiki kobiet mieszkających w różnej wielkości miejscowościach i w różnych sytuacjach rodzinnych. Za szczególnie wartościowe należy uznać umiejętne połączenie danych epidemiologicznych i systemowych, tak europejskich jak i polskich, z badaniami indywidualnymi, wykorzystanie narzędzi psychologicznych w obszarze, który tradycyjnie był analizowany głównie z perspektywy organizacyjnej i ekonomicznej, a także odniesienie wyników do dokumentów strategicznych, co zwiększa możliwość praktycznego wykorzystania wniosków przez decydentów i organizatorów opieki zdrowotnej.

Pomimo wysokiej wartości poznawczej i aplikacyjnej rozprawy, należy wskazać kilka ograniczeń, które determinują ostrożność interpretacyjną. W części ankietowej zastosowano dobór dogodny, co może skutkować błędem selekcji i ograniczać możliwość bezpośredniego uogólniania wyników na populację wszystkich Polek w wieku objętym profilaktyką. Po drugie, część zmiennych ma charakter samoopisowy, co wiąże się z ryzykiem błędu pamięci oraz wpływu aprobaty społecznej. Istotny aspekt metodologiczny stanowi fakt, że autorska część kwestionariusza ma charakter eksploracyjny i jako taka wymaga dalszej walidacji, przy czym raportowana spójność wewnętrzna części skal autorskich jest ograniczona, co uzasadnia formułowanie wniosków opartych na tych konstrukcjach w sposób ostrożny i raczej hipotezotwórczy niż bezwzględnie wiążący. Przekrojowy charakter badania nie pozwala na ściśle wnioskowanie przyczynowo-skutkowe, a przedstawiane zależności należy traktować w głównej mierze jako asocjacje obciążone ryzykiem potencjalnego wpływu czynników zakłócających. Należy jednocześnie podkreślić, że wskazane ograniczenia nie obniżają jednak zasadniczej wartości rozprawy, ponieważ Doktorantka konsekwentnie łączy perspektywę populacyjną i indywidualną, stosuje uznane narzędzia standaryzowane oraz prezentuje wyniki w sposób użyteczny dla praktyki zdrowia publicznego. W efekcie praca dostarcza spójnych, merytorycznie uzasadnionych przesłanek do projektowania działań edukacyjnych i interwencyjnych oraz stanowi solidny punkt wyjścia do badań walidacyjnych i prospektywnych, które mogą wzmocnić siłę wnioskowania w przyszłości.

7. Ocena formalna rozprawy

Pod względem formalnym przedstawiona do recenzji rozprawa spełnia w pełni wymogi stawiane pracom doktorskim, jako że tekst jest w przeważającej mierze napisany poprawnym, klarownym językiem polskim, z zachowaniem stylu naukowego, struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, tabele i ryciny są czytelne, właściwie opisane i poprawnie numerowane, a bibliografia jest zgodna z tematem pracy, obszerna, aktualna, obejmuje piśmiennictwo zarówno polsko-, jak i anglojęzyczne, w tym najnowsze prace i dokumenty WHO, IARC oraz krajowe rejestry i akty strategiczne.

W ramach uwag, należałoby wskazać na drobne niedoskonałości detali edytorskich (np. formatowanie części odwołań internetowych, nieznaczne niezręczności stylistyczne w pojedynczych zdaniach), co jednak nie ma wpływu na ogólną wysoką wartość merytoryczną recenzowanej rozprawy.

8. Podsumowanie i wniosek końcowy

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Amelii Ciuba „Analiza czynników wpływających na zgłaszalność kobiet na profilaktyczne badania mammograficzne w Polsce” jest pracą oryginalną, rzetelną metodologicznie i o istotnej wartości poznawczej oraz praktycznej. Należy podkreślić, że Doktorantka samodzielnie i z dużą konsekwencją zrealizowała złożony projekt badawczy, na przekór niekorzystnym okolicznościom w postaci pandemii COVID-19, wykazała się bardzo dobrą znajomością literatury przedmiotu, sprawnie zastosowała adekwatne, nowoczesne metody badawcze i statystyczne, w sposób krytyczny i dojrzały zinterpretowała uzyskane wyniki, a także skutecznie udokumentowała istotny wkład osobisty w powstanie czterech opublikowanych prac składających się na cykl recenzowanej rozprawy. Wnosi ona znaczący wkład w rozwój wiedzy z zakresu epidemiologii i profilaktyki raka piersi, zdrowia publicznego oraz medycyny społecznej, a jej wnioski mają realny potencjał wdrożeniowy w obszarze organizacji programów badań przesiewowych w Polsce.

W mojej ocenie rozprawa w pełni spełnia kryteria określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.) stawiane pracom doktorskim w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

W związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Pani mgr Amelii Ciuby do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Jarosław Drobnik