

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Kostka

Łódź, 22.12.2022r.

Klinika Geriatrii

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Klinika Geriatrii  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
90-647 Łódź, Plac Hallera 1  
tel. 42 639 30 52

## **Ocena dorobku naukowego dr Izabeli Witczak**

### **oraz osiągnięcia Kandydatki**

**wynikającego z art. 219 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.**

**Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.),**

**cyklu powiązanych tematycznie artykułów naukowych pt.:**

**„Problem racjonowania opieki pielęgniarskiej**

**w kontekście bezpieczeństwa pacjenta i jakości opieki”**

### **1. Wykształcenie i przebieg pracy zawodowej**

Dr Izabela Witczak jest absolwentką Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Wrocławskiego (1999r.). W 2001 r. ukończyła studia podyplomowe „Menedżer Ochrony Zdrowia” w Katedrze i Zakładzie Medycyny Społecznej, Wydział Lekarski i Kształcenia Podyplomowego, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. W 2003 r. ukończyła studia podyplomowe „Prawo i Gospodarka Unii Europejskiej” na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego uzyskując tytuł „Specjalista ds. Prawa Europejskiego”. W 2008 r. uzyskała stopień naukowy „Doktor nauk ekonomicznych – ekonomika ochrony zdrowia” na Wydziale Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Tytuł rozprawy: System kontraktowania świadczeń zdrowotnych a działalność stacjonarnych Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.” Promotor: Prof. dr hab. Dorota Korenik. W 2012 r. ukończyła studia podyplomowe „Zarządzanie Jakością, Środowiskiem i Ryzykiem” na Wydziale Gospodarki Regionalnej i Turystyki Uniwersytetu Wrocławskiego uzyskując tytuł „Specjalista ds. Zarządzania Jakością”.

Po ukończeniu studiów dr Izabela Witczak rozpoczęła pracę jako asystent a od 2012 jako adiunkt na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we

Wrocławiu. W latach 2010-2015 pełniła funkcję p.o. Kierownika Zakładu Farmakoekonomiki, a w latach 2015-2021 p.o. Kierownika Zakładu Ekonomiki i Jakości na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. W latach 2020-2021 pełni funkcję p.o. Kierownika Katedry Zdrowia Publicznego.

## **2. Dorobek naukowy i zainteresowania badawcze Kandydatki.**

Zgodnie z analizą bibliometryczną sporządzoną przez pracownika Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, na całkowity dorobek naukowy dr Izabeli Witczak składa się 25 prac oryginalnych, w tym poza pracami włączonymi do osiągnięcia, 5 prac oryginalnych, posiadających łączny IF=14,582. Ponadto na dorobek naukowy składają się: 11 prac poglądowych, 2 publikacje pełnotekstowe w suplementach czasopism, autorstwo dwóch monografii, 37 rozdziałów w monografiach, redakcja 3 monografii.

Całkowita punktacja wg MNiSW, łącznie z pracami włączonymi do osiągnięcia wynosi 1635 pkt, prace z cyklu 550, prace poza cyklem 1085 (wg Web of Science Core Collection z dnia 24.03.2022.r.). Całkowity IF=31,293, liczba cytowań -31, Index Hirscha 4.

Zainteresowania naukowe Kandydatki skupiają się wokół tematów związanych z oceną i zarządzaniem ryzykiem w kontekście bezpieczeństwa pacjenta i jakości usług medycznych.

W ramach „NURTU TEMATYCZNEGO I”, „Ocena ryzyka medycznego w kontekście jakości świadczonych usług przez pracowników ochrony zdrowia”, Dr Izabela Witczak zajmowała się opracowywaniem i wdrażaniem podstawowych norm obowiązujących w placówkach medycznych, w szczególności normy PN-EN 15224:2013. Zasadniczą nowością w normie PN-EN 15224:2013 jest zdefiniowanie jakości klinicznej usług medycznych oraz systemu zarządzania ryzykiem klinicznym. Wnioski płynące z kolejnej analizy dla polskich placówek medycznych są jednoznaczne: brak możliwości dostępu i odniesienia się do wyników archiwalnych czy bieżących innych placówek całkowicie uniemożliwia kontrolę i skuteczne reagowanie na zmiany częstości ryzyk, utrudniając tym samym działania zmniejszające ich występowanie. W kolejnych pracach Kandydatka analizowała czynniki ryzyka w obszarze radiologii oraz ryzyka w procesie farmakoterapii (Public Health Forum 2017, Konferencja "Bezpieczeństwo pacjenta w ujęciu holistycznym". Kraków 2014, Acta Bio-Optica Inform. Med.-Inż. Biomed. 2011, Mag. Pielęg. Położ. 2018).

NURT TEMATYCZNY II dotyczy znaczenia zarządzaniem ryzykiem klinicznym w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta i personelu medycznego w podmiotach leczniczych.

Kandydatka zajmowała się monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym, epidemiologią zakażeń szpitalnych w Polsce i na świecie, system zarządzania jakością i ryzykiem w szpitalu, metodami zarządzania ryzykiem, procesem zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwach medycznych, typologią rodzajów ryzyka występujących w przedsiębiorstwie medycznym (Wiad. Lek. 2017, Quality and risk management in the healthcare system in Poland - selected items). W: Zdrowie dla regionu Wałbrzych 2015, Wydawnictwo Uczelniane Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, Bezpieczeństwo pacjenta Kraków 2017, Prace Nauk. Uniw. Ekon. Wrocław 2013).

NURT TEMATYCZNY III dotyczy występowania zdarzeń niepożądanych w podmiotach leczniczych a kultury bezpieczeństwa.

Autorka dokonuje analizy problemu powstawania błędów w łańcuchu opieki medycznej i sposobów ich zapobiegania. Podkreśla, że dominującą obecnie przyczyną błędów medycznych nie są niedbałość, brak wiedzy lub umiejętności praktycznych personelu medycznego, lecz niedoskonałość systemów ochrony zdrowia (m.in.: Probl.Pielęg. 2015; Współcz. Pielęg. Ochr. Zdr. 2018; Mag.Pielęg.Położ. 2019).

### **3. Ocena osiągnięcia Kandydatki wynikającego z art. 219 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.**

Na cykl publikacji włączonych do rozprawy habilitacyjnej dr Izabeli Witczak pt.: „Problem racjonowania opieki pielęgniarskiej w kontekście bezpieczeństwa pacjenta i jakości opieki” składa się 6 prac opublikowanych w latach 2020-2022 o łącznej punktacji IF=16,711; MNiSW=550pkt. W czterech artykułach Kandydatka jest pierwszym autorem, a Jej wkład w powstanie prac zgodnie z analizą oświadczeń Autorki oraz współautorów można ocenić jako istotny.

Do prac włączonych do cyklu należą:

[1] Izabela Witczak, Izabella Uchmanowicz, Riccardo Tartaglia, Łukasz Rypicz. Safety assessment of the pharmacotherapy process at the nurse and midwife level - an observational study. Therapeutics and Clinical Risk Management 2020 Vol.16 s.1057-1065. MEiN = 70,00  
IF = 2,423

- [2] Izabella Uchmanowicz, Izabela Witczak, Łukasz Rypicz, Remigiusz Szczepanowski, Mariusz Pańczyk, Alicja Wiśnicka, Raul Cordeiro. A new approach to the prevention of nursing care rationing: cross-sectional study on positive orientation. *Journal of Nursing Management* 2021 Vol.29 no.2 s.317-325. MEiN = 100,00 IF = 3,325
- [3] Izabela Witczak, Łukasz Rypicz, Maria Supinova, Elena Janiczekova, Piotr Pobrotyn, Agnieszka Młynarska, Olga Fedorowicz. Patient safety in the process of pharmacotherapy carried out by nurses - a Polish-Slovak prospective observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021 Vol.18 no.19 art.10066 [12 s.]. MEiN = 140,00 IF = 3,390
- [4] Izabela Witczak, Łukasz Rypicz, Piotr Karniej, Agnieszka Młynarska, Grzegorz Kubiela, Izabella Uchmanowicz. Rationing of nursing care and patient safety. *Frontiers in Psychology* 2021 Vol.12 art.676970 [12 s.]. MEiN = 70,00 IF = 2,288
- [5] Aleksandra Kołtuniuk, Izabela Witczak, Agnieszka Młynarska, Karolina Czajor, Izabella Uchmanowicz. Satisfaction with life, satisfaction with job, and the level of care rationing among polish nurses - a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology* 2021 Vol.12 art.734789 [9 s.]. MEiN = 70,00 IF = 2,288
- [6] Izabela Witczak, Aleksandra Kołtuniuk, Łukasz Rypicz, Mariusz Pańczyk, Wojciech Grzebieluch, Agnieszka Młynarska, Izabella Uchmanowicz. Self-assessment of Rationing and Quality of Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality* 2022, [Epub ahead of print] [6 s.]. MEiN = 100,00 IF = 1,597

Badania głównego cyklu badawczego Kandydatki obejmują problematykę racjonowania opieki pielęgniarskiej, w szczególności uwzględniając bezpieczeństwo pacjenta i jakości opieki medycznej. Opieka pielęgniarska ma istotny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. W obliczu niewystarczających zasobów i pilnych zadań pielęgniarki mają trudności lub wręcz nie są w stanie wypełnić wszystkich wymagań określonych w indywidualnych planach opieki. Sytuacja niedoboru personelu zmusza pielęgniarki do racjonowania opieki nad pacjentem i ustalania priorytetów swoich działań. Prowadzi to do ograniczania lub zaniedbywania planowej opieki pielęgniarskiej, zwiększając tym samym ryzyko powikłań i negatywnych wyników leczenia. Wszystkie prace włączone do osiągnięcia stanowią spójny pod względem tematycznym zbiór.

Główne osiągnięcia naukowe Kandydatki w obszarze racjonowania opieki pielęgniarskiej w kontekście bezpieczeństwa pacjenta leczonego w warunkach szpitalnych zostało

przeprowadzone na terenie wrocławskich szpitali u 245 pielęgniarek i zostało opublikowane w pracy *Rationing of nursing care and patient safety* (Witczak i in. 2021b) w czasopiśmie *Frontiers in Psychology*. Głównym problemem badawczym było ustalenie związków racjonowania opieki pielęgniarskiej z bezpieczeństwem pacjenta, w tym określenia szczegółowych uwarunkowań tejże zależności. W toku realizacji badań została wykorzystana polska wersja narzędzia HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*). Pytania dotyczą oceny bezpieczeństwa pacjenta w jego miejscu pracy/oddziale oraz liczbę zdarzeń, które zgłoszono w ciągu ostatnich 12 miesięcy). Drugim narzędziem wykorzystanym do badań była polska wersja Kwestionariusza PIRNCA (*Perceived Implicit Rationing of Nursing Care*). Narzędzie to służy do pomiaru ukrytego racjonowania opieki pielęgniarskiej. Badania wykazały, że częstsze racjonowanie opieki pielęgniarskiej wiązało się z niższym poziomem bezpieczeństwa pacjentów. Większe zaniedbania ze strony personelu pielęgniarskiego w określonych kategoriach czynności pielęgniarskich występowały na oddziałach internistycznych niż na oddziałach intensywnej terapii bądź chirurgicznych. Wniosek w autoreferacie, że „obniżenie poziomu bezpieczeństwa pacjenta, na które bez wątpienia ma wpływ zwiększone racjonowanie opieki, jest również ściśle powiązane z brakami w zakresie kadry zarządczej...” wydaje się nieprecyzyjnym tłumaczeniem oryginału anglojęzycznego pracy „we found insufficient numbers of medical personnel and excessive personnel workload”

W pracy „A new approach to the prevention of nursing care rationing: Cross-sectional study on positive orientation” (*J Nursing Management* 2021) przeprowadzonej u 547 pielęgniarek zajęto się psychologicznymi uwarunkowaniami racjonowania opieki, leżącymi po stronie personelu pielęgniarskiego. Jest to obszar, którego poprawa może bezpośrednio wpłynąć na polepszenie jakości świadczonej opieki. Badanie przeprowadzono za pomocą opracowanego przez autorów artykułu kwestionariusza socjodemograficznego, a także zwalidowanych narzędzi badawczych: Bazylejskiej Skali Racjonowania Opieki Pielęgniarskiej – wersja zrewidowana (*Basel Extent of Rationing of Nursing Care-Revised, BERNCA-R*), Skali Satysfakcji z Życia (*Satisfaction with Life Scale, SWLS*) oraz Testu Orientacji Życiowej – wersja zrewidowana (*Life Orientation Test- Revised, LOT-R*). Kwestionariusz BERNCA-R, autorstwa Schubert i wsp. (2007), jest narzędziem mierzącym częstość występowania racjonowania opieki pielęgniarskiej w warunkach szpitalnych. Do badań została wykorzystana polska wersja kwestionariusza, zaadaptowana przez Uchmanowicz i in. (2019a). W badaniu przeanalizowano poziom zadowolenia z życia wśród pielęgniarek,

wykorzystując kwestionariusz SWLS. Wysoki poziom zadowolenia z życia stwierdzono u ok. 40,25% badanych; odsetek ten wydaje się być niski i wartość tę należy uznać za alarmującą, biorąc pod uwagę specyfikę zawodu pielęgniarki. Można przypuszczać, że przeciążenie pracą (warto nadmienić, że polskie pielęgniarki nierzadko zatrudnione są jednocześnie w kilku placówkach) i wynikające z tego przewlekłe zmęczenie mają silny negatywny wpływ na satysfakcję z życia. Niska satysfakcja z życia i pesymizm mogą być z kolei konsekwencjami przeciążenia pracą związanego z brakami kadrowymi. Autorzy wnioskuje, że należy poprawić zarządzanie zasobami ludzkimi w sektorze opieki zdrowotnej, aby zmniejszyć przeciążenie pracą. Po drugie, działania, mające na celu ochronę dobrostanu psychicznego personelu medycznego, należy uznać za istotny wyznacznik jakości opieki zdrowotnej. Wdrożenie takiej dwutorowej strategii może przynieść wymierne korzyści zarówno pielęgniarkom, jak i pacjentom.

W kolejnych pracach oceniano bezpieczeństwo pacjenta w procesie farmakoterapii na poziomie personelu pielęgniarskiego i położniczego” (Witczak et al. Safety assessment of the pharmacotherapy process at the nurse and midwife level - an observational study.

Therapeutics and Clinical Risk Management 2020) oraz Witczak et al. (Patient safety in the process of pharmacotherapy carried out by nurses – a Polish-Slovak prospective observational study, International Journal of Environmental Research and Public Health 2021). Badania te prowadzone były w szpitalach w Polsce oraz na Słowacji i wzięło w nich udział około 2000 pielęgniarek i położnych. W badaniach wykorzystano kwestionariusz NURIPH (Nursing Risk in Pharmacotherapy), mierzący czynniki ryzyka w procesie farmakoterapii, ale również zawierający pytania dotyczące kultury bezpieczeństwa pacjenta w danej instytucji.

Kwestionariusz składa się z trzech części: metryczka danych socjodemograficznych, macierz ryzyka do oceny wybranych czynników ergonomicznych, stanowiących ryzyko w procesie farmakoterapii oraz pytania o kulturę bezpieczeństwa organizacji jak i opinie pielęgniarek w kwestiach związanych z błędami lekowymi. Przeprowadzone badania wykazały, że pielęgniarki i położne uczestniczące w procesie farmakoterapii są narażone na wiele czynników ergonomicznych powodujących ryzyko popełnienia błędu. Dużym problemem jest nieodpowiedni poziom czytelności zleceń lekarskich oraz presja czasu, co może być czynnikiem powodującym popełnienie błędu medycznego. Jednym z czynników ryzyka, który został wysoko oceniony jest trudność odczytywania zleceń lekarskich, co oznacza, że znaczenie tego czynnika jest oceniane w przedziale od "bardzo istotne" do "istotne". Innym istotnym czynnikiem ergonomicznym, który może wywoływać zagrożenia w procesie farmakoterapii, jest komunikacja. W naszym badaniu niewłaściwa komunikacja między

lekarzem a pielęgniarką i położną została oceniona wysoko, co przekłada się na "znaczny" poziom trudności na poziomie komunikacyjnym. Także praca zmianowa jako czynnik ryzyka została oceniona jako "bardzo znacząca" przez 35,62% respondentów. Pielęgniarki i położne, które doświadczyły błędów w podawaniu leków wyżej oceniają znaczenie niewłaściwej komunikacji i presji czasu w swojej pracy.

W kolejnych dwóch pracach oceniono samoocenę racjonowania opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem poczucia satysfakcji z pracy oraz życia. Pierwsze badania przeprowadzono w populacji 529 polskich pielęgniarek dyplomowanych, pracujących w dwóch Szpitalach Uniwersyteckich. Ocena racjonowania została dokonana w oddziałach chirurgicznych. W celu zbadania powyższych zależności wykorzystano trzy skale samoopisowe w wersji polskiej: Bazylejską Skalę Racjonowania Opieki Pielęgniarskiej w wersji zrewidowanej (BERNCA-R), Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) oraz Skalę Satysfakcji z Pracy (SWWS). Badania pokazały, że pielęgniarki w zakresie racjonowania opieki pielęgniarskiej najczęściej pomijały czynności badania poszczególnych pacjentów i planów opieki na początku zmiany. Badania wykazało, że w populacji polskich pielęgniarek istotnym czynnikiem wpływającym na racjonowanie opieki był stosunek liczby pacjentów do pielęgniarek oraz ich poziom zadowolenia z pracy. Praca "Satisfaction with life, satisfaction with job, and the level of care rationing among Polish nurses – a cross-sectional study" (Kołtuniuk i in. 2021) została opublikowana w czasopiśmie *Frontiers in Psychology*.

W drugim badaniu analizowano rozpowszechnienie racjonowania opieki wśród pielęgniarek pracujących w Polsce. Badanie przeprowadzono na populacji 1310 pielęgniarek. W badaniach wykorzystano polską adaptację kwestionariusza PIRNCA (Perceived Implicit Rationing of Nursing Care) oraz autorski kwestionariusz danych socjodemograficznych. Analiza wyników pokazała, że powszechność tego niepożądanego zjawiska wśród polskich pielęgniarek jest duża. Co więcej, w kontekście pojawiającego się racjonowania opieki jego istotnymi predyktorami okazały się być jakość opieki nad pacjentem oraz ogólna satysfakcją z pracy. Praca "Self-assessment of rationing and quality of nursing care" (Witczak i in. 2021a) została opublikowana w roku 2022 w czasopiśmie *Journal of Nursing Care Quality*.

Reasumując, przeprowadzone badania wnoszą ważne implikacje dla ograniczenia racjonowania. Badania pokazują, że w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi w placówkach medycznych należałoby monitorować jakość opieki pielęgniarskiej, poziom satysfakcji z pracy i podjąć odpowiednie działania szkoleniowe, wpływające na rozwój zawodowy oraz podniesienie kwalifikacji pielęgniarek, co pozwoli ograniczyć występowanie racjonowania opieki.

#### **4. Dorobek dydaktyczny, popularyzatorski i informacja o współpracy międzynarodowej**

Dr Izabela Witczak jest doświadczonym nauczycielem akademickim. Od 1999 r. Kandydatka zatrudniona jest na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, gdzie prowadzi zajęcia, pełni rolę koordynatora przedmiotów oraz bierze udział w opracowaniu programów kształcenia na kierunkach dietetyka, ratownictwo medyczne, zdrowie publiczne, w zakresie: Prawo/ekonomika w ochronie zdrowia, Ustawodawstwo żywnościowo- żywieniowe, Propedeutyka prawa, Prawo zdrowia publicznego, Systemy ochrony zdrowia, Diagnozowanie i prognozowanie zjawisk społecznych, Międzynarodowe prawo zdrowia publicznego, Bezpieczeństwo procesów medycznych z elementami zarządzania ryzykiem, Bezpieczeństwo i higiena pracy, Prawo medyczne, Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia, Ocena ryzyka zawodowego.

Była promotorem pomocniczym 3 przewodów doktorskich w dyscyplinie nauki o zdrowiu przeprowadzonych w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, promotorem 16 prac magisterskich i 11 licencjackich oraz recenzentem 7 prac magisterskich i 12 licencjackich

W macierzystej Uczelni dr Izabela Witczak pełniła i pełni szereg funkcji organizacyjnych, m.in. jako: członek Zespołu Programowego ds. Zdrowia Publicznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu; wieloletni Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Mikulicza Radeckiego we Wrocławiu gdzie Kandydatka przeprowadziła wdrożenie polskich i międzynarodowych norm potwierdzonych certyfikatami w zakresie jakości i bezpieczeństwa pacjenta.

Była współorganizatorką szeregu konferencji i kongresów naukowych: „Jakość a bezpieczeństwo” 2017; „Rola Jakości w Ograniczaniu Ryzyka Szpitalnego – aspekty międzynarodowe” 2016; „Jakość i Ryzyko w Procesach Klinicznych – Aspekty Prawno-Medyczne w Wymiarze Międzynarodowym” 2015; „Jakość Opieki Geriatrycznej w Polsce – Aspekty Medyczne, Etyczne i Organizacyjno-Prawne” 2014; „Ograniczanie Ryzyka Zakażeń Szpitalnych – Bezpieczeństwo Pacjenta i Personelu” 2013; „Jakość Leczenia Bólu w Szpitalu” 2012.

W trakcie swojej działalności naukowej dr Izabela Witczak odbyła liczne staże zagraniczne w wiodących instytucjach naukowo-szkoleniowych: Università degli Studi di Genova, Dipartimento di Scienze della Salute w Genui (Włochy, 2021); Sentara Leigh Hospital and Sentara Virginia Beach Hospital w Norfolk (USA, 2015); Centro Gestione Risico Clinico e Sicurezza del Paziente, Centre of Tuscany we Florencji (Włochy, 2014); Karolinska University Hospital and the Karolinska Institute w Solnie (Szwecja, 2013).



Działalność naukowo-badawcza Kandydatki oparta jest również na współpracy z polskimi i zagranicznymi instytucjami w ramach prowadzonych badań, m.in.: Faculty of Science and Applied Technologies, Università Telematica Guglielmo Marconi, Rome, Italy; Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Nova University of Lisbon, Lisbon, Portugal; Department of Adult Health and Nursing Systems, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia, USA; Faculty of Health, Slovak Medical University, Bratislava, Slovakia.

Dr Izabela Witczak była ekspertem oraz wykonawcą projektów naukowych w polskich i międzynarodowych instytucjach finansujących badania:

- a. Członek Zespołu Oceny Merytoryczno-Technicznej w Departamencie Funduszy Europejskich przy Ministerstwie Zdrowia w ramach programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych,, dofinansowanych ze środków Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009 – 2014 (2014),
- b. Ekspert ds. ilościowej i jakościowej oceny funkcjonowania podmiotów leczniczych w ramach projektu „Mapy potrzeb zdrowotnych - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych, Współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (2013),
- c. Ekspert oraz wykonawca w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w Ramach Europejskiego Funduszu Społecznego: PORTRETY SZPITALI-MAPY MOŻLIWOŚCI, czyli monitorowanie jakości usług publicznych i benchmarking z zakresu nadzoru nad funkcjonowaniem szpitali, dla których organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego (2011 – 2015),
- d. Ekspert oraz wykonawca w Projekcie PPP SAXPOL – badanie partnerstw publiczno-prywatnych jako instrumentów do realizacji projektu infrastrukturalnego na obszarze granicznym Saksonii i Polski (2007 –2013).

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego – przewodnicząca Komisji Rewizyjnej (2018 – obecnie), Towarzystwa Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej.

Otrzymała nagrody i wyróżnienia: nagroda specjalna Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu za wybitne osiągnięcia w 2018 roku (2019); statuetka „Zasłużony dla Wydziału Nauk o Zdrowiu” za wybitne zasługi dla Wydziału, wieloletnią opiekę nad studentami kierunku zdrowie publiczne oraz zaangażowanie w pracę na rzecz rozwoju kierunku (2018).

## Podsumowanie

Działalność dydaktyczną i organizacyjną dr Izabeli Witczak należy ocenić bardzo wysoko. Działalność naukowo-badawczą Kandydatki oceniam jako wystarczającą do uzyskania stopnia doktora habilitowanego. Prace włączone do osiągnięcia, ale również najważniejsze prace w pozostałym dorobku Kandydatki dotyczą obszaru wiedzy, w którym brakuje wiarygodnych publikacji i dowodów naukowych. Jednocześnie są to badania z pogranicza prawa, ekonomii, zarządzania i zdrowia publicznego, gdzie trudno jest publikować prace z wysokim IF. Badania te mogą więc przyczynić się do lepszego poznania bezpieczeństwa pacjenta, jakości opieki i racjonowania opieki pielęgniarskiej.

Na podstawie przedstawionej dokumentacji, stwierdzam, że dr Izabela Witczak spełnia warunki wynikające z art. 219 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.) dla kandydatów do stopnia doktora habilitowanego. W związku z powyższym składam do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o przejście do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Klinika Geriatrii  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
90-647 Łódź, Plac Hallera 1  
tel. 42 639 30 52

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Kostka  
Kierownik Kliniki Geriatrii

prof. dr hab. med. Tomasz Kostka