

# UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Wydział Lekarski

Katedra i Klinika Psychiatrii

prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska

Wrocław, 02.01.2023

**Ocena osiągnięcia naukowego oraz dorobku i aktywności naukowej**  
mających stanowić podstawę do ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego  
**dr n. ekon. Miry Lisieckiej –Biełanowicz**

**wykonana w związku z powierzeniem funkcji recenzenta**  
**przez Radę Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

Ocenę osiągnięć naukowych dokonano zgodnie z decyzją z dnia 25 października 2022 r. posiedzenia Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego., w oparciu o wymagania określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z póź. zm.)<sup>1</sup>, oraz nadesłaną dokumentacją:

1. Autoreferat, zawierający informacje o dorobku naukowym oraz omówienie osiągnięcia naukowego będącego podstawą postępowania habilitacyjnego;
2. *"Wykaz osiągnięć naukowych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny"* Kandydatki;
3. Osiem publikacji zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe - monotematyczny cykl. Tytuł osiągnięcia naukowego: *"Doskonalenie jakości usług zdrowotnych świadczonych w procesie leczenia chorób o charakterze przewlekłym na przykładzie alergologii oraz psychiatrii."*
4. Analizę bibliometryczną publikacji autorstwa Pani **dr n. ekon. Miry Lisieckiej – Biełanowicz** w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego opracowanej przez Bibliotekę Uczelnianą Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 05.04.2022 r.

5. Oświadczeń habilitantki i współautorów dotyczących wymienionych ośmiu prac zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe o ich indywidualnym wkładzie w ich powstanie.
6. Dyplom doktora nauk ekonomicznych uzyskany w 2001 r.

#### **A. Podstawowe dane o kandydatce:**

Kandydatka w 1996 roku uzyskała na Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach tytuł magistra rehabilitacji ruchowej na podstawie pracy magisterskiej "*Leczenie bólu dolnego odcinka kręgosłupa metodą McKenziego*", której promotorem był prof. dr hab. Andrzej Zembaty. W 2000 roku po kursie zdała egzamin na audytora zewnętrznego/audytora wiodącego systemów zarządzania jakością wg norm ISO serii 9000. W 2002 roku zdobyła tytuł specjalisty II stopnia w zakresie rehabilitacji ruchowej w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego a w 2017 roku - tytuł specjalisty w dziedzinie Zdrowia Publicznego; Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Po stażu i roku pracy na stanowisku klinicznym w Centralnym Szpitalu Klinicznym ŚLAM w Katowicach w Klinice Pneumonologii Kandydatka pracowała w latach 1998 - 2007 w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie na stanowisku asystenta, a od 2004 r. pracuje na stanowisku adiunkta w Zakładzie Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Alergologii i Immunologii Wydział Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W 2001 roku uzyskała stopień doktora nauk ekonomicznych w dyscyplinie ekonomia nadany uchwałą Rady Wydziału Ekonomii Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego w Katowicach na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: "*Wczesna rehabilitacja lecznicza w systemie prewencji rentowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*". Promotorem pracy była prof. dr hab. Lucyna Frąckiewicz.

#### **B. Osiągnięcie**

Osiągnięcie naukowe zostało udokumentowane cyklem 8 prac powiązanych tematycznie, które ukazały się w latach 2016-2021 w recenzowanych czasopismach naukowych.

Sześć z nich znajduje się w bazie Journal Citation Reports (JCR).

Sumaryczny IF czasopism, w których Kandydatka opublikowała prace z cyklu wynosi 11.79, natomiast punktacja ministerialna wynosi 486.

Wszystkie prace z cyklu stanowiącego osiągnięcie naukowe powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych.

Kandydatka jest pierwszą autorką sześciu publikacji naukowych stanowiących osiągnięcie a w pozostałych dwóch drugą autorką z udziałem 15% i 22%.

1. Lisiecka-Biełanowicz M, Wawrzyniak Z. Healthcare model with use of information and communication technology for patients with chronic disease. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2016;23(3):462-467.
  - a. IF=0,829,
  - b. Punktacja ministerialna: 20
  - c. wkład w powstanie pracy wynosi 60 %.
  - d. Oryginalna pełnotekstowa praca naukowa
  
2. Krzych-Fałta E, Lisiecka-Biełanowicz M, Furmańczyk K, Piekarska B, Wojas O, Samoliński B. Organizational model for the management of patients with chronic allergic conditions. *Advances in Dermatology and Allergology*. 2019;36(3):339-345.
  - a. IF= 1,361,
  - b. Punktacja ministerialna: 70
  - c. wkład w powstanie pracy wynosi 15 %.
  - d. Oryginalna pełnotekstowa praca naukowa
  
3. Krzych-Fałta E, Lisiecka-Biełanowicz M, Furmańczyk K, Dziewa- Dawidczyk D, Strózek J, Wojas O, Raciborski F, Tomaszewska A, Samoliński B. Prevention of perennial allergic rhinitis in the conception of coordinated healthcare in Poland. *Archives of Medical Science*. 2021. 1-31.
  - a. IF=3,318
  - b. Punktacja ministerialna: 100
  - c. wkład w powstanie pracy wynosi 22 %.
  - d. Oryginalna pełnotekstowa praca naukowa
  
4. Lisiecka-Biełanowicz M, Biechowska D, Cianciara D. Functioning of the various forms of mental health care in Poland in the years 2010-2013. Organizational, economic and financial aspects. *Psychiatria Polska*. 2018;52(1):143-156.
  - a. IF: 1,311
  - b. Punktacja ministerialna: 15
  - c. wkład w powstanie pracy wynosi 45 %.
  - d. Oryginalna pełnotekstowa praca naukowa
  
5. Lisiecka-Biełanowicz M. Ocena realizacji strategii na rzecz poprawy jakości zdrowia psychicznego w Polsce. *Problemy Jakości*. 2018;50(4):24-30.

- a. IF: brak
  - b. Punktacja ministerialna: 11
  - c. wkład w powstanie pracy 100 %.
  - d. Praca poglądowa
6. Lisiecka-Biełanowicz M, Biechowska D, Orłowska E, Molenda B. The prevalence of depression in children and adolescents under 18 years of age treated for mental disorders in Poland between 2005 and 2016. Archives of Medical Science. 2020;1-10.
- a. IF=3,318
  - b. Punktacja ministerialna: 100
  - c. Swój wkład w powstanie pracy oceniła na 50 % (brak oświadczenie jednego z autorów)
  - d. Oryginalna pełnotekstowa praca naukowa
7. Lisiecka-Biełanowicz M, Lisiecka K. Lean healthcare in hospital emergency department. Case study. Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie / Politechnika Śląska. 2020;143:123-133.
- a. IF: brak
  - b. Punktacja ministerialna: 70 (autorka w autoreferacie podała 20)
  - c. Swój wkład w powstanie pracy oceniła na 50 %.
  - d. Oryginalna pełnotekstowa praca naukowa
8. Lisiecka-Biełanowicz M. Pomiar usług zdrowotnych w placówkach psychiatrycznej długoterminowej opieki stacjonarnej. Psychiatria Polska. 2021; 55(1): 101-112
- a. IF= 1,657
  - b. Punktacja ministerialna: 100
  - c. wkład w powstanie pracy 100 %.
  - d. Praca poglądowa.

W prezentowanym cyklu publikacji naukowych habilitantka zajęła się tematyką uwarunkowań, w tym czynników poprawy oraz doskonalenia jakości usług zdrowotnych w dwóch obszarach medycyny - przewlekłych chorób alergicznych oraz zaburzeń psychicznych.

W pierwszej pracy z cyklu z 2016r. Kandydatka ze współautorką zaproponowały udoskonalony model techniczno-organizacyjny, który uwzględnia takie moduły jak moduły: otoczenie/ekosystem, rozwiązania systemu ochrony zdrowia, wiedza i towarzysząca jej diagnostyka, przewlekła jednostka chorobowa, opieka pozamedyczna, czynniki społeczne i emocjonalne oraz wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych. Swoją

propozycję oparły o metodykę, którą opisują jako "projekt prospektywny, oparty na konstruktywnej analizie kluczowych informacji, obserwacji procesów i organizacji opieki zdrowotnej oraz przeglądach innych projektów".

Druga praca z cyklu zawiera propozycję działań w procesie prowadzenia pacjenta z przewlekłą chorobą o podłożu alergicznym przy wsparciu technologii mobilnej, w tym powierzenie edukatorowi zdrowia roli koordynatora procesu prowadzenia pacjenta dorosłego z chorobą przewlekłą o podłożu alergicznym. Z badania wynikało, iż ponad połowa ocenianych pacjentów z allergic rhinitis odwiedziła specjalistę w związku z występującymi u nich objawami. Część badanych nie odwiedzała regularnie swojego lekarza ani nie wykonywała regularnych badań kontrolnych, co niewątpliwie wpływało na jakość ich życia. Edukacja dorosłych pacjentów przez edukatora obejmowałaby wprowadzenie zasad prewencji wtórnej i trzeciorzędowej w celu poprawy jakości życia pacjentów z przewlekłymi chorobami alergicznymi. Wkład Kandydatki wynosi 15%.

Trzecia praca jest drugą dotyczącą alergicznych schorzeń przewlekłych, gdzie autorzy dokonali oceny częstości stosowania profilaktyki przewlekłego alergicznego nieżyty nosa w kontekście przyjętych rozwiązań zarządzania procesami diagnostyczno-leczniczo-terapeutycznymi w zakresie opieki nad pacjentem obciążonym przewlekłymi chorobami alergicznymi w łańcuchu Koordynowanej Opieki Zdrowotnej (KOZ). W podsumowaniu autorzy składowali, iż odsetek pacjentów, u których rozpoznano alergię na roztocza kurzu, którzy podejmowali działania profilaktyczne przeciwko wieloletniemu alergicznemu nieżytowi nosa był stosunkowo niski. Budowanie, utrzymywanie i ciągle wzmacnianie relacji lekarzy z pacjentami z przewlekłą alergią może przesunąć charakter świadczeń zdrowotnych bardziej w kierunku działań profilaktycznych, za których realizacją pacjent będzie współodpowiedzialny w ramach koordynowanego systemu opieki zdrowotnej. Obie powyższe prace oparte są o analizę tych samych kwestionariuszy ECRHS oraz ISAAC (European Community Respiratory Health Survey oraz International Study of Asthma and Allergies in Childhood). Wkład Kandydatki wynosi 22%.

W czwartej publikacji z cyklu zidentyfikowano zasoby systemu opieki psychiatrycznej w roku 2010 i 2013. Analizę prowadzono z wykorzystaniem danych IPiN z tych lat, które niestety obciążone są dużym odsetkiem braków danych. Autorzy stwierdzili, że przy niezmięnionej wycenie punktu między rokiem 2010 a 2013 wzrosła wartość rozliczonych kontraktów w opiece psychiatrycznej, ogólnie i we wszystkich trzech rodzajach opieki psychiatrycznej realizowanych w ramach poradni zdrowia psychicznego, oddziału dziennego i zespołu leczenia środowiskowego. Pomimo wzrostu całkowitych nakładów na opiekę psychiatryczną od lat stanowią one około 3,5% wszystkich wydatków ubezpieczyciela. W podsumowaniu autorzy piszą, iż zasadne staje się tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), zgodnie z celami przyjętymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), co jest dość oczywiste. Wkład w powstanie pracy Kandydatki wynosi 45 %.

W piątej publikacji, bez IF, punktowanej na poziomie 11 przez Ministerstwo, Kandydatka omawiała i próbowała dokonać oceny realizacji założeń i strategicznych ustaleń Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020 na tle realizacji przyjętej strategii ochrony zdrowia dla obszaru zdrowia psychicznego zawartej w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) za lata 2011-2015. Metodą, według autorki, wykorzystaną do oceny stopnia realizacji NPOZP była analiza wdrożenia rozwiązań w najważniejszych aktach prawnych ochrony zdrowia psychicznego oraz wywiady z kierownictwem placówek zdrowia psychicznego w powiecie. Niemniej, z uwagi na brak poparcia swoich analiz i ocen w twardych, obiektywnych danych ekonomicznych i epidemiologicznych trudno uznać tę ocenę za wartościową.

Szóstą publikację oparto na analizie danych leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży do 18. roku życia w Polsce opracowanych przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Autorzy stwierdzili, iż duża depresja była umiarkowanie rozpowszechniona wśród dzieci i młodzieży leczonych we wszystkich ocenianych typach placówek zdrowia psychicznego, a jej rozpowszechnienie w tej populacji wynosiło od 0,8% w 2005 roku do 4,3% w 2016 roku. Wskaźniki młodych pacjentów z zaburzeniami nastroju wzrosły z 3,1% w 2005 roku do 7,0% w 2016 roku. Czynnikiem ryzyka rozwoju dużej depresji w naszej grupie badawczej były: bycie kobietą i zamieszkiwanie na terenie miejskim. Autorzy w podsumowaniu sugerują potrzebę zwiększenia możliwości świadczenia usług dla dzieci i młodzieży, a także zintensyfikowania działań profilaktycznych w celu poprawy stanu zdrowia psychicznego tej grupy wiekowej. Z uwagi na fakt, iż dane oparto na zarejestrowanych przypadkach odnotowanych w jednostkach ochrony zdrowia, trudno uznać te dane za dotyczące rozpowszechnienia zaburzeń a raczej za rosnące wskaźniki udzielanych świadczeń. Swoją wkład w powstanie pracy Kandydatka oceniła na 50 % (brak oświadczenie jednego z autorów).

Siódma publikacja przez Bibliotekę uczelnianą zakwalifikowana jako oryginalna (co do czego mam wątpliwości - analiza jakościowa oparta o wywiady fokusowe wymaga także odpowiedniej jakości metodyki) jest również publikacją bez IF. Nie ma bezpośredniego związku ani z alergologią ani z psychiatrią. Autorki omawiają Lean in Healthcare (LH), metodę mającą na celu identyfikację i minimalizację marnotrawstwa w placówce ochrony zdrowia poprzez mapowanie strumienia wartości (VSM). Według autorek ich analiza dowiodła, że już kolejny (drugi) pacjent przyjęty do SOR po wdrożeniu działań usprawniających, będzie miał krótszy czas oczekiwania niż pacjent SOR przyjęty przed podjęciem proponowanych przedsięwzięć. Wyeliminowanie lub skrócenie całkowitego czasu oczekiwania pacjenta (całkowite oczekiwanie po postawieniu wstępnej diagnozy) skróci czas oczekiwania kolejnego pacjenta przed postawieniem wstępnej diagnozy. Będzie to możliwe dzięki wyeliminowaniu m.in. dwukrotnego oczekiwania na transport pacjenta na badanie obrazowe, na inny oddział

lub do innego szpitala, wyeliminowaniu niedogodności podczas przekazywania materiałów biologicznych do badań itd.

Ostatnia praca z cyklu jest poglądowa i dotyczy pomiaru jakości świadczeń zdrowotnych w długoterminowej stacjonarnej opiece nad pacjentem psychiatrycznym, a właściwie usług w ośrodkach stacjonarnych (ZOL). Według autorki nie ma narzędzi do pomiaru świadczonych usług psychiatrycznych i występuje "nieskuteczność mechanizmu monitorująco-nadzorczo-kontrolnego", który to powinien zapewnić wymagany poziom jakości usług świadczonych w tym obszarze opieki psychiatrycznej. Autorka proponuje zastosowanie Skali Funkcjonowania Pacjenta Zespołowego co ma pośrednio wykazać także skuteczność zespołu terapeutycznego. Autorka opisuje, iż w pewnym Psychiatrycznym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym (PZOL) powołano interdyscyplinarny zespół, który opracował ilościową i jakościową (opisową) metodę analizy i oceny funkcjonowania pacjenta na oddziale opiekuńczym [Trutkowska E, Moszczak M. Nowe metody pomiaru jakości świadczeń zdrowotnych w Psychiatrycznym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym – wyniki badań. W: Lisiecka-Biełanowicz M, Smoliński B, Warczyński P red. Systemy zarządzania jakością w ochronie zdrowia. Kierunki doskonalenia usług w ochronie zdrowia. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2010. S. 149–162.]. W skład zespołu weszli: lekarz, psycholog, pielęgniarka, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy. Efektem pracy zespołu było właśnie opracowanie Zespołowej skali funkcjonowania pacjenta (ZSFP). Nie wiadomo, czy ta skala została w jakikolwiek sposób przebadana psychometrycznie, zwalidowana.

Prace z cyklu piątą i siódmą oceniam jako bardzo słabe, które nic nie wnoszą do cyklu a niestety pokazują niską jakość części opracowań autorki. Ostatnia, ósma, mimo, że opublikowana w Psychiatrii Polskiej, czasopiśmie uznanym i wartościowym dla środowiska naukowego, również oceniam bardzo nisko.

Pozostałe prace są poprawne w większym lub mniejszym stopniu pod względem metodyki czy faktycznej oryginalności i nowatorstwa wnosząc swój wkład w naukę. Należy podkreślić, iż dwie z pięciu pozytywnie przez mnie ocenianych publikacji są pracami z drugimi autorstwami Kandydatki i wkładem oszacowanym na 15 i 22 %.

c. **Dorobek naukowy** dr n. ekon. Miry Lisieckiej –Biełanowicz w dniu 05.04.2022 r. został przygotowany w formie wykazu przez Bibliotekę Uczelnianą WUM.

Całościowy dorobek naukowy kandydatki w formie naukometrycznej prezentował się następująco:

- i. **Przed uzyskaniem stopnia doktora** punktacja ministerialna publikacji, gdzie Kandydatka jest pierwszym lub jedynym autorem, wynosi 10, bez IF:
  - 6 oryginalnych publikacji pełnotekstowych, w tym:
    - 5 polskojęzycznych publikacji naukowych,
    - 1 anglojęzyczna publikacja naukowa.

## II. Po uzyskaniu stopnia doktora:

- 34 publikacji punktowane, w tym
    - 12 oryginalnych publikacji w czasopismach z IF (w sumie IF=20,934, punktacja ministerialna=726), z których w 6 Kandydatka jest pierwszą autorką
    - 15 oryginalnych publikacji w czasopismach bez IF (w sumie IF=0, punktacja ministerialna=198), w 14 Kandydatka jest pierwszą autorką
    - 1 opis przypadku (punktacja MEiN=13), pierwsze autorstwo
    - 1 praca poglądowa z IF (IF=1,657, MEiN=100), pierwsze autorstwo
    - 5 prac poglądowych bez IF (IF=0, MEiN=69), dwukrotnie pierwsze autorstwo
- oraz dodatkowo
- rozdziały w podręcznikach międzynarodowych - 8, w tym 5 pierwsze autorstwo
  - rozdziały w podręcznikach polskojęzycznych - 30, w tym 21 pierwsze autorstwo
  - 4 monografie polskojęzyczne, w tym 1 autorstwa samodzielnego Kandydatki
  - 6 prac popularnonaukowych
  - 2 opracowań pod współredakcją Kandydatki.

## III. Całość dorobku naukowego

- 34 prace w czasopismach punktowanych, objętych listą filadelfijską, w tym 13 prac w czasopismach naukowych z IF
- łączny IF = 22,591
- Punkty MEiN: 1106
- Wskaźnik Hirscha (wg ISI Web of Knowledge): 2
- Wskaźnik Hirscha (wg Scopus): 3
- Cytowania prac objętych listą filadelfijską bez autocytowań (Web of Science Core Collection): 11
- Cytowania prac objętych listą filadelfijską bez autocytowań (Scopus): 18

## D. Udział w projektach badawczych:

Z autoreferatu opisującego aktywność Kandydatki wynika, iż:

- a. jest członkiem grantu „Lean Management w Ochronie Zdrowia”/„Lean in Health Care” (LMOZ. Grant naukowo-badawczy na ten projekt został przyznany na lata 2015-2018 (decyzja 143/2015 NCBiR) przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju

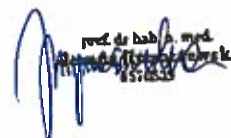


w ramach Programu INNOWACJE SPOŁECZNE, numer umowy: IS-2/200/NCBR/2015. W tym projekcie Kandydatka była zarówno członkiem Komitetu Sterującego Konsorcjum z ramienia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, jak i uczestniczką badań. Prowadzone badania dotyczyły ukazania możliwości sprawniejszego zarządzania w organizacjach systemu ochrony zdrowia. Ta aktywność powinna procentować dobrymi merytorycznie publikacjami naukowymi.

- b. bierze udział w programie europejskim: „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”, nazwa osi priorytetowej to: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Numer i nazwa Działania: 4.1 Innowacje społeczne. Jest to projekt unijny, horyzontalny, wdrożeniowy z Programu Operacyjnego „WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ”, którego wnioskodawcą jest Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie (POWR.04.01.00-00-D208/17). Celem projektu jest m.in. opracowanie innowacyjnego w Polsce modelu Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego –miejsca, gdzie każda osoba w trakcie i po przeżytym kryzysie psychicznym może uzyskać wsparcie na poziomie społeczności lokalnych. Jako wykonawca projektu Kandydatka realizuje zadanie w obszarze: Ewaluacja i badania. Ta aktywność powinna procentować dobrymi merytorycznie publikacjami naukowymi.
  - c. bierze udział w projekcie „Women’s Mentorship Programme” od 2018 roku jako MENTOR (expert) w rządowym programie Ministry of Equality, HM Government of Gibraltar, Gibraltar. Niestety nie wiadomo czego dotyczy.
- E. Kandydatka odbyła staż naukowy (6 tygodni) w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w terminie: 17.08.2020 do 25.09.2020 oraz staż naukowy (5 tygodni) w Gibraltar Health Authority and St. Bernard’s Hospital na Gibraltarze w terminie: 17.05.2021 do 25.06.2021.
- F. Kandydatka była promotorką 21 prac magisterskich na Wydziale Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, 1 pracy magisterskiej na kierunku Zarządzanie w zakresie Zarządzania Ochroną Zdrowia na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego oraz 1 pracy licencjackiej.
- G. Kandydatka nie pełniła funkcji promotora pomocniczego mimo posiadania stopnia doktora nauk ekonomicznych od 2001 r..
- H. Kandydatka nie kierowała grantem naukowym krajowym lub międzynarodowym.
- I. Kandydatka nie otrzymała nagrody naukowej.

### Podsumowanie

Podsumowując, uwzględniając moje powyższe uwagi, w mojej ocenie osiągnięcia naukowe pod tytułem: "*Doskonalenie jakości usług zdrowotnych świadczonych w procesie leczenia chorób o charakterze przewlekłym na przykładzie alergologii oraz psychiatrii*" osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego, Pani dr n. ekon. Miry LISIECKIEJ-BIEŁANOWICZ, przedstawione we wniosku nie odpowiadają wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z póź. zm.)<sup>1</sup>. Przedstawiony do oceny cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopiśmie naukowych przedstawiony przez Kandydatkę nie spełnia kryterium osiągnięcia naukowego stanowiącego znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, dowodzą tego również bardzo niskie cytowania i bardzo niski indeks Hirscha. Niemniej, aktywność naukowa Kandydatki, w tym w dwóch wymienionych grantach, być może w najbliższych latach przyniesie wymierne efekty, które będą mogły stanowić mocną merytoryczną podstawę do ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

  
prof. dr hab. n. med.  
Joanna Rymaszewska  
4514533