

Ocena

**dorobku naukowego dr n. med. Wioletty Szczurek-Wasilewicz
w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego**

Dane biograficzne i charakterystyka pracy zawodowej

Dr n. med. Wioletta Szczurek-Wasilewicz jest absolwentką Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z roku 2017. W roku 2018 została zatrudniona na stanowisku lekarza w II Oddziale Kardiologii i Angiologii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze - Szpitala Klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, gdzie pracuje do chwili obecnej. W latach 2019 - 2021 pracowała na stanowisku nauczyciela akademickiego w Oddziale Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Od roku 2024 jest zatrudniona na stanowisku adiunkta dydaktyczno-badawczego w Zakładzie Farmakologii Instytutu Nauk Medycznych Uniwersytetu Opolskiego. W 2018 r. na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach uzyskała stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy zatytułowanej „Modele prognostyczne oceniające ryzyko zgonu u chorych z niewydolnością serca zakwalifikowanych do transplantacji” (promotor: prof. dr hab.n.med. Bożena Szyguła-Jurkiewicz). Ponadto w roku 2019 r. uzyskała dyplom ukończenia kursu języka migowego w stopniu zaawansowanym w zakresie medycznym. W roku 2018 rozpoczęła specjalizację w dziedzinie kardiologii.

Ocena osiągnięcia naukowego

Przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe wynikające z 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.) składa się z 10 powiązanych tematycznie artykułów naukowych pod wspólnym tytułem „Stratyfikacja ryzyka zgonu w oparciu o modele prognostyczne i biomarkery u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca” opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych. Cykl tych publikacji obejmuje następujące prace:

1. Szczurek W, Gąsior M, Romuk E, Skrzypek M, Szyguła-Jurkiewicz B. Usefulness of combining prognostic scores to predict survival in patients with advanced heart failure. *J Heart Lung Transplant*. 2019;38(11):1224-1227. IF: 7.865, MNiSW: 200.000
2. Szczurek W, Gąsior M, Skrzypek M, Szyguła-Jurkiewicz B. Apelin Improves Prognostic Value of HFSS (Heart Failure Survival Score) and MAGGIC (MetaAnalysis Global Group in Chronic Heart Failure) Scales in Ambulatory Patients with End-Stage Heart Failure. *J Clin Med*. 2020; 9(7):2300. IF: 4.242 MNiSW: 140.000
3. Szczurek-Wasilewicz W, Skrzypek M, Romuk E, Gąsior M, Szyguła-Jurkiewicz B. The Utility of Pentraxin and Modified Prognostic Scales in Predicting Outcomes of Patients with End-Stage Heart Failure. *J Clin Med*. 2022;11(9):2567. IF: 3.9 MNiSW: 140.000
4. Szczurek- Wasilewicz W, Jurkiewicz M, Skrzypek M, Romuk E, Jóźwiak J, Gąsior M, Szyguła-Jurkiewicz B. Combination of sST2/LVMI ratio and modified MELD scores predicts mortality in end-stage heart failure. *Int. J. Mol. Sci*. 2025, 26(1), 171. IF: 4.9 MNiSW: 140.000
5. Szczurek-Wasilewicz W, Skrzypek M, Karmański A, Jurkiewicz M, Gąsior M, Szyguła-Jurkiewicz B. The Barcelona Bio-Heart Failure risk calculator may predict 1year mortality in patients with advanced heart failure. *Pol Arch Intern Med*. 2024; 134(7-8):16757. IF: 3.8 MNiSW: 200.000
6. Szczurek W, Gąsior M, Skrzypek M, Romuk E, Szyguła-Jurkiewicz B. Factors Associated with Ineffectiveness of Sildenafil Treatment in Patients with End-Stage Heart Failure and Elevated Pulmonary Vascular Resistance. *J Clin Med*. 2020;9(11):3539. IF: 4.242, MNiSW: 140.000

7. Szczurek W, Gąsior M, Skrzypek M, Romuk E, Szyguła-Jurkiewicz B. Factors associated with elevated pulmonary vascular resistance in ambulatory patients with endstage heart failure accepted for heart transplant. *Pol Arch Intern Med.* 2020;130(10):830-836. IF: 3.277, MNiSW: 140.000
8. Szczurek-Wasilewicz W, Szyguła-Jurkiewicz B, Skrzypek M, Romuk E, Gąsior M. Fetuin-A and sodium concentrations are independently associated with all-cause mortality in patients awaiting heart transplantation. *Pol Arch Intern Med.* 2021;131(10):16081. IF: 5.218 MNiSW: 140.000
9. Szczurek-Wasilewicz W, Gąsior M, Skrzypek M, Kurkiewicz K, Szyguła-Jurkiewicz B. Predictors of 1-year mortality in ambulatory patients with advanced heart failure awaiting heart transplant. *Pol Arch Intern Med.* 2022; 132(2):16151. IF: 4.8 MNiSW: 140.000
10. Szczurek-Wasilewicz W, Warmusz O, Skrzypek M, Karmański A, Jurkiewicz M, Wyrobiec P, Gąsior M, Szyguła-Jurkiewicz B. Growth differentiation factor-15 and routine laboratory parameters are associated with one-year mortality in patients with end-stage heart failure undergoing heart transplantation evaluation. *Kardiologia Pol.* 2024;82(7-8):741-748. IF: 3.7 MNiSW: 100.000

Wymienione publikacje dotyczą oceny ryzyka zgonu u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca poddanych kwalifikacji do transplantacji serca lub znajdujących się na aktywnej liście do transplantacji serca przy użyciu nowych narzędzi prognostycznych.

W pierwszej pracy „Usefulness of combining prognostic scores to predict survival in patients with advanced heart failure” została dokonana retrospektywna analiza ambulatoryjnych pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca znajdujących się na aktywnej liście do transplantacji serca. Na podstawie danych zostały utworzone dwa nowatorskie modele prognostyczne: HFSS-modMELD oraz HFSS-MELD-XI lepiej oceniające roczne ryzyko zgonu w analizowanej populacji chorych niż dotychczas używane skale. Wykazano, że połączenie najbardziej uznanej w transplantologii skali prognostycznej – HFSS (Heart Failure Survival Score) ze skalami MELD-XI (Model for End-stage Liver Disease excluding INR) i modMELD (modified Model for End-Stage Liver Disease) pozwala lepiej przewidywać roczne przeżycie u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca zakwalifikowanych do transplantacji serca niż zastosowanie poszczególnych komponentów.

Kolejna praca „Apelin Improves Prognostic Value of HFSS (Heart Failure Survival Score) and MAGGIC (Meta-Analysis Global Group in Chronic Heart Failure) Scales in Ambulatory Patients with End-Stage Heart Failure” wykazała że apelina endogenny peptyd, który odgrywa ważną rolę w procesach homeostazy układu sercowo-naczyniowego, biorąc udział w regulacji wolemii, kurczliwości mięśnia sercowego, angiogenezie, procesach zapalnych oraz regulacji napięcia naczyń krwionośnych, może odgrywać ważną rolę w ocenie chorych z niewydolnością serca. Przeprowadzona analiza wykazała, że dodanie apeliny do modelu HFSS oraz MAGGIC znacząco poprawiło zdolność tych modeli do oceny rocznego ryzyka zgonu u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca.

Celem następnej pracy „The Utility of Pentraxin and Modified Prognostic Scales in Predicting Outcomes of Patients with EndStage Heart Failure”, było poszukiwanie czynników związanych z złożonym punktem końcowym obejmującym zgon, implantację mechanicznego wspomaganie lewej komory (LVAD) i konieczność transplantacji serca w okresie roku obserwacji u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca ze szczególnym uwzględnieniem pentraksyny-3 (PXT-3), białka, które jest wytwarzana przez różne komórki naczyniowe i zapalne w odpowiedzi na bodźce zapalne i odzwierciedla miejscowy stan zapalny w układzie sercowo-naczyniowym. Ponadto przeanalizowano czy dołączenie PTX-3 do znanych skal prognostycznych takich jak SHFM, HFSS oraz MAGGIC poprawia ich siłę predykcyjną w ocenie rokowania chorych z zaawansowaną niewydolnością serca. W przedstawionej pracy wykazano, że PTX-3 była najsilniejszym niezależnym predyktorem złożonego punktem końcowego u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca a ponadto może poprawić również wartość predykcyjną uznanych skal ryzyka takich jak SHFM, HFSS oraz MAGGIC. Zmodyfikowane skale SHFM-PTX-3, HFSS-PTX-3 i MAGGIC-PTX-3 zapewniają skuteczną ocenę wyników u pacjentów oczekujących na transplantację serca.

Kolejna praca pt. „Combination of sST2/LVMI ratio and modified MELD scores predicts mortality in end-stage heart failure” dotyczyła oceny czynników ryzyka rocznej śmiertelności u grupie chorych z zaawansowaną niewydolnością serca, ze szczególnym uwzględnieniem wskaźników sST2/LVMI (soluble Suppression of Tumorigenesis-2/left ventricular mass index), modMELD oraz MELD-XI. Wskaźniki te odzwierciedlają kluczowe mechanizmy związane z niewydolnością serca – włóknienie oraz „tłące się zapalenie”, a także dostarczają istotnych danych na temat interakcji

sercowo-nerkowych oraz sercowowątrobowych. Przeprowadzona analiza wykazała, że wskaźniki: sST2/LVMI_{mod}MELD oraz sST2/LVMI-MELD-XI są silnymi i niezależnymi czynnikami rocznej śmiertelności u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca. Pozostałymi niezależnymi czynnikami ryzyka rocznej śmiertelności w populacji pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca były wyższe stężenia fibrynogenu, kwasu moczowego i NT-proBNP, a także niższe stężenie sodu w surowicy krwi.

Kolejna praca „The Barcelona Bio-Heart Failure risk calculator may predict 1-year mortality in patients with advanced heart failure” miała na celu określenie znaczenia klinicznego najnowszego modelu oceny ryzyka zgonu - BCN Bio-HF- w populacji polskiej. Kalkulator BCN Bio-HF jest najnowszym modelem stratyfikacji ryzyka u chorych z niewydolnością serca i uwzględnia 11 zmiennych klinicznych (wiek, płeć, klasę NYHA, LVEF, stężenie sodu w surowicy, szacowany wskaźnik filtracji kłębuszkowej, hemoglobinę, dawkę diuretyku pętlowego, stosowanie β -blokerów, stosowanie ACEI/ARB i leczenie statynami) oraz 3 biomarkery (NT-proBNP, cTnT i sST2). Uzyskane wyniki wykazały, że skala BCN Bio-HF posiada dobrą czułość i swoistość oraz istotnie wyższą niż tradycyjne modele HFSS i SHFM siłę prognostyczną w ocenie rokowania chorych z zaawansowaną niewydolnością serca. Należy podkreślić, że jest to pierwsza analiza, która wykazała przydatność nowego modelu BCN Bio-HF w populacji pacjentów ze skrajną niewydolnością serca oczekujących na transplantację serca.

Następna praca “Factors Associated with Ineffectiveness of Sildenafil Treatment in Patients with End-Stage Heart Failure and Elevated Pulmonary Vascular Resistance” obejmowała prospektywną analizę chorych z skrajną niewydolnością serca i podwyższonymi odwracalnymi oporami w płucnym łożysku naczyniowym. W analizowanej pracy dokonano oceny czynników związanych z nieskutecznością leczenia sildenafilem , które jest wykładnikiem stopnia ciężkości niewydolności serca i predyktorem gorszych wyników po transplantacji serca. Przeprowadzona analiza wykazała, że wyższe stężenia tenascyny-C, fibrynogenu i kreatyniny, a także większy wymiar rozkurczowy prawej komory są niezależnie powiązane z nieskutecznością leczenia sildenafilem w tej grupie chorych przy czym tenascyna-C wykazała największą siłę predykcyjną, czułość i swoistość w ocenie oporności na leczenie sildenafilem.

W kolejnej pracy „Factors associated with elevated pulmonary vascular resistance in ambulatory patients with endstage heart failure accepted for heart transplant” dokonano retrospektywnej analizy chorych z zaawansowaną niewydolnością serca oczekujących na transplantacji serca, u których wykonano inwazyjne pomiary ciśnień prawego serca. Badanie to wykazało, że rutynowo stosowane skale niewydolności serca takie jak MELDXI i HFSS, a także stężenie fosfatazy alkalicznej były niezależnymi czynnikami związanymi ze zwiększonym oporem w krążeniu płucnym u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca.

Kolejna praca „Fetuin-A and sodium concentrations are independently associated with all-cause mortality in patients awaiting heart transplantation” dotyczy znaczenia prognostycznego fetuiny w próbkach krwi obwodowej i z zatoki wieńcowej pobranej od chorych z zaawansowaną niewydolnością serca oczekujących na transplantację, u których wykonano cewnikowanie prawej komory. Wykazano, że obniżone stężenie fetuiny-A w zatoce wieńcowej i krwi obwodowej jest związane z gorszym rokowaniem u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca.

Celem kolejnej pracy “Predictors of 1-year mortality in ambulatory patients with advanced heart failure awaiting heart transplant” było poszukiwanie prostych, tanich i skutecznych markerów związanych z roczną śmiertelnością u chorych oczekujących na transplantację serca. Wykazano, że niezależnymi czynnikami ryzyka zgonu podczas rocznej obserwacji u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca były podwyższone stężenia hs-CRP, NT-proBNP i prokalcytoniny oraz niższe stężenie sodu w surowicy krwi przy czym prokalcytonina wykazała najsilniejszą moc predykcyjną, czułość i swoistość.

Ostatnia praca cyklu „Growth differentiation factor-15 and routine laboratory parameters are associated with one-year mortality in patients with end-stage heart failure undergoing heart transplantation evaluation” dotyczy chorych z zaawansowaną niewydolnością serca poddanych ocenie pod kątem kwalifikacji do transplantacji serca. Wykazano, że GDF-15 oraz inne określane rutynowo parametry laboratoryjne takie jak fibrynogen, bilirubina, GGTP, NT-proBNP, hs-CRP korelowały z roczną śmiertelnością u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca zaś na szczególną uwagę zasługuje GDF-15, który jest biomarkerem łączącym patofizjologiczne ścieżki niewydolności serca z czynnikami pozasercowymi.

Na podstawie analizy przedstawionych do oceny prac uważam, że prezentowane osiągnięcie naukowe jest samodzielny, oparty na głębokiej wiedzy, bardzo nowatorskim i wartościowym opracowaniem dotyczącym bardzo ważnych problemów klinicznych z zakresu kardiologii i transplantologii klinicznej. Na podkreślenie zasługuje fakt, że we wszystkich publikacjach dr n. med. Wioletta Szczurek-Wasilewicz pełni wiodącą rolę i jest pierwszym autorem zaś prace zostały opublikowane w czasopiśmie indeksowanych i posiadają wysoki IF (łączna wartość IF publikacji wchodzących w skład cyklu wynosi 45,944, a łączna wartość punktacji MNiSW 1480).

Podsumowując, stwierdzam, że przedstawione mi do oceny osiągnięcie naukowe dr n. med. Wioletty Szczurek-Wasilewicz stanowi istotny wkład w rozwój nauk medycznych i jako takie spełnia wymogi wynikające z 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.)

Ocena działalności naukowej

Dorobek naukowy dr n. med. Wioletty Szczurek-Wasilewicz obejmuje łącznie 47 publikacji o sumarycznej wartości IF= 109.358 oraz punktacji MNiSW=3075. Zawiera 36 prac oryginalnych (łączna punktacja MNiSW=2780), w tym 35 prac w czasopiśmie posiadających impact factor o łącznej punktacji IF=104.458 oraz 11 prac poglądowych (łączna punktacja MNiSW=295), w tym 2 prace w czasopiśmie posiadających impact factor o łącznej punktacji IF=4.9. Łączna liczba cytowań wg ISI Web of Science z dnia 10.01.2025 wynosi: 268 Łączny indeks Hirsha wg ISI Web of Science z dnia 10.01.2025 wynosi: 11 Łączna liczba cytowań wg Scopus z dnia 10.01.2025 wynosi: 280 Łączny indeks Hirsha wg Scopus z dnia 10.01.2025 wynosi:11. Ponadto habilitantka jest autorem lub współautorem 45 doniesień zjazdowych na konferencjach naukowych w tym 9 przedstawionych na konferencjach zagranicznych. Na uwagę zasługuje , że dorobek naukowy dr n. med. Wioletty Szczurek-Wasilewicz już w momencie ukończenia studiów lekarskich obejmował 17 doniesień na krajowych i zagranicznych konferencjach naukowych oraz 15 publikacji w recenzowanych czasopiśmie o łącznej wartości IF 9,282 (MNiSW 225). W roku 2018 habilitantka uzyskała stopień doktora nauk medycznych.

W okresie po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych dr n. med. Wioletta Szczurek-Wasilewicz znacząco powiększyła swój dorobek naukowy, opublikowała głównie jako pierwszy autor 29 prac w zagranicznych i polskich czasopismach naukowych o łącznej punktacji IF 96.204 (MNiSW 2790). oraz przedstawiła 30 doniesień zjazdowych na konferencjach naukowych, w tym 7 na konferencjach zagranicznych.

Głównym tematem badawczym dr Wioletty Szczurek-Wasilewicz jest stratyfikacja ryzyka u chorych z niewydolnością serca leczonych zachowawczo oraz z użyciem zaawansowanych metod leczniczych takich jak mechaniczne wspomaganie krążenia i transplantacja serca. Stratyfikacja ryzyka, oparta o proste i łatwo dostępne biomarkery, pozwala na wyodrębnienie najbardziej skutecznych dla poszczególnych grup metod leczenia. Tematyce tej była poświęcona m. in. rozprawa doktorska „Modele prognostyczne oceniające ryzyko zgonu u chorych z niewydolnością serca zakwalifikowanych do transplantacji”. Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych habilitantka kontynuowała ten kierunek badań, a efektem był szereg publikacji naukowych w renomowanych czasopismach polskich i zagranicznych. Prace dotyczące tego tematu stanowiły podstawę prezentowanego osiągnięcia naukowego.

Ważną grupę w dorobku naukowym dr Wioletty Szczurek-Wasilewicz stanowi grupa publikacji dotyczących stratyfikacji ryzyka u chorych po transplantacji serca. Prace te dostarczyły ważnych danych na temat roliaskulopatii przeszczepionego serca po transplantacji serca, nieinwazyjnych metod diagnostyki CAV, a także zawierają propozycję nowych biomarkerów oceny rokowania chorych po transplantacji serca. Inne badania dotyczyły charakterystyki klinicznej i wyników badań genetycznych u pacjentów z kardiomiopatią przerostową. Wskazały one na potencjalne biomarkery związane z obecnością HCM, które mogą być wykorzystane w badaniach przesiewowych.

Habilitantka była członkiem zespołów badawczych następujących prac statutowych dotyczących tych tematów: „Wskaźniki diagnostyczno-prognostyczne u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca poddanych kwalifikacji do transplantacji serca”, „Wybrane parametry diagnostyczno-prognostyczne u chorych po transplantacji serca u których stwierdzono odrzucanie przeszczepu”, „Stężenie wybranych biomarkerów u chorych z przewlekłą niewydolnością serca i podwyższonym oporem w naczyniach płucnych leczonych sildenafilem”, „Wpływ poziomu Interleukiny 33 i białka ST2 na rokowanie i rozwójaskulopatii naczyń

wieńcowych u chorych po transplantacji serca, „ Rola apeliny i prokalcytoniny u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca, „Stratyfikacja ryzyka zgonu i niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych u chorych z zaawansowaną niewydolnością serca”. Uczestniczyła również w projekcie „Wprowadzenie do praktyki klinicznej oryginalnej polskiej wszczepialnej wirowej pompy wspomaganie serca oraz systemu zdalnego monitorowania i nadzorowanej zdalnie rehabilitacji pacjentów na wspomaganie serca - RH ROT”. Projekt ten był finansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR) w ramach Strategicznego Programu Badań Naukowych i Prac Rozwojowych „Profilaktyka i Leczenie Chorób Cywilizacyjnych”.– STRATEGMED.

Dr n. med. Wioletta Szczurek-Wasilewicz zajmuje się także działalnością redakcyjną w czasopismach naukowych. Aktualnie na zaproszenie wydawnictwa Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI), we współpracy z czasopismem naukowym Pharmaceuticals (Impact Factor: 4,3) oraz International Journal of Molecular Sciences (Impact Factor: 4,9) jako Redaktor Gościnny prowadzi dwa specjalne numery pt. „Farmakologia w Niewydolności serca” [Pharmacology of Heart Failure] oraz „Postępy w Patogenezie i Leczeniu Niewydolności Serca” [Advances in the Pathogenesis and Treatment of Heart Failure].

Dr n. med. Wioletta Szczurek-Wasilewicz jest aktywnym recenzentem w szeregu znanych czasopism naukowych: Nutrients, Journal of Clinical Medicine, Emergency Care and Medicine, Diagnostics, Journal of Cardiovascular Development and Disease, Applied Sciences, International Journal of Molecular Sciences, Clinics and Practice, Medicina, Polish Archives of Internal Medicine, Polish Heart Journal - dotychczas zrecenzowała 32 publikacje.

Podsumowując, uważam, że działalność naukowa dr n. med. Wioletty Szczurek-Wasilewicz zasługuje na bardzo duże uznanie. Dorobek naukowy znacząco powiększył się po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, jest spójny tematycznie, posiada odpowiednią objętość i jakość ocenianą parametrami bibliometrycznymi. Stanowi istotny wkład w rozwój nauk medycznych i spełnia wymagania stawiane kandydatom na stopień doktora habilitowanego wynikające z art. 219 ust. 1 pkt 2 o warunkach nadania stopnia doktora habilitowanego ustawy z dnia 20 lipca 2018 r

Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

W latach 2019-2021 dr n. med. Wioletta Szczurek-Wasilewicz pracowała na stanowisku wykładowcy prowadząc zajęcia dydaktyczne z przedmiotu choroby wewnętrzne dla studentów kierunku lekarskiego oraz ratownictwa medycznego w Oddziale Klinicznym Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. W latach 2019-2024 była opiekunem grupy studenckiej w kole naukowym przy III Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii w Zabrze. Jest promotorem pomocniczym doktoratu zatytułowanego „Wskaźniki równowagi oksydacyjno-antyoksydacyjnej u pacjentów z chorobami serca”.

Od 2019 roku jest członkiem Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Nagrody i wyróżnienia

W czasie studiów na wydziale lekarskim dr n. med. Wioletta Szczurek-Wasilewicz otrzymała 4-krotnie stypendium Rektora SUM oraz dwukrotnie stypendium Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego za wybitne osiągnięcia naukowe. W latach 2018-2019 r. dwukrotnie otrzymała list gratulacyjny Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach za współautorstwo cyklu prac naukowych, które uzyskały nagrody Rektora SUM.

Wniosek końcowy

Na podstawie przeprowadzonej analizy prac stanowiących osiągnięcie naukowe, oceny całości dorobku naukowego oraz działalności dydaktycznej i organizacyjnej uważam, że dr n. med. Wioletta Szczurek-Wasilewicz spełnia warunki wymagane do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego określone w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.

W związku z tym zwracam się do Przewodniczącego i pozostałych członków Komisji Habilitacyjnej z wnioskiem o dalsze procedowanie w przewodzie habilitacyjnym.

1001577 Prof. dr hab. med. Marek Gucło
specjalista chirurgii ogólnej,
chirurgii naczyniowej
i transplantologii klinicznej