



Prof. dr hab. n. med. Beata Wożakowska-Kapłon

Kielce, 27.01.2023

I Klinika Kardiologii i Elektroterapii

Collegium Medicum Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Recenzja dorobku naukowego

dr n. med. Małgorzaty Chlabicz w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Niniejsza opinia została przeprowadzona na podstawie dostarczonych następujących dokumentów:

- autoreferatu,
- wykazu dorobku
- wykazu publikacji,
- analizy bibliometrycznej

1. Sylwetka Kandydatki

Dr n. med. Małgorzata Chlabicz jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku (obecnie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku). Dyplom lekarza uzyskała w 2000 roku. Staż podyplomowy odbywała w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. W latach 2003-2007 pracowała jako lekarz rezydent w dziedzinie medycyny rodzinnej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. W 2007 roku uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej. W latach 2008-2013 pracowała jak lekarz rezydent w dziedzinie kardiologii w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. W 2011 roku, uzyskała tytuł doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej „Stosowanie antybiotyków w leczeniu ambulatoryjnym w Polsce w latach 2004-2008”. W latach 2013-2018 pracowała w Klinice Kardiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku jako lekarz rezydent,

a następnie po uzyskaniu specjalizacji w dziedzinie kardiologii jako starszy asystent. Specjalizację w dziedzinie kardiologii uzyskała w 2015 roku. Obecnie dr n.med. Małgorzata Chłabcz jest zatrudniona w Klinice Kardiologii Inwazyjnej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym oraz w Zakładzie Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Od 2010 r. zajmuje się implantacją stymulatorów serca i kardiowerterów-defibrylatorów oraz kontrolą urządzeń wszczepialnych.

2. Ocena osiągnięć naukowych

Głównymi obszarami działalności naukowej i klinicznej dr n. med. Małgorzaty Chłabcz są zagadnienia związane ze zdrowiem populacyjnym i szeroko rozumianą profilaktyką schorzeń sercowo-naczyniowych. Tematem rozprawy habilitacyjnej jest ocena ryzyka sercowo-naczyniowego w szerokiej populacji dorosłych osób. Takim też tytułem: „Metody i implikacje oceny ryzyka sercowo-naczyniowego w populacji ogólnej” opatrzony został cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych składających się na główny dorobek naukowy autorki przedłożony do oceny w procesie ubiegania się o tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych. Na cykl publikacji składa się 5 oryginalnych artykułów naukowych:

- 1) *A similar lifetime CV risk and a similar cardiometabolic profile in the moderate and high cardiovascular risk populations: a population-based study.* J Clin Med. 2021;10:13 **IF (4,242)** 140 pkt.
- 2) *Effectiveness of lifestyle modification vs.therapeutic, preventive strategies for reducing cardiovascular risk in primary prevention – a cohort study.* J Clin Med. 2022;11:18 **IF (4,242)** 140 pkt.
- 3) *Subjective well-being in non-obese individuals depends strongly on body composition.* Scientific Reports, Nature Publishing Group 2021;11:9 **IF (4,38)** 140 pkt.
- 4) *ECG indices poorly predict left ventricular hypertrophy and are applicable only in individuals with low cardiovascular risk.* J Clin Med. 2020;9:19 **IF (4,242)** 140 pkt.
- 5) *Independent impact of gynoid fat distribution and free testosterone on circulating levels of N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) in humans.* J Clin Med. 2020;9:13 **IF (4,242)** 140 pkt.

We wszystkich publikacjach Kandydatka jest pierwszą autorką i zostały one zrealizowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych przez dr n.med. Małgorzatę Chłabcz.

Sumaryczny Impact Factor powyższych prac składających się na cykl wynosi **21.348**, 700 pkt MEiN.

Badaną i poddawaną w ww. pracach analizie populację stanowiła grupa probantów ocenianych w badaniu kohortowym „Białystok PLUS” prowadzonym przez prof. dr hab. n. med. Karola A. Kamińskiego, kierownika Zakładu Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Badanie przeprowadzono w latach 2017–2020. Celem badania „Białystok PLUS” była ocena stanu zdrowia mieszkańców Białegostoku oraz zbadanie wpływu różnorodnych czynników zewnętrznych i wewnętrznych na rozwój chorób przewlekłych.

Tematyka artykułów obejmowała następujące zagadnienia:

- 1) opisanie populacji ogólnej z oceną ryzyka sercowo-naczyniowego standardów ESC;
- 2) porównanie profilu klinicznego z uwzględnieniem profilu kardiometabolicznego, parametrów echokardiograficznych, antropometrycznych, analizy składu ciała i oceny samopoczucia w różnych klasach ryzyka sercowo-naczyniowego;
- 3) obliczenie możliwości redukcji ryzyka sercowo-naczyniowego za pomocą różnych strategii profilaktyki;
- 4) oszacowanie częstości występowania przerostu lewej komory serca w populacji ogólnej;
- 5) oznaczenie parametrów powiązanych z przerostem lewej komory serca;
- 6) ocena trafności diagnostycznej znanych wskaźników elektrokardiograficznych wykrywających przerost lewej komory serca w kontekście ryzyka sercowo-naczyniowego;
- 7) badanie związku między stężeniem NT-proBNP a różnicami w regionalnej dystrybucji tkanki tłuszczowej.

W pierwszej pracy autorka dostarczyła dowodów, że probanci (966) należący do grup umiarkowanego i dużego ryzyka sercowo-naczyniowego mieli podobny, niekorzystny profil kardiometaboliczny, który może skutkować podobnie dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym w ciągu całego życia. W opinii autorki wymaga to agresywnych działań farmakologicznych i nefarmakologicznych w populacji umiarkowanego ryzyka sercowo-naczyniowego. Autorka sugeruje również rozważenie włączenia do oceny ryzyka sercowo-naczyniowego parametrów odzwierciedlających insulinooporność, takich jak brzuszna dystrybucja tkanki tłuszczowej.

W kolejnej pracy autorka porównała trzy strategie prewencji i ich wpływ na potencjalne zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego. W modelu optymalnym dążono do osiągnięcia

celów terapeutycznych wg obowiązujących wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego tj. do obniżenia skurczowego ciśnienia tętniczego poniżej 130 mmHg; obniżenia cholesterolu LDL poniżej 115 mg/dl w klasie niskiego ryzyka sercowo-naczyniowego, poniżej 100 mg/dl w grupie umiarkowanego ryzyka sercowo-naczyniowego, poniżej 70 mg/dl w grupie dużego ryzyka sercowo-naczyniowego i poniżej 55 mg/dl w grupie bardzo dużego ryzyka sercowo-naczyniowego, obniżenia BMI poniżej 25 oraz zaprzestania palenia tytoniu. W umiarkowanej strategii prewencji założono cele terapeutyczne łatwiejsze do zrealizowania i „bardziej realistyczne”: obniżenie skurczowego ciśnienia tętniczego o 10 mmHg, gdy wartość ta przekraczała 140 mmHg, obniżenie cholesterolu LDL o 25%, gdy wartość ta była powyżej 115 mg/dl w grupie niskiego ryzyka sercowo-naczyniowego, powyżej 100 mg/dl w grupie umiarkowanego ryzyka sercowo-naczyniowego, ponad 70 mg/dl w klasie dużego ryzyka sercowo-naczyniowego i powyżej 55 mg/dl w klasie bardzo dużego ryzyka sercowo-naczyniowego, redukcję BMI poniżej 30. W strategii minimalistycznej założono niefarmakologiczną, możliwą do osiągnięcia poprzez modyfikację stylu życia, strategię zmniejszenia oddziaływania czynników ryzyka polegającą na obniżeniu wartości cholesterolu całkowitego i cholesterolu LDL o 10%, skurczowego ciśnienia tętniczego o 5mmHg, BMI o 5% oraz zaprzestanie palenia tytoniu. Ocena ryzyka wg. skali POL-SCORE wykazała korzyści przy zastosowaniu każdego rodzaju postępowania: -1,74% przy zastosowaniu optymalnego modelu prewencji, -0,85% przy zastosowaniu modelu umiarkowanego oraz - 1,1% przy modyfikacji stylu życia bez wdrażania farmakoterapii. Można na tej podstawie wyciągnąć ciekawe a nawet nieco zaskakujące wnioski, że minimalna strategia prewencji zastosowana w całej populacji (we wszystkich kategoriach ryzyka sercowo-naczyniowego bez rozpoznanych chorób sercowo-naczyniowych) może być bardziej skuteczna niż strategia umiarkowana, która koncentruje się głównie na leczeniu farmakologicznym niewielu czynników ryzyka oraz redukcji otyłości. W kategorii niskiego ryzyka sercowo-naczyniowego minimalna interwencja (niefarmakologiczna zmiana stylu życia) może być nawet korzystniejsza niż strategia optymalna. Wyniki badania sugerują, że stosowanie ogólnych zasad profilaktyki pierwotnej tj. redukcja masy ciała, odpowiednia dieta, zaprzestanie palenia tytoniu i aktywność fizyczna, może być efektywniejsze niż leczenie farmakologiczne pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i hipercholesterolemią. Dane te mogą być stanowić dodatkowy impuls dla opracowywania modelowych strategii profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych z mocnym akcentowaniem zdrowego stylu życia.

Kolejna pozycja składająca się na cykl prac Kandydatki poświęcona była ocenie samopoczucia i zadowolenia z życia 2449 wybieranych losowo probantów. W badaniu wykorzystano ze Skali Satysfakcji z Życia (SWLS) opracowanej przez Dienera, Europejskiej Skali Jakości Życia (EQ-5D), Wizualnej Skali Analogowej (EQ-VAS) oraz Skali Depresji Becka (BDI). Wykazano, że skład ciała miał wpływ na zadowolenie z życia osób bez otyłości. Otyłość brzuszna mierzona za pomocą WHR miała największy negatywny wpływ na satysfakcję z życia nawet po uwzględnieniu wieku, płci i chorób współistniejących. Jakość życia związana ze zdrowiem była odwrotnie proporcjonalna do brzusznej dystrybucji tkanki tłuszczowej, a bezpośrednio związana była z masą mięśniową. Wyższa wartość BDI związana była z niższą masą mięśniową, szczególnie kończyn dolnych. Dobrostan kobiet związany był głównie z rozmieszczeniem tkanki tłuszczowej, a mniej z rozmieszczeniem tkanki mięśniowej – dystrybucja tłuszczu w jamie brzusznej miała szczególnie negatywny wpływ za samopoczucie badanych kobiet. Natomiast samopoczucie mężczyzn zależało w większym stopniu od masy mięśniowej, a w mniejszym stopniu od rozmieszczenia tkanki tłuszczowej. Wyniki te mogą sugerować że dysregulacja osi podwzgórze-przysadka-nadnercza najprawdopodobniej ma większy wpływ na populację kobiet, a neurotroficzny czynnik pochodzenia mózgowego może mieć większy wpływ w populacji mężczyzn.

W kolejnej pracy cyklu dr n.med. Małgorzata Chlabicz skoncentrowała się na badaniu częstości występowania przerostu lewej komory serca w populacji ogólnej, wyłonieniu parametrów powiązanych z przerostem lewej komory serca oraz na ocenie trafności diagnostycznej znanych wskaźników elektrokardiograficznych wykrywających przerost lewej komory serca w kontekście ryzyka sercowo-naczyniowego. Przebadano 717 losowo wybranych probantów w wieku od 20 do 79 lat. Przeprowadzone badanie pozwoliło na wyciągnięcie następujących wniosków: przerost lewej komory serca dotyczy około 10% ogólnej populacji. Parametry takie jak otyłość typu brzuszego, LAVI, czas trwania zespołu QRS, hs-TnT i HbA1c wykazały związek z przerostem lewej komory serca. Zarówno wskaźnik Cornella, jak i Lewisa były bardziej przydatne w diagnozowaniu przerostu lewej komory serca, niż wskaźnik Sokolowa–Lyona. Uzyskane wyniki wskazują, że istnieje potrzeba stworzenia nowych, prostych metod w rozpoznawaniu przerostu lewej komory serca w populacji ogólnej.

Celem pracy: *Independent impact of gynoid fat distribution and freetestosterone on circulating levels of N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) in humans*, była

weryfikacja hipotezy, że istnieje związek między stężeniem NT-proBNP w osoczu a dystrybucją tkanki tłuszczowej, co może wpływać na regulację ekspresji stężenia peptydów natriuretycznych w populacji osób bez ciężkiej choroby sercowo-naczyniowej. Do badania zaproszono 600 losowo wybranych mieszkańców ze stworzonej bazy danych. Stężenie peptydów natriuretycznych było związane ze składem ciała, zwłaszcza z gynoidalną tkanką tłuszczową co może tłumaczyć wyższe stężenie NT-proBNP w populacji kobiet.

Obok cyklu omówionych wyżej 5 publikacji, dorobek Kandydatki obejmuje prace oryginalne, opublikowane w czasopismach o zasięgu krajowym i międzynarodowym, m.in.:

- *Estimation of recurrent atherosclerotic cardiovascular event risk in patients with established cardiovascular disease: the updated SMART2 algorithm* Eur Heart J, 2022; <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac056>,
- *Impact of Pulse Wave Velocity and Parameters Reflecting Android Type Fat Distribution on Left Ventricular Diastolic Dysfunction in Patients with Chronic Coronary Syndromes* J Clin Med. 2020;9,3924; doi:10.3390/jcm9123924,
- *Left ventricular diastolic dysfunction in a general population based sample without previous cardiac disease: concomitant physical and laboratory variables.* Folia Cardiologica 2022;17:89-99;
- *Fluid therapy in non-septic, refractory acute decompensated heart failure patients – The cautious role of central venous pressure.* Adv Med Sci. 2019;6:37–43.
- *A Rare Case of Acute Pleuropericarditis as a Complication of Permanent Pacemaker Insertion.* Am J Case Rep, 2020; 21: e928188 DOI: 10.12659/AJCR.928188.
- *Catheter-induced left coronary artery dissection treated with intravascular ultrasound-guided percutaneous coronary intervention.* Adv Interv Cardiol DOI: <https://doi.org/10.5114/aic.2022.115273>.
- *Economic and market functioning aspects of cardiology in Poland.* Kardiologia Inwazyjna 2021;16:96-101.
- *Active Annotation in Evaluating the Credibility of Web-Based Medical Information: Guidelines for Creating Training Data Sets for Machine Learning.* JMIR Med Inform 2021;11:e26065,1.

Tematyka publikowanych prac dowodzi nie tylko dociekań naukowych dr n.med. Małgorzaty Chlabicz z dziedziny prewencji schorzeń sercowo-naczyniowych ale zainteresowania procedurami inwazyjnymi, w których Kandydatka aktywnie uczestniczy oraz zagadnień ekonomicznych dotyczących udzielania świadczeń kardiologicznych w naszym kraju. Dr n.med. Małgorzata Chlabicz jest autorką bądź współautorką 25 publikacji naukowych oryginalnych (w tym 5 prac stanowiących cykl będący podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego), współautorką rozdziałów w podręcznikach w języku polskim oraz współautorką 32 komunikatów zjazdowych (w tym 11 ze zjazdów międzynarodowych).

Łączna punktacja wszystkich opublikowanych prac wynosi: **IF 76,328; MEiN 1975 pkt.** Łączny indeks Hirscha wg ISI *Web of Science* z dnia 23.03.2022 r. wynosi: *Core Collection* 40 (32 bez autocytowań) **h-index – 4**, *All Databases* 52 (43 bez autocytowań) **h-index – 4**.

W oparciu o powyższe, stwierdzam, że Kandydatka wykazała znaczący dorobek naukowy po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych i spełnia ustawowe wymogi w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

3. Ocena doświadczenia w kierowaniu zespołami badawczymi i prowadzeniu prac naukowych oraz ocena odbytych staży naukowych

Staż naukowe w instytucjach naukowych, w tym zagranicznych

Kandydatka odbyła staż zagraniczny w Anglii w ramach projektu Leonardo da Vinci: *Improvement and widening of clinical skills of patient's care and competences in the area of General Practice Management.* (The University of Sheffield, GB 22.04.2007-19.05.2007). W kolejnych latach, po stażu, kontynuowała badania naukowe z zakresu medycyny populacyjnej. Od 2015 roku współpracowała przy organizacji i prowadzeniu badania „Białystok PLUS” prowadzonego przez Zakład Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku kierowanej przez prof. dr hab. n. med. Karola A. Kamińskiego. Dr n.med. Małgorzata Chlabicz współpracuje z Uniwersytetem Medycznym w Greifswaldzie (Niemcy) w ramach projektu pt. *A novel LVH B+ score improves the probability of left ventricular hypertrophy in general population.*

Kandydatka współpracuje z Uniwersytetem Medycznym w Utrechcie (Holandia) w ramach projektu pt. *Regional recalibration of the SMART risk-score for recurrent cardiovascular disease* w latach 2021-2022, co pozwoliło na powstanie pracy pt. *“Estimation of recurrent atherosclerotic cardiovascular event risk in patients with established cardiovascular disease: the updated SMART2 algorithm.* Eur Heart J, **IF(29,983)** 200 pkt.

Dr n.med. Małgorzata Chłabcz była kierownikiem projektu badawczego pt. „Związek pomiędzy adipokinami a parametrami biochemicznymi dysfunkcji mięśnia sercowego” realizowanego w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (SUB/1/DN/19/002/1201) oraz wykonawcą w projekcie pt. „Analiza mowy narzędziem wczesnego wykrywania i monitorowania chorób cywilizacyjnych –VAMP” w ramach Działania 4.1 Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Rozwoju Regionalnego. Obecnie jest kierownikiem projektu badawczego pt. „Związek pomiędzy cytokinami a parametrami antropometrycznymi, składem masy ciała oraz parametrami biochemicznymi niewydolności serca” realizowanego w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (SUB/1/DN/21/001/1201) oraz kierownikiem projektu NCBiR pt. „INFOTESTER – Opracowanie i weryfikacja oryginalnych metod wertykalnej sztucznej inteligencji do automatycznego i precyzyjnego wykrywania dezinformacji” w ramach konkursu INFOSTRATEG finansowanego ze środków Strategicznego Programu Badań Naukowych i Prac Rozwojowych (budżet projektu 8 782 106,67 zł, w tym środki do dyspozycji UMB 2 191 089,75 zł). Jest także członkiem zespołu w projekcie pt. „Stworzenie najwyższej jakości zbioru danych opartych na kohortowych badaniach populacyjnych” w ramach wymiany bilateralnej naukowców NAWA. Kandydatka współpracuje z Polsko-Japońską Akademią Technik Komputerowych w Warszawie w zakresie wiarygodności treści medycznych, a wynikiem tej współpracy jest publikacja *Active annotation in evaluating the credibility of web-based medical information: guidelines for creating training data sets for machine learning*, *JMIR Medical Informatics*, 2021;9 **IF(2,955)**, 70 pkt.

4. Ocena osiągnięć w opiece naukowej

Dr n.med. Małgorzata Chłabcz jest promotorem pomocniczym pracy doktorskiej Natalii Anny Zieleniewskiej pt. „Czynniki ryzyka choroby wieńcowej – ze szczególnym uwzględnieniem roli procesu zapalnego, cukrzycy oraz biomarkerów”, która jest realizowana w

Zakładzie Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

5. Ocena działalności dydaktycznej, organizacyjnej i społecznej

Dr n.med. Małgorzata Chlabicz uczestniczyła w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych lub międzynarodowych: Powikłania elektroterapii serca 25-27.10.2009 rok Białystok, Powikłania elektroterapii serca 07-09.10.2010 rok Ryn, Powikłania elektroterapii serca 08-10.11.2011 rok Ryn, Powikłania elektroterapii serca 20-22.11.2012 rok Ryn, XXII Konferencja Sekcji Rytmu Serca PTK POLSTIM 2011 31.05-03.06.2011 rok Białystok.

Kandydatka jest:

- 1) Kierownikiem projektu pt. „INFOTESTER – Opracowanie i weryfikacja oryginalnych metod wertykalnej sztucznej inteligencji do automatycznego i precyzyjnego wykrywania dezinformacji” w ramach konkursu INFOSTRATEG NCBiR
- 2) Wykonawcą w projekcie pt. „Analiza mowy narzędziem wczesnego wykrywania i monitorowania chorób cywilizacyjnych – VAMP” w ramach Działania 4.1 Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Rozwoju Regionalnego
- 3) Członkiem zespołu w projekcie pt. „Stworzenie najwyższej jakości zbioru danych opartych na kohortowych badaniach populacyjnych” w ramach wymiany bilateralnej naukowców NAWA

Dr n.med. Małgorzata Chlabicz brała i bierze udział w pracy Białostockiego Oddziału PTK jako Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej w ubiegłej kadencji oraz jako Skarbnik w obecnej kadencji.

Kandydatka jest recenzentką publikacji naukowych w prasie medycznej krajowej i zagranicznej (m.in. *Journal of Clinical Medicine, Cancer, Advances in Interventional Cardiology, American Journal of Case Reports*).

Nagrody i wyróżnienia przyznane Kandydatce

Główna nagroda w sesji plakatowej za pracę pt. „Ocena stanu nawodnienia pacjentów kardiologicznych – rola ośrodkowego ciśnienia żylnego i badania echokardiograficznego” podczas V Konferencji Terapii Kardiologicznej – Postępy w intensywnej terapii kardiologicznej. w 2017 r.

- Zajęcie 1 miejsca w sesji plakatowej podczas XII Konferencji Medycyny Ratunkowej „Kopernik 2019” w kategorii: Kardiologia.
- Nagroda naukowa III stopnia Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku za osiągnięcia naukowe w roku 2019.
- Nagroda naukowa I stopnia Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku za osiągnięcia naukowe w roku 2020.

6. Wniosek końcowy

W ocenie przebiegu kariery zawodowej i dorobku naukowego dr med. Małgorzaty Chłabicz zwraca uwagę konsekwentna realizacja zainteresowań naukowych w dziedzinie oceny ryzyka sercowo-naczyniowego, zdrowia populacyjnego i profilaktyki schorzeń sercowo-naczyniowych. Kandydatka realizując ważne badanie kohortowe mieszkańców Białegostoku, projekty krajowe we współpracy międzynarodowej miała znaczący udział w rozwoju wiedzy w tej dziedzinie. Swoim zaangażowaniem, pracą i umiejętnościami niewątpliwie aktywnie wpisała się w ogólny nurt badawczy Ośrodka, w którym pracuje, a który jest jednym z wiodących ośrodków w Polsce. Oceniając osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne dr med. Małgorzaty Chłabicz stwierdzam, że Jej dorobek spełnia kryteria o stopniach naukowych i tytule naukowym, określone w artykule 228 ust. 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021r. poz. 478) i popieram wniosek o nadanie Jej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY
25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45
NIP: 959-129-12-92, REG. 000289785
 ŚWIĘTOKRZYSKIE
CENTRUM KARDIOLOGII
I Klinika Kardiologii i Elektroterapii
tel. gab. lek. 41 36 71 391, sekr. 41 36 71 510, fax 41 36 71 396

Beata Wożakowska-Kapłon

B. Wożakowska-Kapłon

ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM KARDIOLOGII
I Klinika Kardiologii i Elektroterapii
KIEROWNIK
Prof. dr hab. n. med. Beata Wożakowska-Kapłon