



Kielce, dn. 1 grudnia 2016 r.

UCHWAŁA
Komisji habilitacyjnej
powołanej przez Centralną Komisję do Spraw Stopni i Tytułów
w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk o zdrowiu
dr n. med. Dorocie Koziel
z dnia 1 grudnia 2016 r.

Na podstawie art. 18 a ust. 5 i ust. 8 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2014 r. poz. 1852ze zm.), zwanej dalej ustawą, Komisja habilitacyjna d/s postępowania habilitacyjnego **dr n. med. Doroty Koziel** powołana przez Centralną Komisję do Spraw Stopni i Tytułów w dniu 12 września 2016r.,

w składzie:

Przewodniczący:

Członkowie:

prof. Piotr Małkowski

prof. Maria Sasiadek – recenzent

prof. Maria T. Szewczyk - recenzent

prof. Grażyna Rydzewska – Wyszowska – recenzent

dr hab. Włodzimierz Majewski – członek Komisji

prof. Tadeusz Kuder – członek Komisji

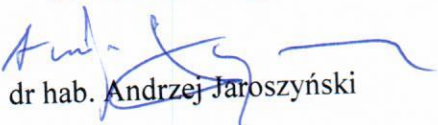
dr hab. Andrzej Jaroszyński – sekretarz Komisji

po zapoznaniu się z dokumentami przedłożonymi w związku z ubieganiem się Kandydata o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego, ocenami recenzentów oraz po wnikliwej dyskusji członków Komisji dotyczącej całokształtu dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego, a w szczególności osiągnięcia naukowego określonego w przepisie art. 16 ust. 2 ustawy

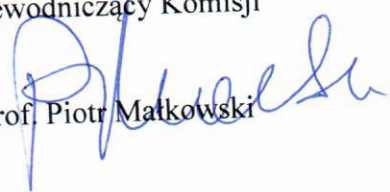
wnioskuje o nadanie stopnia
doktora habilitowanego nauk o zdrowiu
w dziedzinie nauk o zdrowiu
Pani dr n. med. Dorocie Koziel

Uchwała podjęta została na podstawie art. 18a ust. 8 i 9 ustawy, w głosowaniu jawnym wobec braku wniosku Kandydata o przeprowadzenie głosowania w trybie tajnym

Sekretarz Komisji


dr hab. Andrzej Jaroszyński

Przewodniczący Komisji


prof. Piotr Małkowski

Uzasadnienie Uchwały Komisji Habilitacyjnej

z dnia 1 grudnia 2016 r.

w sprawie poparcia wniosku o nadanie stopnia

doktora habilitowanego nauk o zdrowiu

dr n. med. Dorocie Koziel

w dziedzinie nauk o zdrowiu

Dr n. med. Dorota Koziel

Posiadane dyplomy, stopnie naukowe

2008 – stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Temat rozprawy doktorskiej: „Zachowania zdrowotne a jakość życia ludzi w starszym wieku”

1989 - dyplom magistra Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarski, Akademia Medyczna w Krakowie.

Temat pracy magisterskiej: „Ciała obce w drogach oddechowych”

2013 - dyplom pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, dyplom pielęgniarki specjalisty

2001 - świadectwo ukończenia studiów podyplomowych: Organizacja, zarządzanie i Ekonomia w Opiece Zdrowotnej - Szkoła Zdrowia Publicznego Instytut Medycyny Pracy w Łodzi

1999 - kurs metodyczny „Edukacja zdrowotna w szkole” - Centrum Edukacji Medycznej Warszawa

1998 - kurs doskonalący „Promocja zdrowia” - Centrum Edukacji Medycznej Warszawa

Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

01.09.2008 – nadal - adiunkt w Zakładzie Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego Wydziału Lekarskiego i Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

01.09.2012 - nadal - prodziekan ds. ogólnych Wydziału Lekarskiego i Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

01.10.2009 - 01.09.2012 - prodziekan ds. dydaktycznych i studenckich Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

01.09.2008 - 30.09.2009 - z-ca dyrektora ds. dydaktycznych Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

1.09.2005 - 30.08.2008 - instruktor w Zakładzie Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach

Realizowane tematy badawcze w obrębie zagadnień dotyczących:

1. Wpływu czynników społeczno- demograficznych i stylu życia na ryzyko otyłości, zaburzeń lipidowych i zespołu metabolicznego;
2. Polityki senioralnej, zachowań zdrowotnych i jakości życia osób starszych;
3. Problemów opieki nad chorym na oddziale chirurgii;
4. Promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej;
5. Kształcenia pielęgniarek;

Kierowanie międzynarodowymi i krajowymi projektami badawczymi oraz udział w takich projektach:

- 1) Ocena sprawności funkcjonalnej osób starszych 392/W/ Kwota: 8918,83 zł Czas realizacji: 2009-2011. Kierownik projektu.
- 2) Nowotwory zrębu przewodu pokarmowego (GIST) jako nowy problem kliniczny; 039/S; Kwota 111104.11 zł; Czas realizacji: 01.01.2012- 31.12.2013; MNiSW; Dotacja podmiotowa na utrzymanie potencjału badawczego. Członek zespołu badawczego.
- 3) Rak jelita grubego; 079/S; Kwota: 2147483647.00 zł; Czas realizacji: 01.01.2012 - 31.12.2015; MNiSW; Dotacja na utrzymanie potencjału badawczego. Członek zespołu badawczego.
- 4) Ocena częstości występowania, przebiegu i odległych następstw ostrego zapalenia trzustki 615516.00; Kwota: 2147483647.00 zł; Czas realizacji: 01.01.2014; 31.12.2017; MNiSW; Dotacja podmiotowa na utrzymanie potencjału badawczego. Członek zespołu badawczego.
- 5) Analiza i zastosowanie oznaczania enzymu kalprotektyny w kale u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit jako nowej nieinwazyjnej metody oceny stanu śluzówki jelita; 615529.00; Kwota: 1800000.00 zł; Czas realizacji: 02.01.2014- 31.12.2016; Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego; Dotacja podmiotowa dla utrzymania potencjału badawczego. Członek zespołu badawczego.
- 6) Analiza częstości i rodzaju niestabilności mikrosatelitarnej (MSI) w raku jelita grubego; 615515; Kwota: 2147483647.00 zł; Czas realizacji: 01.01.2014; 31.12.2017; MNiSW; Dotacja podmiotowa na utrzymanie potencjału badawczego. Członek zespołu badawczego.

Udział w komitetach organizacyjnych i naukowych międzynarodowych i krajowych konferencji naukowych:

Konferencje o zasięgu międzynarodowym:

- 1) Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Człowiek w Zdrowiu i Chorobie”
Kielce 25-26. 01. 2008. Członek Komitetu Organizacyjnego
- 2) Międzynarodowe Forum *Zdrowie i Długowieczność*. Kielce 20-22.05.2010.
Wiceprzewodnicząca komitetu organizacyjnego.
- 3) II Międzynarodowa Konferencja Chirurgia metaboliczna Kielce 30-31 maja 2010.
Członek komitetu naukowego.
- 4) IV Sympozjum Postępy Chirurgii. Kielce, 15- 17.04.2012 - Członek komitetu naukowego.
- 5) Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowej „Człowiek- Zdrowie- Srodowisko” Kielce 5 - 6 listopada 2015. Członek komitetu naukowego.

Konferencje o zasięgu krajowym

- 1) Wielointeligentna edukacja w teorii i praktyce. Kielce 18.03.2010 Członek Komitetu Organizacyjnego.
- 2) Ból, Cierpienie, Nadzieja. Kielce 12-13.05.2010 - członek komitetu organizacyjnego
- 3) Ból, Cierpienie, Nadzieja. Kielce 12-13.05.2011 2010 - członek komitetu organizacyjnego
- 4) Aktywność i jakość życia w okresie późnej dorosłości. Kielce 12.10.2011. - członek komitetu organizacyjnego
- 5) Ból- Cierpienie- Nadzieja. 27-28.04.2012 - członek komitetu organizacyjnego
- 6) Ból- Cierpienie- Nadzieja. 12-13.04.2013 - członek komitetu organizacyjnego
- 7) Ból- Cierpienie- Nadzieja. 30.-31.05.2014 - członek komitetu organizacyjnego
- 8) Choroba Alzheimera wyzwaniem XXI wieku. Kielce 20.09.2014 r. - członek komitetu naukowego.
- 9) XII Spotkanie Polskiego Klubu Chirurgii Endokrynologicznej. Kielce 11 13.06.2015.
członek komitetu naukowego.
- 10) Uwarunkowania i ochrona zdrowia psychicznego. Kielce 16. IV. 2015. - członek komitetu naukowego.
- 11) Wyzwania naukowe i zawodowe we współczesnym pielęgniarstwie. Kielce 2.06.2015. - członek komitetu naukowego.
- 12) Wyzwania naukowe i zawodowe we współczesnym pielęgniarstwie. Kielce 10.06.2016. - przewodnicząca komitetu naukowego.

- 13) VI Ostrowiecka Ogólnopolska Konferencja Naukowo – Szkoleniowa *Zawód Pielęgniarki I Położnej W Nowej Perspektywie* Ostrowiec Świętokrzyski 24 - 25 czerwca 2016 r. – członek komitetu naukowego.

Udział w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism i publikacji zwartych:

Studia Medyczne 10 pkt. MNiSW – członek rady naukowej w latach 2010 - nadal

Członkostwo w międzynarodowych i krajowych organizacjach oraz towarzystwach naukowych:

- 1) Polskie Towarzystwo Gerontologiczne
- 2) Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji
- 3) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
- 4) Polski Klub Trzustkowy
- 5) European Pancreatic Club

Podsumowanie dorobku naukowego

Dorobek naukowy zawiera 78 publikacji o łącznej punktacji 547,5 MNiSzW/KBN i 21,097 IF.

Dr. n. med. Dorota Kozieł jest autorką lub współautorką 59 prac opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, w tym 20 prac oryginalnych, z których 9 opublikowanych zostało w czasopismach posiadających współczynnik IF, 8 opisów przypadku, z których 6 posiada współczynnik IF, 14 prac poglądowych, z których 2 posiada IF i 13 rozdziałów w monografii (w tym 9 w języku angielskim i 6 prac badawczych), na łączną liczbę punktów 539 MNiSzW/KBN i 21,097 IF.

Jako pierwszy autor opublikowała 9 oryginalnych prac pełnotekstowych o łącznej liczbie punktów 97 MNiSzW/KBN i 5,319 IF.

Według bazy Web of Science na dzień 13.06.2016 moje prace cytowane były 26 razy; bez autocytowań 19; indeks Hirscha wynosi 3.

Charakterystyka osiągnięcia naukowego

Tytuł osiągnięcia naukowego:

UWARUNKOWANIA GENETYCZNE I ŚRODOWISKOWE ORAZ PRZEBIEG KLINICZNY OSTREGO ZAPALENIA TRZUSTKI

Wykaz publikacji stanowiących podstawę rozprawy habilitacyjnej:

1. Głuszek Stanisław, Koziel Dorota: *Prevalence and progression of acute pancreatitis in the Swietokrzyskie Voivodeship population*. Polski Przegląd Chirurgiczny 2012; 84, 12: 1099-1112.

MNiSW 4

2. Koziel Dorota, Kozłowska Monika, Deneka Jan, Matykiewicz Jarosław, Głuszek Stanisław: *Retrospective analysis of clinical problems concerning acute pancreatitis in one treatment center*. Prz Gastroenterol 2013; 8 (5): 320-326.

MNiSW 15; IF 0,375

3. Koziel Dorota, Głuszek Stanisław, Matykiewicz Jarosław, Lewitowicz Piotr, Drożdżak Zuzanna: *Comparative analysis of selected scales for assessment of prognosis in acute pancreatitis*. Can J Gastroenterol Hepatol 2015; 29 (6): 299-303.

MNiSW 20; IF 1,981

4. Koziel Dorota, Głuszek Stanisław, Kowalik Artur, Chłopek Małgorzata, Pięciak Liliana: *Genetic mutations in SPINK1, CFTR, CTSC genes in acute pancreatitis*. BMC Gastroenterol. 2015;15:70.

MNiSW 25; IF 2,365

5. Koziel Dorota, Głuszek Stanisław, Głuszek- Osuch Martyna: *Course of acute pancreatitis in diabetic patients*. Annali Italiani di Chirurgia 2016; 87: 18-22.

MNiSW 15; IF 0,598

6. Głuszek Stanisław, Matykiewicz Jarosław, Koziel Dorota, Klimer Dariusz, Wawrzycka Iwona, Ogonowska Aleksandra: *Risk Factors Of Pancreatitis After Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography - A Retrospective Cohort Study*. Pol Przegl Chir. 2015; 87 (10): 499-505.

MNiSW 14 pkt.

Sumaryczny Impact Factor ISI dla osiągnięcia naukowego: 5,319

Sumaryczna punktacja MNiSW dla osiągnięcia naukowego: 93

Omówienie celu naukowego cyklu publikacji powiązanych tematycznie i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich wykorzystania

Zainteresowania naukowe dr n. med. Doroty Koziel skupiają się na czynnikach potęgujących zdrowie i odpowiedzialnych za rozwój choroby dały mocne podstawy do zgłębienia problematyki epidemiologii, czynników ryzyka i czynników determinujących przebieg kliniczny ostrego zapalenia trzustki (OZT). Analiza piśmiennictwa pozwoliła stwierdzić, że w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat w wielu krajach zaobserwowano wzrost częstości

występowania zarówno ostrego jak i przewlekłego zapalenia trzustki. Jednocześnie zwraca się uwagę na zróżnicowanie czynników ryzyka OZT takich jak: wzrost częstości występowania otyłości, kamicy żółciowej, zróżnicowanie w konsumpcji alkoholu, czynniki genetyczne i inne, które mogą decydować o wskaźnikach zachorowalności w różnych krajach. Stwierdzono również, że epidemiologia ostrego zapalenia trzustki nie jest jednoznacznie określona w piśmiennictwie polskim. Publikowane, nieliczne, retrospektywne analizy odnoszą się do nielicznych grup chorych leczonych w jednym ośrodku. Brak także danych co do częstości występowania środowiskowych i genetycznych czynników ryzyka zachorowania w populacji polskiej. Zaistniała więc potrzeba przeprowadzenia wielokierunkowych badań epidemiologicznych dotyczących zachorowalności na ostre zapalenie trzustki opartych na silnych dowodach naukowych.

Celem prowadzonych badań było:

Ustalenie częstości zachorowania, czynników ryzyka, przebiegu klinicznego i odległych następstw ostrego zapalenia trzustki na terenie województwa świętokrzyskiego oraz rozpoznanie wpływu wybranych mutacji genetycznych na przebieg kliniczny choroby.

Metodyka i wyniki badań:

Badania przedstawione do oceny jako cykl publikacji zostały rozpoczęte w 2011 roku badaniem epidemiologicznym zachorowania na ostre zapalenie trzustki w województwie świętokrzyskim. Do badań zostali włączeni wszyscy pacjenci przyjmowani na oddziały chirurgiczne w województwie świętokrzyskim od stycznia do grudnia 2011 r. z powodu ostrego zapalenia trzustki. W województwie świętokrzyskim chorzy na OZT hospitalizowani byli tylko na oddziałach chirurgicznych. Hospitalizacje na oddziałach wewnętrznych mogły mieć charakter wybitnie kazuistyczny, nie zmieniający istotnie wskaźnika zachorowalności. Dokumentowanie przebiegu diagnostyki i leczenia chorego było prowadzone przez lekarzy zatrudnionych na oddziałach, którzy rejestrowali dane według opracowanej *karty badania chorego na ostre zapalenie trzustki*. Chorych klasyfikowano według ciężkości przebiegu klinicznego, przyczyn zachorowania, rejestrowano zgony.

W styczniu 2012 roku dokonano kontroli rejestracji zachorowań na OZT porównując ze szpitalną bazą danych chorych hospitalizowanych z powodu OZT na oddziałach chirurgicznych wg ICD 10: K85. W celu opracowania rzetelnych danych epidemiologicznych w odniesieniu do ilości mieszkańców województwa, w badaniu uwzględniono również chorych hospitalizowanych w szpitalach poza województwem świętokrzyskim, dla których płatnikiem jest Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie z analizy wyłączono chorych, którzy byli zameldowani poza województwem. Współczynnik

zapadalności (zachorowalności) obliczono używając liczby nowych zachorowań, które wystąpiły w 2011 roku (licznik) w stosunku do liczby ludności województwa świętokrzyskiego narażonej na ryzyko zachorowania (mianownik). Dla uzyskania bardziej wiarygodnych danych do liczby chorych leczonych w szpitalach województwa świętokrzyskiego dołączono mieszkańców województwa leczonych w szpitalach poza województwem oraz wyłączono z badania chorych którzy byli zameldowani w innym województwie. Wskaźnik śmiertelności szpitalnej w przebiegu OZT był obliczony używając liczby zgonów z powodu OZT (licznik) w stosunku do liczby chorych na tę chorobę (mianownik) pomnożony przez 100%.

Do ostatecznej analizy włączono 1004 chorych, u których rozpoznano ostre zapalenie trzustki. W tej grupie było 376 kobiety i 628 mężczyzn. Współczynnik zapadalności wynosił 99,96/100 000 mieszkańców województwa świętokrzyskiego. Zapadalność u kobiet wynosiła 72/100 000 i zapadalność u mężczyzn 130,24/100 000. Współczynnik zapadalności w przypadku incydentów pierwszorazowych wynosił 79,7/100 00. Mediana wieku kobiet 65 lat (min. 23 lata, maksimum 90 lat) była istotnie wyższa ($p < 0,005$) od mężczyzn 47 lat (min. 20 lat, maksimum 75 lat). Główną przyczyną zachorowania była kamica żółciowa (30,1%) z przewagą starszych kobiet i alkohol (24,1%) głównie u młodszych mężczyzn. U 41,1% chorych nie wyjaśniono przyczyny zachorowania w czasie hospitalizacji z powodu OZT.

Nawrotowe ostre zapalenie trzustki dotyczyło 22,8% chorych leczonych w analizowanym roku. Główną przyczyną nawrotów był alkohol (32%) i kamica żółciowa (18,8%). U 41,5% chorych pomimo ponownego zachorowania nie rozpoznano przyczyny OZT. Ciężki Przebieg OZT miało 7% chorych, umiarkowany 12,3%, pozostali chorzy mieli łagodną postać OZT. Wskaźnik śmiertelności w badanej grupie wynosił 3,9%, a w ciężkiej postaci 52,9%. Wyniki badania udowodniły, że ostre zapalenie trzustki jest poważnym problemem epidemiologicznym w dorosłej populacji województwa świętokrzyskiego. Wyniki badania epidemiologicznego opublikowano w pracy: Głuszek S., Koziół D.: Prevalence and progression of acute pancreatitis in the Swietokrzyskie Voivodeship population. Polski Przegląd Chirurgiczny 2012; 84,12,1099-1112.

W toku prowadzonych badań stwierdzono, że istotna jest wczesna identyfikacja chorych, u których rozwinie się umiarkowany lub ciężki przebieg ostrego zapalenia trzustki w celu optymalizacji i poprawy wyników leczenia. Znanych jest wiele skal i pojedynczych wskaźników prognostycznych, ale ich czułość i specyficzność oraz wartość prognostyczna są nadal przedmiotem analiz. Stąd też przeprowadzono badanie, którego celem była ocena przydatności wybranych skal w przewidywaniu ciężkości i ryzyka zgonu pacjentów z OZT.

Do analiz wykorzystano wyniki badań laboratoryjnych i obrazowych rejestrowane podczas badania epidemiologicznego w 2011 roku. Kryteria włączenia do tego badania spełniło 1014 chorych (10 chorych było leczonych w szpitalach województwa świętokrzyskiego ale nie mieszkali w tym województwie dlatego wyłączono ich z analizy epidemiologicznej ale zakwalifikowano do badania wykorzystania skal prognostycznych). Skale BISAP, Panc 3 score, Ranson były obliczone na podstawie danych z pierwszych 24 godzin pobytu na oddziale. Skala APACHE II była obliczona tylko dla chorych, których zakwalifikowano do wykonania rozszerzonych badań laboratoryjnych, co zwykle było związane z pogarszającym się stanem chorego. Tomograficzny wskaźnik ciężkości CTSI analizowano w przypadku chorych, u których wykonanie CT wynikało ze wskazań klinicznych (208 chorych). W przypadku części chorych wykonanie CT nie było możliwe z powodu wczesnego zgonu w pierwszych dobach pobytu. Wyniki badań poddano analizie statystycznej. Dla każdego pacjenta obliczono wartości, jakie przyjmował on na skalach: BISAP, Ranson, Panc 3, APACHE II oraz CTSI oraz zestawiono za pomocą tabel krzyżowych z informacją o przebiegu choroby i wyniku leczenia. Dodatkowo porównano trafność predykcyjną skal za pomocą pola powierzchni pod krzywymi ROC dla trzech punktów końcowych: ciężkie ostre zapalenie trzustki, umiarkowanie ciężkie zapalenie trzustki oraz zgon. Efektem końcowym analizy jest wskazanie wartości czułości i swoistości dla wybranych punktów odcięcia analizowanych skal. Wykazano, że średnie wyniki na skalach BISAP i APACHE II w zależności od stopnia ciężkości OZT w sposób istotny statystycznie wiązały się z ciężkością przebiegu choroby. W prognozowaniu ciężkiego w stosunku do lekkiego przebiegu OZT (70 vs. 822 przypadki) najbardziej przydatną skalą okazała się skala APACHE II, AUC 0,724 (CI 0,655 - 0,793), a następnie skala BISAP, AUC 0,693 (CI 0,622- 0,763).

W przewidywaniu przebiegu umiarkowanego w stosunku do przebiegu lekkiego OZT (122 vs. 822 przypadki) zdecydowanie najlepszy był CTSI, AUC 0,819 (CI 0,767 - 0,871). W przewidywaniu zgonu skala APACHE II miała najwyższą wartość predykcyjną AUC 0,726 (CI 0,621 - 0,83), ale podobną czułość wykazano w przypadku skali BISAP, AUC 0,707 (CI 0,618- 0,797). Wykazano związek wyników uzyskanych na skalach prognostycznych ze śmiertelnością. Dla skali APACHE II > 8 śmiertelność wynosiła 11,3%, Ranson > 2 kryteriów śmiertelność 20% , BISAP < 2 śmiertelność ogółem 13%, BISAP=3 śmiertelność 9,5%, BISAP=4 aż 50%, Panc 3 score > 2 kryteriów 7,8%. Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że system klasyfikacji CTSI ma najwyższą dokładność

w przewidywaniu umiarkowanie ciężkiego OZT, ale w przewidywaniu ciężkiego przebiegu choroby i śmiertelności największą wartość predykcyjną ma skala APACHE II. Wyniki przeprowadzonego badania opublikowano w Canadian Journal Gastroenterology and Hepatology w 2015 r.: Kozieł D, Gluszek S, Matykiewicz J, Lewitowicz P, Drożdżak Z. *Comparative analysis of selected scales for assessment of prognosis in acute pancreatitis*. Can J Gastroenterol Hepatol 2015; 29(6):299-303.

W większości przypadków OZT ma przebieg łagodny, charakteryzujący się niewielką dysfunkcją narządu, ustępującą po leczeniu zachowawczym. U ok. 20% pacjentów choroba ma przebieg ciężki i może prowadzić do niewydolności wielonarządowej zagrażającej życiu. W badaniu epidemiologicznym dla województwa świętokrzyskiego 7% miało ciężki a 12,3% umiarkowany przebieg choroby. W ciężkiej postaci choroby dochodzi do powikłań miejscowych i/lub ogólnoustrojowych. Powikłania ogólne mogą dotyczyć układu krążenia, układu oddechowego, nerek, zaburzeń w układzie hemostazy. Mogą pojawić się zaburzenia metaboliczne, krwawienia do przewodu pokarmowego, powikłania ze strony ośrodkowego układu nerwowego. Ogólna śmiertelność w OZT jest mniejsza niż 5%, ale jak wykazano w badaniu epidemiologicznym dla województwa świętokrzyskiego w ciężkiej postaci zwiększa się do 52,9%.

Celem kolejnego badania była ocena częstości występowania i analiza przebiegu ciężkiej postaci ostrego zapalenia trzustki u chorych leczonych w latach 2004-2010 na Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach. Analizie poddano dokumentację 1050 chorych leczonych z powodu ostrego zapalenia trzustki w latach 2004-2010 na Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologicznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach. Kryterium włączenia do dalszej analizy stanowiło rozpoznanie ciężkiej postaci OZT. W grupie chorych z ciężką postacią OZT ocenie poddano: wiek, płeć, przyczynę, ocenę stopnia ciężkości za pomocą skali Ransona i APACHE II, zastosowane sposoby leczenia powikłania, śmiertelność. Ciężką postać OZT rozpoznano u 97 chorych, co stanowi 9,2% wszystkich zachorowań. Istotnie częściej ciężka postać OZT występowała u mężczyzn ($p = 0.0009$). Najczęstszym czynnikiem etiologicznym ciężkiej postaci OZT była kamica pęcherzyka żółciowego: 46,4% chorych, alkohol 22,7%. Pomimo wdrożenia intensywnego leczenia 22,7% wymagało przeniesienia na Oddział Intensywnej Terapii z powodu powikłań: ostrej niewydolności oddechowej, ostrej niewydolności nerek, niewydolności krążenia, niewydolność wątroby niewydolności wielonarządowej, sepsis associated delirium (SAD). Całkowita śmiertelność w ciężkiej postaci OZT wynosiła 38,1%. Wśród osób zmarłych

dominowało tło żółciopochodne. Średni wiek osób zmarłych wynosił 66,5 lat. Nie potwierdzono statystycznie wpływu wieku na częstość występowania zgonów ($p>0,05$). Chorzy umierali najczęściej w trzech pierwszych dniach po przyjęciu do szpitala (20 osób), 9 chorych zmarło w ciągu 14 dni. Wczesne zgony, do 14 doby hospitalizacji, zanotowano łącznie u 78,4% chorych zmarłych na ciężką postać OZT. W grupie chorych zmarłych 7 było leczonych metodą otwartego brzucha, 5 osób zmarło w czasie 3 dni od przyjęcia. Istotnym statystycznie predykatorem zgonu była skala APACHE II ($p<0,05$). Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że ciężka postać pomimo wdrożenia nowoczesnych metod diagnozowania i leczenia OZT wiąże się nadal z wysokim ryzykiem zgonu. W praktyce klinicznej spotykamy chorych z piorunującym przebiegiem OZT prowadzącym w ciągu pierwszych dni do nieodwracalnej niewydolności narządowej i śmierci chorego. Wczesne leczenie chirurgiczne wiąże się z wysokim ryzykiem powikłań i śmiertelności. Wyniki badania opublikowano w Polskim Przeglądzie Gastroenterologicznym w 2013 roku: Koziół D, Kozłowska M, Deneka J, Matykiewicz J, Głuszek S.: *Retrospective analysis of clinical problems concerning acute pancreatitis in one treatment center*. Prz Gastroenterol 2013; 8 (5): 320-326.

W trakcie analizy wyników z badania epidemiologicznego 1044 chorych zwrócono uwagę, że duża grupa 8,3% chorych z OZT miało wcześniej rozpoznaną cukrzycę. W kolejnym badaniu przeprowadzono więc szczegółowy przegląd przebiegu klinicznego ostrego zapalenia trzustki w grupie chorych z cukrzycą. Do badań włączono wszystkich 87, kolejnych chorych przyjmowanych na oddziały chirurgiczne województwa świętokrzyskiego w 2011 r. z cukrzycą w wywiadzie i 876 chorych na OZT bez cukrzycy przed zachorowaniem (grupa kontrolna). Cukrzycę T.1 miało 1,3% i cukrzycę T.2: 7,7% badanej grupy. Kryteria rozpoznania OZT i ocena stopnia ciężkości (łagodny, umiarkowany, ciężki) opierały się o klasyfikację Atlanta. Przyczyna choroby ustalana była na podstawie wywiadu z chorymi, wyników badań laboratoryjnych i obrazowych. Analizie poddano przyczynę zachorowania, przebieg kliniczny, wyniki badań laboratoryjnych i badań obrazowych. Średnia wieku chorych na OZT z cukrzycą była istotnie wyższa niż chorych na OZT bez cukrzycy (66,2 vs. 53,5 lat). Istotnie częściej przyczyną choroby była kamica żółciowa w przypadku chorych z cukrzycą (46% vs. 32%; $p=0,01$; OR 1,81) i alkohol w grupie bez cukrzycy (8% vs. 26,9%; $p=0,0004$; OR 0,24). Nie potwierdzono istotnych różnic w przebiegu klinicznym choroby ani śmiertelności w całej grupie chorych, ale chorzy z cukrzycą T.1 istotnie częściej mieli ciężki przebieg choroby (30,8% vs. 7,1%; $p=0,01$; OR 5,81) i zgon (15,4% vs. 3,8%; $p=0,03$; OR 4,63). Częściej niż w grupie kontrolnej wystąpiło krwawienie z przewodu pokarmowego

w przebiegu ciężkiego OZT (2,3% vs. 0,3%; $p=0,015$; OR 6,82). W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że częstość występowania ostrego zapalenia trzustki u pacjentów z cukrzycą zwiększa się wraz z wiekiem i jest najczęściej związana z kamicią żółciową. Przebieg kliniczny ostrego zapalenia trzustki w tej grupie pacjentów jest częściej ciężki, zwłaszcza w cukrzycy T1. Wyniki tego badania opublikowano w *Annali Italiani di Chirurgia*: Kozieł D, Głuszek S, Głuszek- Osuch M: *Course of acute pancreatitis in diabetic patients*. *Annali Italiani di Chirurgia* 2016; 87:18-22.

Inspiracją do podjęcia kolejnego tematu badawczego była obserwacja poczyniona w toku badania epidemiologicznego, że u 41,1% chorych nie rozpoznano jednoznacznej przyczyny zachorowania. Należy przypuszczać, że zwłaszcza powtarzające się ostre zapalenie trzustki a szczególnie rodzinnie występujące przypadki choroby, mogą mieć podłoże genetyczne. Uważa się, że genetyczna etiologia odpowiedzialna jest za około 25% wszystkich przypadków przewlekłego zapalenia trzustki, ale należy podkreślić, że około 40% zachorowań uznaje się jako idiopatyczne. Analizując piśmiennictwo stwierdzono, że opisany jest związek różnych mutacji i polimorfizmów różnych genów z zachorowaniem na przewlekłe i rzadziej na ostre zapalenie trzustki. Celem kolejnego prowadzonego badania było ustalenie wpływu wybranych mutacji genetycznych na zachorowanie i przebieg kliniczny choroby oraz ich powiązania z czynnikami zwiększającymi ryzyko choroby. Do badania włączono 221 chorych na ostre zapalenie trzustki oraz 345 zdrowych ochotników, mieszkańców województwa świętokrzyskiego, którzy wyrazili świadomą zgodę na pobranie próbki krwi do badania genetycznego. Do genotypowania mutacji w genie: *SPINK* (ekson 3: p.N34S i p.P55S) oraz *CTRC* (ekson 3 i ekson 7:p.I259V) wykorzystano metodę HRM. Natomiast mutacje w eksonie 10 (delF508_CTT) w genie *CFTR* genotypowano za pomocą ASA-PCR. Dodatkowo wyniki z metod HRM i ASA-PCR potwierdzano za pomocą bezpośredniego sekwencjonowania. Genotypowanie mutacji w genie *PRSSI* w eksonie 2 (A16V, N29I) i eksonie 3 (p.R116C, p.R122C) wykorzystując metodę bezpośredniego sekwencjonowania kapilarnego. Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy obecną mutacją w genie *SPINKI* i zachorowaniem na OZT (6,3% vs. 3,2%; $p<0,05$). Nie potwierdzono związku mutacji *CFTR* i *CTRC* z zachorowaniem. Mutację *PRSS* stwierdzono tylko u jednej zdrowej osoby bez wywiadu rodzinnego dotyczącego choroby. Chorzy z mutacją w genie *SPINKI* (ale nie w genie *CFTR* i *CTRC*) istotnie częściej mieli umiarkowany lub ciężki przebieg choroby (10,4% vs. 4,2%; $p<0,05$). Mutację *SPINKI* stwierdzono u 6,3% chorych z idiopatycznym OZT. Pacjenci z alkoholową przyczyną zachorowania i obecną mutacją *SPINKI* wykazywali tendencję do cięższego przebiegu

choroby, ale nie potwierdzono istotności statystycznej (4,3% vs. 2,9%; $p>0,05$). U jednego chorego z umiarkowanie ciężkim przebiegiem AP o etiologii alkoholowej z nawrotami choroby stwierdzono obecność mutacji p.N34S w *SPINK1* oraz mutacji V235I w *CTRC*. Stwierdzono, że mutacja N34S *SPINK1* może predysponować do ostrego zapalenia trzustki, zwłaszcza u chorych nadużywających alkoholu i decydować o cięższym przebiegu choroby. Nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy występowaniem badanych wariantów mutacji w genach *PRSS*, *CFTR* i *CTRC* a występowaniem OZT w grupie chorych. Wyniki tego badania opublikowano w BMC Gastroenterology w 2015r.: Koziel D, Gluszek S, Kowalik A, Chłopek M, Pieciak L: *Genetic mutations in SPINK1, CFTR, CTRC genes in acute pancreatitis*. BMC Gastroenterol. 2015;15:70.

Kolejnym tematem badań było wyodrębnienie czynników, które mogą zwiększać ryzyko wystąpienia ostrego zapalenia trzustki po endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (endoscopic retrograde cholangiopancreatography ERCP). Określenie czynników ryzyka pozwala w przypadkach ERCP wysokiego ryzyka podjąć postępowanie endoskopowe i farmakologiczne, którego celem jest zminimalizowanie powstania powikłania albo nawet zmiany algorytmu postępowania i zastąpienia tej procedury zabiegiem chirurgicznym. Do badań włączono 452 chorych poddanych ERCP. Retrospektywnie analizowano dokumentację pacjentów pod kątem danych demograficznych, wskazań do zabiegu, rodzaju i przebiegu procedury, rodzaju i ciężkości powikłań, szerokości przewodu żółciowego wspólnego, współistnienia innych chorób oraz stosowanych leków mogących zwiększać ryzyko powikłań. Dane o chorych zebrano retrospektywnie na podstawie historii chorób oraz ksiąg operacyjnych. Rozpoznanie OZT opierało się na łącznej interpretacji objawów podmiotowych, przedmiotowych i celowanych badań laboratoryjnych. U 35 chorych (7,7%) w wieku od 24 do 87 lat wystąpiło powikłanie w postaci zapalenia trzustki, w tym u 23 kobiet oraz u 12 mężczyzn. Przebieg ciężki OZT miało 11 chorych (31%) i lekki 24 (69%). U 45% zakwalifikowanych do ERCP, u których wystąpiło potem OZT stwierdzono wąski przewód żółciowy (3-8mm). Wąskie przewody najprawdopodobniej stanowią ważny czynnik ryzyka zwiększający częstotliwość występowania powikłania w postaci AP. Stwierdzono, że ERCP jest bardzo cenną procedurą w klinice obciążoną jednak ryzykiem powikłań ostrego zapalenia trzustki. Szczególną grupą ryzyka są młodzi chorzy do 40 roku życia, z wąskim przewodem żółciowym wspólnym. Wyniki tego badania opublikowano w Polskim Przeglądzie Chirurgicznym w 2015 r. Gluszek S, Matykiewicz J, Koziel D, Klimer D, Wawrzycka I, Ogonowska A: Risk Factors Of Pancreatitis After Endoscopic Retrograde

Cholangiopancreatography - A Retrospective Cohort Study. *Pol Przegl Chir.* 2015; 87 (10): 499-505.

Recenzje:

Prof. dr hab. Maria M. Sasiadek – Katedra i Zakład Genetyki, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

(...)

Ocena „osiągnięcia naukowego”

„Po analizie publikacji, stanowiących „dzieło habilitacyjne” stwierdzam, że cykl ten stanowi monotematyczny cykl publikacji, zgodnie z ustawą. Dotyczy ważnego problemu, gdyż ostre zapalenie trzustki, mimo postępów w rozpoznawaniu i leczeniu tego schorzenia, wciąż stanowi poważne zagrożenie dla pacjentów. Wszystkie prace przeprowadzone przez panią dr Kozieł opierały się na analizie dużej liczby pacjentów, były przeprowadzone bardzo rzetelnie i stanowią dobrą analizę epidemiologiczną problemu w wieloaspektowym ujęciu.

Podsumowując stwierdzam, że publikacje przedstawione do oceny, jako podstawa postępowania o nadanie dr Dorocie Kozieł stopnia dr habilitowanego, mimo iż nie są to prace o istotnym znaczeniu poznawczym w aspekcie nowatorskiego ujęcia problemu i nowatorskich wyników, mają duże znaczenie epidemiologiczne i spełniają wymogi stawiane kandydatom do stopnia doktora habilitowanego...,

Ocena osiągnięć naukowo-badawczych :

„Podsumowując, stwierdzam, że osiągnięcia naukowe dr D. Kozieł w zakresie nie wchodzącym w skład Jej pracy habilitacyjnej wskazują jednoznacznie, że jest zaangażowaną badaczką, skupioną na problematyce obejmującej szerokie zagadnienia medyczne, epidemiologiczne, społeczne, oraz związane bezpośrednio z zawodem pielęgniarstwa. W tym miejscu muszę powtórzyć swoją ocenę, którą wyraziłam przy ocenie dzieła habilitacyjnego – mimo, iż badania dr Kozieł nie stanowią nowatorskiego wkładu w rozwój nauki to mają ogromne znaczenie dla takich badań, stanowiąc rzetelną analizę epidemiologiczno-społeczną o znaczeniu nie do przecenienia dla naukowców zajmujących się badaniami podstawowymi.

Uznaję, więc dorobek za spełniający wymogi stawiane kandydatom do awansu naukowego na stopień dr habilitowanego.”

Ocena dorobku dydaktycznego i popularyzatorskiego oraz współpracy międzynarodowej:

„Podsumowując ten obszar działalności dr Doroty Kozieł muszę stwierdzić, że Jej dorobek dydaktyczny spełnia wymogi stawiane do awansu naukowego, a dorobek organizacyjny jest wyróżniający w zakresie działalności administracyjnej, brak jest natomiast odbytych

zagranicznych staży naukowych, współpracy naukowej z ośrodkami naukowymi zagranicą, kierownictwa programami naukowymi, finansowanymi ze środków zewnętrznych.”

Wniosek końcowy

„Na podstawie oceny przesłanej mi dokumentacji szczególnego osiągnięcia naukowego (w znaczeniu artykułu 16.2 ustawy), osiągnięć naukowo-badawczych, dorobku dydaktycznego i popularyzatorskiego oraz współpracy międzynarodowej, stanowiących podstawę postępowania o nadanie dr Dorocie Koziół stopnia naukowego doktora habilitowanego stwierdzam, że mimo braków w działalności organizacyjnej w zakresie organizacji i finansowania badań naukowych oraz braku współpracy międzynarodowej całokształt dorobku upoważnia dr Koziół do ubiegania się o status samodzielnego pracownika naukowego.

Moja pozytywna ocena końcowa, mimo negatywnych ocen cząstkowych w niektórych z ocenianych obszarów wynika ze świadomości, że pani dr Koziół bardzo konsekwentnie i z sukcesem zmierzała do szczegółowego poznania etiologii ostrego zapalenia trzustki, do oceny metod diagnozowania i ustalenia rokowania oraz określenia epidemiologii ostrego zapalenia trzustki a jej prace cechują się rzetelnością i konsekwencją. Ponadto, Jej dorobek poza dziełem habilitacyjnym stanowi ważnych wkład w poznanie warunków budowania dobrostanu różnych grup społecznych (osób chorych i zdrowych).

Dlatego też wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach o przyznanie pani dr n. med. Dorocie Koziół stopnia doktora habilitowanego.”

Prof. dr hab. Maria Teresa Szewczyk - Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych, Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

(...)

„Wszystkie publikacje Habilitantki składające się na osiągnięcie naukowe pt. *„Uwarunkowania genetyczne i środowiskowe oraz przebieg kliniczny ostrego zapalenia trzustki”* są wartościowe, zostały napisane na wysokim poziomie naukowym i dotyczą problemów ważnych poznawczo oraz bardzo cennych w odniesieniu do praktyki klinicznej.

Prace (5 prac) zostały opublikowane w czasopismach z Listy Filadelfijskiej o zasięgu światowym. Publikacje ponadto są świadectwem posiadania przez Habilitantkę sztuki prowadzenia badań o charakterze empirycznym oraz umiejętności prowadzenia ważnych projektów badań w zespole interdyscyplinarnym. Współudział w badaniach prowadzonych

przez Habilitantkę wybitnego chirurga Pana prof. Stanisława Głuszka podnosi bez wątpienia rangę prowadzonych badań oraz ich znaczenia dla rozwoju chirurgii i pielęgniarstwa chirurgicznego.

Na uwagę zasługują również komunikaty zjazdowe, które świadczą o uczestnictwie w konferencjach naukowych o międzynarodowym zasięgu. Spośród 16 wystąpień, aż w 14 Habilitantka była pierwszym autorem.”

Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo – badawczych:

„Podsumowując należy stwierdzić, że prace składające się na dodatkowy dorobek naukowy dr n. med. Doroty Kozieł są istotne i ważne dla rozwoju pielęgniarstwa i medycyny. Habilitantka zwraca uwagę na konieczność ciągłego kształcenia i doksztalcania pielęgniarek. Dr n. med. Dorota Kozieł podchodzi do opieki pielęgniarstwiej nad chorymi holistycznie, interdyscyplinarnie, dostrzegając współzależności między sensem i wartością życia, analizuje także naturę wczesnego kształcenia dzieci i młodzieży w promowaniu wczesnych zachowań zdrowotnych. Habilitantka była członkiem pięciu zespołów badawczych i przewodniczącą jednego projektu badawczego.”

Działalność dydaktyczna i organizacyjna:

„Pani Doktor Dorota Kozieł posiada, jak to zostało wykazane w recenzji, w pełni wystarczający dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny. Z naukowego punktu widzenia wniosła zarówno do teorii jak i praktyki, istotny wkład w rozwój nauki o zdrowiu w kraju jak i również zagranicą (publikacje IF: udziały czynne w konferencjach krajowych i międzynarodowych, praktyki studenckie w Niemczech). W zakresie prowadzenia badań naukowych wykazała się umiejętnościami budowania zespołów badawczych. Zauważa się także ogromny wkład pracy w tworzenie i rozwój kształcenia uniwersyteckiego pielęgniarek, położnych ale i także lekarzy. Kandydatka do stopnia dr hab. w zakresie nauk o zdrowiu, wykazała się działalnością nie tylko organizacyjną ale i innowacyjną, zyskując uznanie ze strony władz uczelni w postaci nagród.”

Wniosek:

„Mając na uwadze całokształt dorobku opisanego w kryteriach Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z póź. zm. w tym Art. 16. 1. kryteria oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego, biorąc pod uwagę osiągnięcia naukowo-badawcze w dziedzinach nauki i sztuki lub obszarach wiedzy, współpracę międzynarodową, dorobek dydaktyczny i popularyzatorski oraz uzyskane nagrody, proszę o dalsze postępowanie w sprawie nadania Pani dr n. med. D. Kozieł stopnia dr hab. w zakresie nauk o zdrowiu.”

Prof. zw. dr hab. Grazyna Rydzewska – Wyszowska - Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

(...)

Ocena dorobku naukowo – badawczego

„Podsumowując ten fragment recenzji należy powiedzieć iż dorobek pani doktor Doroty Kozieł jest niesłychanie wszechstronny i bardzo bogaty. Wskazuje to niewątpliwie na duże zaangażowanie Autorki, niesłychaną dojrzałość i umiejętność pracy zespołowej. Podkreślić chciałam znaczący wkład pani doktor w większość przedstawionego dorobku naukowego. Analiza dorobku naukowego Autorki pozwala dostrzec nie tylko Jej systematyczność i pracowitość, ale także dobrą organizację pracy naukowej. Dodatkowo moją ocenę dorobku i osoby poprzeć mogę osobistymi bardzo korzystnymi wrażeniami, jakie odnoszę, od lat obserwując rozwój naukowy pani doktor Doroty Kozieł. Poszukuje Ona nowych rozwiązań w codziennej pracy zarówno dydaktycznej jak i naukowej, co wskazuje na dużą dojrzałość Autorki ale także i na ogromne zaangażowanie ośrodka w którym pracuje.

Przedstawiony mi do oceny dorobek wskazuje także na dobrą umiejętność planowania i realizacji badań klinicznych, podkreśla dojrzałość kliniczną doktor Doroty Kozieł, niezbędną w przyszłej pracy samodzielnego pracownika naukowego.”

Ocena osiągnięcia naukowego:

„Prace te wskazują na sprecyzowane zainteresowania Autorki, dotyczące różnorodnych aspektów ostrego zapalenia trzustki, dojrzałość kliniczną oraz umiejętność pracy zespołowej. Wszystkie te cechy są niezwykle istotne u przyszłego samodzielnego pracownika naukowego. Przedstawione mi do recenzji prace opublikowane były w czasopismach o łącznym IF 5,319 i punktacji MNiSzW: 93, tak więc były już parokrotnie oceniane przez kompetentnych recenzentów. Dodatkowo prace przedstawiane były w postaci doniesień zjazdowych zarówno na posiedzeniach naukowych krajowych jak i zagranicznych, w tym posiedzeniach Europejskiego Klubu Trzustkowego (EPC) oraz Polskiego Klubu Trzustkowego (PKT).

Pani doktor Dorota Kozieł jest także od wielu lat aktywnym członkiem zarówno EPC jak i PKT. Jako wieloletni prezes PKT od lat mam przyjemność obserwować rozwój naukowy pani doktor oraz wysoką aktywność naukową ośrodka, który prezentuje.”

Dorobek dydaktyczny:

“Osiągnięcia dydaktyczne Pani doktor Kozieł są naprawdę imponujące. Od wielu lat pracuje jako nauczyciel akademicki, prowadzi jednocześnie wykłady na seminariach naukowych oddziału świętokrzyskiego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich, prowadziła wykłady

w ramach Świętokrzyskiej Akademii Chirurgii Małoinwazyjnej, oraz w Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Pani doktor Kozieł od lat pełniła i pełni nadal funkcję prodziekana, obecnie Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK. Dodatkowo odpowiedzialna była za uruchomienie ośrodka kształcenia podyplomowego na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJK, brała aktywny udział w uruchomieniu kształcenia położnych na poziomie studiów II stopnia, opracowała nowatorski program nauczania dla kierunków pielęgniarstwa, jak „Pielęgnowanie w ranach przewlekłych” oraz „Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa chirurgicznego”. Pani doktor Kozieł w latach 2014- 2016 była także członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej do przeprowadzania egzaminów z dziedziny pielęgniarstwa chirurgicznego, brała udział w szkoleniu podyplomowym pielęgniarek, opracowując kolejne programy edukacyjne, brała także aktywny udział w przygotowaniu macierzystego Wydziału Nauk o Zdrowiu do uruchomienia kształcenia na kierunku lekarskim. Dodatkowo jest ona członkiem Wydziałowej Komisji ds. jakości kształcenia, opiekunem praktyk zawodowych, bierze udział w organizacji praktyk zagranicznych a także w realizacji procesu dydaktycznego w macierzystej jednostce na wielu etapach. Pani doktor Kozieł jest Senatu w macierzystej uczelni, członkiem Rady Wydziału oraz przewodniczącą Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej. Habilitantka pełniła również funkcję promotora pomocniczego w przewodzie doktorskim, którego promotorem był pan prof. Stanisław Głuszek, była promotorem 140 prac licencjackich, oraz recenzentem kilkuset kolejnych prac.

Pani doktor Dorota Kozieł w wielu programach badawczych zarówno krajowych jak i europejskich, jak choćby LLP- Erasmus Program Staff Mobility, MEDIC, MEDREH i inne. Za swoje zasługi dla uczelni nagrodzona dwukrotnie nagrodą Rektora II stopnia za wyróżniające się osiągnięcia organizacyjne, zdobyła także II miejsce w konkursie Nauczyciel Roku 2013 przyznawane przez Samorząd Studentów UJK.

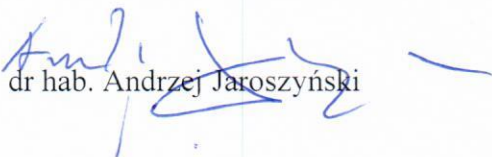
Podsumowując należy stwierdzić iż dorobek naukowy Habilitantki jest znaczący i samodzielny i zdecydowanie wystarcza do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego. Dorobek ten wskazuje na bardzo sprecyzowane zainteresowania Autorki, co wróży niewątpliwie Jej dalszy rozwój. W moim odczuciu, co wyraziłam wielokrotnie w trakcie powyższej oceny, doktor nauk medycznych Dorota Kozieł jest osobą sumienną, dojrzałą, z wielostronnym doświadczeniem zawodowym i naukowym, w pełni przygotowaną do prowadzenia samodzielnej działalności naukowej. Przedstawiając swoją ocenę dzieła naukowego, popartą również oceną dorobku naukowego oraz dydaktycznego doktor nauk medycznych Doroty Kozieł Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach, wnioskuję jednocześnie o dopuszczenie Kandydatki do dalszych etapów

postępowania habilitacyjnego.

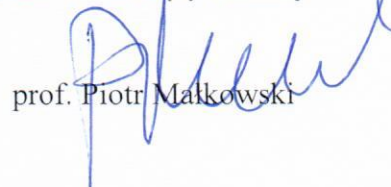
Podsumowanie Komisji Habilitacyjnej

Komisja stwierdza, że dorobek naukowy dr n. med. Doroty Kozieł po uzyskaniu stopnia doktora oraz przedstawione osiągnięcie naukowe stanowiące cykl publikacji pt.: „**UWARUNKOWANIA GENETYCZNE I ŚRODOWISKOWE ORAZ PRZEBIEG KLINICZNY OSTREGO ZAPALENIA TRZUSTKI**” stanowi znaczące samodzielne osiągnięcie naukowe i w pełni spełnia kryteria dla osób ubiegających się o stopień doktora habilitowanego, zawarte w ustawie o stopniach i tytule naukowym co znalazło wyraz w przedstawionej uchwale.

Sekretarz Komisji


dr hab. Andrzej Jaroszyński

Przewodniczący Komisji


prof. Piotr Małkowski