



Prof. dr hab. Michał Żmijewski,
Katedra Histologii,
Gdański Uniwersytet Medyczny,
ul. Dębinki 1a, Pokój 230
80-211 Gdańsk, Pomorskie
Polska

Tel: +48 583491455

Fax: +48 583491419

Email: mzmijewski@gumed.edu.pl

Gdańsk, 26.12.2016

Ocena osiągnięcia naukowego oraz pozostałej aktywności naukowej, dydaktycznej oraz organizacyjnej, **dr Anny Goździalskiej** w związku z postępowaniem habilitacyjnym prowadzonym na Wydziale Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach.

Temat:

Ocena ekspresji mRNA dla kolagenów typu I, III i IV oraz metaloproteinaz MMP-2 i MMP-9 w guzkowym raku podstawno komórkowym i odmianie naciekającej.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym oraz stopnia i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r., nr 65 poz. 595) z późniejszymi zmianami (Dz. U. z 2014 r. poz. 1852) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz. U. z 2011 nr 196 poz. 1165) przedstawiam ocenę osiągnięcia naukowego, dorobku naukowego oraz innych osiągnięć **dr Anny Goździalskiej**.

I. Sylwetka kandydata

W roku 1995, dr Anna Goździalska uzyskał tytuł zawodowy magistra biologii na Wydziale Biologii i Nauk o Ziemi Uniwersytetu Jagiellońskiego (UJ) w Krakowie. Swoją dalszą karierę naukową kontynuowała w Zakładzie Immunochemii Klinicznej Wydziału Lekarskiego (UJ) w latach 1995-2001, a następnie w Zakładzie Analityki Biochemicznej (Wydział Farmaceutyczny, UJ 2002-2012). W roku 2002 uzyskała tytuł dr nauk farmaceutycznych. Od roku 2009 do dziś, jest zatrudniona na stanowisku adiunkta, a zarazem, pełni funkcję Kierownika Zakładu Kosmetologii Medycznej, Wydziału Zdrowia i Nauk Medycznych Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie.

II. Dorobek naukowy

Zgodnie z przedstawionymi we wniosku danymi dorobek naukowy dr Anna Goździalska, obejmuje: **6** publikacji z lista filadelfijska; **6** publikacji oryginalnych, **14** prac przeglądowych z list MNiSW oraz **73** doniesienia konferencyjne.

WPLYNEŁO
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Data 2017-01-05
L.dz. [signature]

Łączny współczynnik oddziaływania **IF=14,122 (496 punktów MNiSW)**. Całkowita ilość cytowań dla wszystkich prac autorstwa habilitantki wynosi, według przedstawionych danych w autoreferacie 1 (obecnie (23.12.2016) według ISI Web of Science jest to 4).

Habilitantka w autoreferacie podała również informacje, że jest pierwszym autorem w pracach o ogólnej punktacji MNiSW również **147**. Zgodnie z wymaganiami stawianymi przed Kandydatami do wszczęcia postępowania o nadanie stopienia doktora habilitowanego na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach (<http://wlinoz.ujk.edu.pl>) kandydat, powinien posiadać w dorobku, po otrzymaniu stopnia doktora: „co najmniej 10 pkt IF i dzieło opublikowane w całości lub w zasadniczej części i 200 pkt MNiSW w tym 80 pkt jako pierwszy autor prac oryginalnych”. Zgodnie z tym zapisem nie liczą się wszystkie prace, w których habilitantka jest pierwszym autorem, ale tylko prace oryginalne. W przedstawionym do oceny dorobku są to jedynie cztery prace, o łącznej punktacji MNiSW **60** pkt. Są to: *Mol. Biol. Rep.* 20 pkt, *Spine* 30 pkt, *Państwo i Społeczeństwo* (2013 – 4 pkt, obecnie 7), *Przeg. Med. Uniw. Rzesz.* 6 pkt. (2010 rok, obecnie 7). Praca, która ukazała się w Przeglądzie Lekarskim pochodzi z roku 2001, a więc należy do dorobku przed doktoratem. O ile moje obliczenia są słuszne, wydaje się, że przedstawiona od oceny rozprawa habilitacyjna nie spełnia wymagań Wydziału Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach dotyczących dorobku kandydatów do stopnia doktora habilitowanego.

Jednocześnie warto zauważyć, że dorobek publikacyjny dr Anna Goźdzalskiej, chociaż bardzo obszerny jest ograniczony do rozdziałów w monografiach i prac na pograniczu prac przeglądowych i popularnonaukowych. Ma to swoje odzwierciedlenie w łącznym współczynniku **IF=14,122**, uzyskanym z **78 prac** o charakterze naukowym, oraz znikomej ilości cytacji (**1**).

Wśród 6 publikacji z listy JRC w dorobku, tylko w trzech pracach udział habilitantki można uznać za znaczący (powyżej 50%). Bardzo zastanawiający jest jednak fakt, że w pracy nr 5, w której habilitantka jest drugim autorem, jej udział w tworzeniu pracy wyniósł aż 70%. Rodzą się w tym miejscu pytania: jaki był udział pierwszego autora? i dlaczego drugi autor miał większy wkład w pracę, niż pierwszy? Niestety, w materiałach dostarczonych do oceny, nie ma oświadczeń współautorów dotyczących ich wkładu w powstanie prac uwzględnionych w dorobku habilitantki (taka informacja wymagana jest jedynie w przypadku cyklu publikacji, stanowiących osiągnięcie naukowe).

Należy zwrócić uwagę na to, że habilitantka posiada umiejętność zdobywania środków na badania, chociaż w zasadniczej części były lub są to pieniądze pozyskane w ramach badań własnych. Brakuje trochę samodzielnie uzyskanych dotacji ze źródeł zewnętrznych. Należy przy tej okazji jednak dodać, że habilitantka przez krótki okres czasu (w latach 2008-2009) pełniła funkcję kierownika grantu MNiSW, oraz była również wykonawcą innego grantu MNiSW (N N 403 100036) w latach 2009-13.

Biorąc pod uwagę jednak fakt, że habilitantka od roku 2003 otrzymuje dotacje na pracę badawczą, jej dorobek naukowy, ze szczególnym uwzględnieniem publikacji posiadających współczynnik oddziaływania (IF) lub umieszczonych na liście JRC jest niewspółmiernie ubogi.

Z drugiej strony należy podkreślić, bardzo dużą aktywność habilitantki, jeśli chodzi o prace pogładowe. Warto zwrócić uwagę na wielokierunkowość zainteresowań habilitantki ze szczególnym uwzględnieniem społecznych aspektów zdrowia i choroby. Wydaje mi się, że ta tematyka dominuje w dorobku publikacyjnym habilitantki i mogłaby stanowić, alternatywny temat monografii habilitacyjnej, tym bardziej, że postępowanie habilitacyjne prowadzone jest w dziedzinie nauk o zdrowiu.

W porównaniu do wielokierunkowych dokonań habilitantki w dziedzinie nauk o zdrowiu, dorobek naukowy dotyczący nowotworów skóry ogranicza się w znacznej mierze do wyników opisanych w monografii.

Warto również, zauważyć aktywność publikacyjną, dr Goździalskiej w aspekcie badań nad patomechanizmem innych nowotworów, w tym, raka sutka, lub schorzeń, takich jak skolioza, łuszczyca czy cukrzyca. Istotne wydaje się również opublikowanie wyników doktoratu oraz kontynuacja prac nad porównaniem aktywności esterazy aspirynowej oraz cholinoesterazy u osób zdrowych i chorych.

Niestety, w wykazie publikacji brakuje informacji, czy habilitantka była autorem korespondencyjnym w przedstawionych pracach. Na pewno była w pracy, której jest częścią autoreferatu (*Mol Biol Rep* (2016) 43:1027–1033).

Podsumowując, dorobek publikacyjny dr Goździalskiej jest bardzo zróżnicowany i przynajmniej w części opublikowanej w czasopiśmie z listy JRC - niespójny. Odnoszę wrażenie, że habilitantka bierze udział w wielu niezwiązanych ze sobą projektach, w których, niezbyt często jest liderem lub głównym wykonawcą. Z drugiej strony, należy podkreślić duży zakres tematyczny prac, których współautorem jest dr Anna Goździalskiej, co świadczy o wszechstronnej wiedzy oraz wielokierunkowości zainteresowań.

III. Ocena osiągnięcia naukowego

Podstawą osiągnięcia naukowego przedstawionego do recenzji jest monografia, która została opublikowana przez Oficynę Wydawniczą AMF. Dodatkowo, w roku 2016, ukazał się artykuł (*Mol. Biol. Rep.* 43(10):1027-33), opisujący znaczną część doświadczeń z monografii (praca dotyczy ekspresji MMP-2 i 9 w raku podstawno komórkowym skóry, ang. skrót BCC). Należy dodać, że bezpośredni związek z prezentowanymi wynikami w monografii, ma również kilka prac oraz streszczeń zjazdowych w dorobku habilitantki.

Poruszana tematyka, wydaje się być bardzo istotna, szczególnie, jeśli się weźmie pod uwagę fakt, że BCC jest najczęściej rozpoznawanym nowotworem u człowieka. I chociaż, śmiertelność w przypadku tego nowotworu, jak również szansa na przerzuty jest szczególnie niska, to nadal potrzeba są specyficzne markery umożliwiające: wczesną diagnostykę oraz określenie stopnia zaawansowania nowotworu. Głównym wnioskiem z przeprowadzonych badań jest stwierdzenie, że podwyższony, względny poziom mRNA dla MMP-2 i 9 może być markerem dla BCC. Monografia, jak i autoreferat pod względem edytorskim, została przygotowana w sposób przystępny, bardzo starannie, z niewielkimi zastrzeżeniami, jeśli chodzi o prezentację tabelaryczną, o czym pisze poniżej. Należy również podkreślić, że o ile dopuszczalne jest przedstawienie monografii, jako działu w przewodzie habilitacyjnym, to bardzo rzadko forma taka jest wykorzystana w przypadku prac doświadczalnych, w których oceniany jest zazwyczaj cykl publikacji.

Niestety, znaczenie uzyskanych wyników obniża, fakt, że podobne doświadczenia zostały już opublikowane przez kilka innych grup, co zresztą opisuje również sama autorka na stronie 108 monografii. Bardzo dobrym przykładem badań nad ekspresją i aktywnością metaloproteazy w BCC są prace: *J Cutan Pathol.* 2008;35(3):285-91, *Exp Mol Pathol.* 2005; 79(2):151-60, *Arch Facial Plast Surg.* 2005; 7(4):238-43. Należy dodać, że pod względem metodycznym stopniu zaawansowania w/w prac jest znacznie wyższy niż w ocenianej monografii i obejmuje szereg metod biologii molekularnej, w tym, badania aktywności białek MMP.

Przedstawiona do oceny monografia odbiega również w wielu punktach od standardów dla tego typu opracowań, szczególnie w kontekście wykorzystanej metodologii, jako potencjalnego testu diagnostycznego oraz jego walidacji. Postaram się w punktach wymienić najważniejsze zastrzeżenia dotyczące monografii dr Anny Goździalskiej.

1) Niepełna charakterystyki grupy badanej, brak uwzględniania kryteriów kwalifikacji do badań, brak charakterystyki makroskopowej samych zmian.

2) Brak informacji o typie biopsji – powierzchniowa („shave biopsy”), biopsja wgłębna (sztanca lub skalpel), czy biopsja obejmowała zarówno naskórek jak i skórę właściwą?

3) Brak dokumentacji histopatologicznej przypadków. Wydaje mi się, że w tego typu opracowaniach powinno się pokazać przynajmniej wybrane, charakterystyczne dla poszczególnych podgrup przypadki.

4) O ile grupa badana, choć niezbyt liczna, wydaje się być dobrze dobrana (pomimo, moich zastrzeżeń przedstawionych powyżej). Należy jednak zwrócić uwagę, że skóra z marginesu, jest dobrą kontrolą tkanki potencjalnie niezmienionej u danego pacjenta, w porównaniu do samej zmiany. Natomiast, trudno jednoznacznie odnieść taką kontrolę do populacji zdrowej, wolnej od BCC. Ponadto, w skórze z marginesu guza może dochodzić już do zmian na poziomie molekularnych, nie widocznych makroskopowo, ani w standardowym obrazowaniu histopatologicznym. Co ciekawe, autorka jest tego świadoma, gdyż pisze o tym w punkcie Dyskusja 5.8.

5) Niewłaściwie dobrana metodologia:

a) Metoda izolacji mRNA opisana w Chomczynski i Sacchi (1987) jest powszednie znana i uznana, o czym świadczy prawie 56000 cytacji (wg. Scopus, 2016). Jednak jej klasyczna wersja w znacznej mierze została zastąpiona przez modyfikowaną metodę oparte na kolumnach krzemionkowych i jest powszechnie wykorzystywana w postaci zestawów do izolacji. Tak, więc, myśląc o zastosowaniu praktycznym metodyki (w diagnostyce), warto byłoby wykorzystać komercyjnie stosowane zestawy do izolacji mRNA, które gwarantują: bardzo wysoką wydajność, stopień czystości mRNA, a przed wszystkim powtarzalność.

b) Klasyczna metoda PCR z rozdziałem produktów reakcji w żelach agarozowych, nie może być traktowana, jako metoda ilościowa; ostatecznie, jako półilościowa. PCR klasyczny z powodzeniem wykorzystywany jest w diagnostyce, na przykład wirusy, czy bakterii. Natomiast jest to metoda głównie jakościowa, potwierdzająca lub wykluczająca obecność patogenów lub np. wariantów polimorficznych. Do oznaczeń ilościowych można wykorzystać metodę PCR czasu rzeczywistego, która również wymaga stosowania wielu kontroli i nie zawsze umożliwia uzyskanie wiarygodnych wyników.

c) Standardem w tego typu badaniach jest potwierdzenie hipotezy badawczej przy wykorzystaniu, co najmniej dwóch technik analitycznych. W tym przypadku, można byłoby wykonać barwienia preparatów przy wykorzystaniu technik immunohistochemicznych (IHC) z wykorzystaniem specyficznych przeciwciał.

d) Dobrana metodyka (brak oznaczeń poziomu białka) nie pozwala na lokalizacji badanych kolagenów oraz białek MPP, oraz wskazania potencjalnych komórek produkujących te białka.

e) Brak oznaczeń IHC lub chociażby przedstawienia wybranych barwień hematoksyliną-eozyną. Takie oznaczenia uniemożliwiłyby ocenę jakościową biopłatów (stosunek naskórka do skóry właściwej, infiltracji komórek jednojądrzastymi). Analiza mikroskopowa badanego materiału może mieć zasadniczy wpływ na interpretację przedstawionych wyników.

f) Brak dokumentacji fotograficznej żeli agarozowych. Niemożliwa jest ocena jakościowa wykonanych oznaczeń np. obecności zanieczyszczeń, różnic w intensywności prążków, czy powtarzalności uzyskanych wyników.

g) Brak informacji na temat, sposobu wykonaniu zdjęć, np. w jak sposób dobierano czas ekspozycji, czy był on stały dla wszystkich, żeli/mikrofotografii. Warto podkreślić, że bardzo łatwo w tej metodzie uzyskuje się maksymalne wysycenie pikseli, co powoduje, że wynik nie nadaje się do badań ilościowych.

h) Brak informacji na temat krzywej kalibracyjnej ilości cDNA dla badanych genów. Czy tak krzywa była wykonywana?

i) Brak informacji na temat ilości powtórzeń. Standardem są, co najmniej trzy oznaczenia dla jednej próby, a jako wynik podaje się średnią. Nawet gdyby wykonano dwa oznaczenia, widać byłoby jak jest błąd metody.

6) Sformułowania „wynik ekspresji mRNA” czy „pomiar ekspresji mRNA” są mylące, ponieważ habilitantka **nie badała bezpośrednio ekspresji mRNA**. Takie badania można wykonać w zasadzie, tylko z wykorzystaniem żywych komórek lub tkankach, podając np. znakowane nukleotydy i mierząc zmiany w ilości badanych transkryptów. Tak więc, w przypadku opisanych przez habilitantkę badań możemy mówić jedynie o względnym poziomie mRNA. Warto dodać, że ilość transkryptów w komórce zależy nie tylko od ekspresji, ale również od degradacji mRNA. Należy podkreślić, niestety (usprawiedliwiając trochę autorkę), że jest to bardzo częsty błąd (skrót myślowy) popełniany przez wielu naukowców.

7) Uwagi edytorskie:

a) Wydaje mi się, że rozdział wyniki, byłby znaczenie lepszy w odbiorze, gdyby zamiast dużych tabel, zastosowano by wykresy pokazujące względny poziom badanego mRNA w tkance zmienionej i potencjalnie niezmienionej. Na wykresie można byłoby zaznaczyć średnią, zakres wartości oraz istotność statystyczną. Np. Tabel 11-14 można byłoby zastąpić serią grafów, zaznaczając również podział na formę guzkową i naciekającą. Wydaje mi się, że te same dane umieszczone w publikacji w postaci wykresów (*Mol Biol Rep* (2016) 43:1027–1033), są łatwiejsze w odbiorze.

b) Tabela 6-12 oraz szereg pozostałych. Błędem jest pomijanie 0 przed przecinkiem, oraz podanie wyniku istotności statystycznej w formie „,000”.

c) Brak objaśnień stosowanych skrótów w legendach tabel, brak informacji na temat liczebności w porównywanych grupach (informacja taka jest natomiast w rozdziale metody).

d. Tabela 11-12. Warto byłoby podać informacje, co tak naprawdę przedstawiają wyniki. W sekcji metody napisano, że wyniki dla badanych genów przeliczono względem wartości ekspresji mRNA dla genu ACTB. Na jakim podstawie wybrano właśnie ten gen?

e. Tabela 23-24 również mogłyby być zamienione na grafy.

8. Inne uwagi

a. W pracy pojawia się szereg nieścisłości np. Dyskusja strona 106:

„Prowadzono ilościową ocenę dojrzałych transkryptów mRNA, co pozwala właściwie oceniać ekspresję białek, ponieważ biosynteza tych białek jest regulowana przede wszystkim na etapie transkrypcji i modyfikacji potranskrypcyjnej.”

- Jak już wspominałem klasyczny PCR służy do jakościowej oceny transkryptu (jest lub go nie ma), ewentualnie można mówić o ocenie półilościowej transkryptów.

- Skąd wiadomo, że transkrypty były „dojrzałe”, w pracy brak informacji na temat projektowania starterów. Czy startery były tak zaprojektowane, aby znajdowały się na innych egzonach? Nie znalazłem w pracy informacji na ten temat.

- Niestety, względny poziom mRNA nie do końca oddaje poziom syntezy białek, ponieważ poziom białka jest również regulowany, np. poprzez degradację. W przypadku metaloproteinaz istotna jest również aktywacja proteolityczna, obecność aktywatorów, czy inhibitorów. Tak, więc wyniki pomiarów względnej ilości mRNA mogą mieć istotne znaczenie, jeśli potwierdzone zostaną na poziomie białka. Co ciekawe, autorka na stronie 109, cytując pracę *Varani i wsp.* ([241] – wg. numeracji autorki), dyskutuje przyczyny potencjalnej rozbieżności między ilością mRNA, a ilością białka MMP-9, właśnie sugerując wpływ aktywatorów, inhibitorów oraz degradacji tego białka.

- Jednym z istotnych elementów regulacyjnych jest alternatywne składanie transkryptów. Proces ten jest kluczowy dla większości ludzkich genów, gdyż umożliwia syntezę kilku, kilkunastu lub nawet kilkuset wariantów jednego białka na matrycy jednego pre-mRNA. Niestety, temat ten nie został poruszony w pracy i nie wiadomo, czy zaprojektowane startery były specyficzne dla wszystkich potencjalnych wariantów badanych genów, czy tylko dla wybranych.

- Oczywiście, omawiając badania dotyczące poziomu transkryptów, należy również pamiętać o stabilności mRNA, jako jednego z czynników regulacyjnych.

b) Wydaje mi się, że autorka troszeczkę, wybiegła za daleko z analizą wpływu podwyższenia poziomu mRNA dla MMP-2 i MMP-9 na poziom mRNA kolagenu IV w dyskusji (monografia, strona 107). O ile podwyższona ekspresja: MMP-2 i MMP-9 (przy założeniu, że będzie również więcej aktywnych białek), rzeczywiście może tłumaczyć obniżoną ilość kolagenu IV, oraz uszkodzenie błony podstawnej, to jednak bezpośredni związek z ilością mRNA dla kolagenu (nawet względną) jest niezrozumiały, bowiem białka MMP trawia kolagen (białko), a nie jego transkrypt.

c) Dyskusja punkty 5.4-5.7. W tej części pracy jest wiele powtórzeń z wyników. Wystarczyłoby ograniczyć się do przedyskutowania implikacji praktycznych lub odniesienia uzyskanych wyników do literatury, co zresztą autorka w ograniczonym stopniu uczyniła.

d) Dyskusja punkty 5.8-5.10. Fragment dyskusji, a raczej ponowne przedstawienia wyników praktycznie bez odniesienia do literatury.

Podsumowując, przy założeniu, że uzyskane wyniki oparte o pomiar względnego poziomu mRNA, udałoby się potwierdzić na poziomie białka, to przedstawione wnioski z pracy są poprawne, jednak ich wartość poznawcza jest ograniczona poprzez nieoptymalnie dobraną metodykę badań, wykorzystanie tylko jednej metody, oraz fakt, że znaczna część wyników potwierdza jedynie obserwacje innych autorów. Dlatego też, uważam, że wyniki przedstawione w monografii dr Goździalskiej mają charakter wstępny i wymagają wykonania serii dodatkowych doświadczeń potwierdzających hipotezę roboczą i wzbogacenia o nowe, wcześniej niepublikowane dane.

IV. Ocena działalności dydaktycznej.

Oprócz oceny dorobku naukowego, samodzielny pracownik nauki powinien również wykazywać się aktywnością pozanaukową, w tym pracą dydaktyczną. Z przedstawionych informacji w autoreferacie wynika niepodważalnie, że dr Goździalska jest wszechstronnym, świetnym i oddanym dydaktykiem, o czym świadczy zarówno ilość oraz różnorodność prowadzonych zajęć ze studentami, zarówno w Collegium Medicum UJ, jak i Krakowskiej Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Oprócz prowadzenia wykładów, ćwiczeń, seminariów oraz stworzenia autorskich programów nauczania, dr Goździalska była promotorem imponującej ilości prac magisterskich (37) oraz licencjackich (104). Habilitantka jest również, promotorem pomocniczym w dwóch przewodach doktorskich, oraz recenzentem szeregu prac magisterskich oraz licencjackich.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że działalność dydaktyczna dr Goździalskiej, była wielokrotnie nagradzana nie tylko przez władze uczelni, czy inne instytucje, ale przede wszystkim przez studentów.

V. Ocena działalności organizacyjnej oraz współpracy międzynarodowej.

Oprócz działalności dydaktycznej na szczególną uwagę przy ocenie dorobku dr Goździalskiej zasługuje również jej zaangażowanie w działalność organizacyjną, zarówno w Collegium Medicum UJ, jak i Krakowskiej Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Habilitantka oprócz funkcji pełnomocnika Rektora ds. Kierunku Kosmetologia Krakowskiej Akademii Andrzeja Frycza Modrzewskiego, oraz Kierownika Zakładu Kosmetologii, brała udział w pracach szeregu komisji, zespołów oraz organów doradczych na obu uczelniach. Należy wspomnieć również, o zorganizowaniu przez habilitantkę, Laboratorium Biologii Molekularnej oraz pełnieniu przez nią funkcji opiekuna roku.

Opisując swoją współpracę międzynarodową dr Goździalska, podkreśla wymianę doświadczeń związanych z prowadzeniem pokrewnych kierunków studiów z Wydziałem Zdrowia w Katolickim Uniwersytecie w Ruzomberku. Niestety, w przedstawionych materiałach nie znalazłem informacji, o odbytych przez nią, naukowych stażach zagranicznych, co jest ważnym elementem oceny działalności w przewodzie habilitacyjnym.

VI. Konkluzja

Oceniając dorobek dr Goździalskiej na podstawie jej zaangażowania w działalność dydaktyczną, czy też organizacyjną, z pełną stanowczością mógłbym podkreślić jej ogromny wkład w kształcenie dyplomowe, jak i podyplomowe, oraz rozliczne opracowania, rozdziały w książkach skierowane do studentów. Należałoby również podkreślić

zaangażowanie w rozwój kosmetologii na Wydziale Lekarski i Nauk o Zdrowiu oraz liczne wyróżnienia otrzymane przez habilitantkę.

Oceniając dorobek dr Goździalskiej na podstawie całkowitego dorobku publikacyjnego, należałoby zaakcentować różnorodność tematyki poruszanej w pracach habilitantki oraz wszechstronne zainteresowania.

Niestety, zgodnie z ustawą o stopniach i tytułach naukowych (Dz. U. z 2003 r., nr 65 poz. 595) z późniejszymi zmianami (Dz. U. z 2014 r. poz. 1852) oraz rozporządzenie MNiSzW (Dz. U. Nr 196, poz. 1165) podstawą do uzyskania stopnia doktora habilitowanego jest „osiągnięcie naukowe”. Monografia dr Anny Goździalskiej, w wielu punktach nie spełnia, moim zdaniem, przyjętych kryteriów oceny. Należy wymienić to: nowatorstwo, poprawność metodyczna, czy też potencjalne znaczenie praktyczne lub naukowe uzyskanych wyników. Należy również, podkreślić, że habilitantka ma w swoim dorobku, tylko sześć prac w czasopismach z listy filadelfijskiej. I chociaż łączny IF tych prac jest zadawalający (IF=14,122), to zaledwie kilka cytacji tych prac wskazuje na ich niewielką wartość naukową. Wydaje się również, że tematyka habilitacji nie jest głównym kierunkiem badawczym w dorobku dr Goździalskiej. Być może podkreślane w autoreferacie: „społeczne aspekty zdrowia i choroby”, lepiej wpisywałyby się w główne nurt działalności naukowej habilitantki. Ta tematyka również lepiej pasowałaby zapewne do dziedziny nauk o zdrowiu.

Biorąc pod uwagę wyżej wymienione wątpliwości, z przykrością muszę stwierdzić, że przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe nie spełnia wymagań ustawowych ((Dz. U. z 2003 r., nr 65 poz. 595 z późniejszymi zmianami) oraz (Dz. U. z 2011 nr 196 poz. 1165)). Pozwalam, sobie więc, przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, wniosek o zakończenie postępowania dr Anny Goździalskiej bez nadania stopnia doktora habilitowanego.

Prof. dr hab. Michał Żmijewski