



Wydział Lekarski
Katedra i Zakład Fizjopatologii
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel./ fax. 058 349-15-10



Kierownik: Prof. dr hab. med. Jacek M. Witkowski

e-mail: jawit@gumed.edu.pl



Gdańsk, 21 sierpnia 2021

RECENZJA

Dorobku i osiągnięcia naukowego dr nauk medycznych Aleksandry Wyczałkowskiej-Tomasik, kandydatki do stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk medycznych.

Dr Aleksandra Wyczałkowska-Tomasik uzyskała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny przyznany uchwałą Rady I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 18 lutego 2009r, na podstawie rozprawy pt. „Aktywność katepsyny B, katepsyny L, kolagenazy, trypsyny i plazminy u pacjentów po przeszczepieniu wątroby”. Promotorem w przewodzie doktorskim był prof. dr hab. Leszek Pączek. W ten sposób Habilitantka wypełnił pierwszy, niezbędny warunek ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, wynikający z zapisu artykułu 16 ustęp 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki w związku z art. 179 ust. 2 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Jeśli chodzi o zatrudnienie, to po uzyskaniu stopnia mgr chemii (2001, Wydział Chemiczny UW, na podstawie pracy „Karbaminiany p-nitrofenylowe w syntezie oligomoczników”) w latach 2004-2014 kandydatka była zatrudniona na stanowisku młodszego asystenta w Klinice Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych WUM. Od roku 2013 do chwili obecnej zajmuje stanowisko specjalisty naukowo-technicznego, a od roku 2014 stanowisko zastępcy kierownika Pracowni Specjalistycznej w tej samej Klinice (Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Klinika Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych).

Analizując całkowity dorobek naukowy Habilitantki od strony wskaźników bibliometrycznych należy powiedzieć, że jest on ilościowo przeciętny jak na ten etap rozwoju kariery naukowej.

I tak, dr Wyczałkowska-Tomasik jest współautorką 31 publikacji oryginalnych z Listy Filadelfijskiej, i 2 poglądowych (o całkowitym IF=58,434). Jedna oryginalna praca o IF=0,962 i jedna praca poglądowa zostały opublikowane przed uzyskaniem przez kandydatkę stopnia doktora, co

świadczy o sporej dynamice aktywności publikacyjnej po doktoracie. 26 oryginalnych prac opublikowanych po uzyskaniu tego stopnia posiada IF (=57,472); pozostałe 4 prace oryginalne i jedna pogładowa nie posiadają IF. W dorobku Habilitantki brak podręczników naukowych czy rozdziałów w podręcznikach lub monografiach (krajowych ani zagranicznych). Wreszcie, Habilitantka jest współautorką zaledwie 2 doniesień przedstawionych na konferencjach zagranicznych i 5 na konferencjach krajowych; tylko w przypadku jednego doniesienia na konferencję zagraniczną kandydatka była pierwszą autorką pracy. Nie była natomiast pierwszą autorką żadnego z doniesień krajowych.

Niestety, Habilitantka była pierwszą autorką jedynie 8 prac oryginalnych (3 z nich, a także jedna, w której kandydatka była 2 autorką, weszły w skład jej osiągnięcia habilitacyjnego o całkowitym IF = 8,270) weszły w skład osiągnięcia habilitacyjnego, oraz jednej pracy pogładowej. W 3 z tych 8 prac oryginalnych, a także w jednej, w której kandydatka była 2 autorką, była ona także autorem korespondującym (w tym, co nieco dziwi, tylko w 1 pracy włączonej do osiągnięcia habilitacyjnego). Prace Habilitantki do daty złożenia dokumentacji cytowane były bez autocytowań tylko 135 razy wg Web of Science i uzyskały indeks Hirscha = 7 (wg bazy Scopus odpowiednio 150 i 8). Nawet biorąc pod uwagę, że większość z publikacji kandydatki (21) powstała w ostatnich 5 latach, powyższe wskaźniki uważam za dość słabe, nawet biorąc pod uwagę pewną „niszowość” opisywanej tematyki.

Dorobek ten, którego merytoryczne omówienie następuje poniżej, z punktu widzenia wskaźników bibliometrycznych w mojej opinii marginalnie spełnia wymagania stawiane dorobkowi naukowemu osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego, w tym wymóg co najmniej podwojenia wielkości dorobku w stosunku do uzyskanego przed uzyskaniem stopnia doktora.

Ocena osiągnięcia naukowego

Przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe dr Wyczałkowskiej-Tomasik nosi tytuł: „Immunologiczne aspekty procesu starzenia się organizmu” i, jak wspomniano powyżej, składa się z 4 prac oryginalnych, których sumaryczny IF = 8,270. Wszystkie publikacje wydane zostały w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym, w tym jedna w dobrym periodyku polskim.

Jak wspomniano, Habilitantka była pierwszą autorką trzech publikacji włączonych do osiągnięcia, a korespondującym autorem w 1 spośród tych publikacji. Niestety w dostarczonej dokumentacji brak oświadczeń współautorów o rodzaju i wielkości ich „udziałów” w powstaniu tego dorobku. Także Habilitantka nie określa udziału swojego i współautorów w skali procentowej. Wypada więc, zgodnie ze starą zasadą „in dubio pro reo” przyjąć, że udział Habilitantki w każdej z prac włączonych do osiągnięcia habilitacyjnego przekraczał 50%.

Cztery prace włączone do osiągnięcia powstały w latach 2012, 2016, 2017 i 2018. Nieco dziwi, że tylko w najstarszej z nich Habilitantka była autorem korespondującym. Oczywiście fakt ten nie musi oznaczać zahamowania naukowego rozwoju Habilitantki i bez głębszej znajomości jej środowiska naukowego trudno to oceniać. *Wydawałoby się jednak, że zbiór prac, które mają być osiągnięciem naukowym kandydata do stopnia doktora habilitowanego powinien być firmowany przez tegoż kandydata jako autora korespondującego przynajmniej większości z nich.* Nie jest także jasne, dlaczego, skoro ostatnia praca z cyklu została opublikowana już w roku 2018, kandydatka rozpoczęła procedurę habilitacyjną od złożenia odpowiedniego wniosku dopiero 21 grudnia 2020 roku, czyli po całych 2 latach. W latach 2019-20 kandydatka była współautorką tylko jednej pracy dotyczącej zagadnień związanych ze starzeniem, więc dlaczego nie wystąpiła z wnioskiem już w roku 2018 czy 2019?

Wszystkie cztery prace ujęte w osiągnięciu mają w tytułach słowo „aging” czyli w jakimś stopniu dotyczą badania procesów starzenia i są podsumowaniem badań autorki i jej współautorów. Wątpliwości recenzenta budzi natomiast zawarte w tytule osiągnięcia sformułowanie „immunologiczne aspekty”. Implikuje ono, że zawarte w osiągnięciu publikacje będą w większości dotyczyły towarzyszących starzeniu się zjawisk zachodzących w układzie odpornościowym i ich relacji do procesu starzenia się organizmu. Tak jednak nie jest.

Pierwsza praca, opublikowana w roku 2012, dotyczy porównania aktywności Katepsyn B i L w surowicy osób młodych (ok. 20-letnich), w średnim wieku (ok. 50-letnich) i starych (ok. 80-letnich). Jedynym odniesieniem do „immunologicznych aspektów” jest wspomniana we wstępie rola proteolitycznej aktywności Katepsyn w przygotowaniu antygenów do prezentacji (nie badana w omawianej publikacji). Kandydatka stwierdza w autoreferacie, że celem tej pracy była ocena korelacji między wiekiem a aktywnością badanych enzymów *mierzoną łącznie* (podkreślenie recenzenta). Metodologia tej pracy, pomimo że przeszła ona z pewnością przez recenzje i została opublikowana, budzi wiele wątpliwości. I tak po pierwsze, badani są scharakteryzowani jako zdrowi jedynie na podstawie wyników badań opisanych jako „correct results of the checks”. Nie jest jasne, jakie to były badania, nie ma także kryteriów wykluczenia z grupy badanej. Autorzy nie odnoszą się też do znanego od lat 80-tych XX wieku „protokołu Seniora”, który jest złotym standardem przy doborze osób zdrowych w podeszłym wieku do tego typu badań. Nie ma więc pewności czy rzeczywiście badani w pracy seniorzy byli w pełni zdrowi. Ta „wada” dotyczy zresztą wszystkich czterech prac włączonych do osiągnięcia habilitacyjnego. Dalej, aktywność Katepsyn B i L była oceniana w surowicy po godzinnej inkubacji pobranej krwi w temperaturze pokojowej, co mogło spowodować uwolnienie enzymów z obecnych we krwi leukocytów i płytek krwi; w pracy nie korelowano badanej aktywności enzymatycznej np. z leukocytozą. Użycie fluorymetrycznej metody do oceny aktywności Katepsyn w surowicy byłoby poprawne, gdyby w badaniach zastosowano znane od co najmniej roku 2010

specyficzne inhibitory katepsyn B i L. Pozwoliłoby to na pewniejsze określenie rzeczywistej aktywności obydwu enzymów (jej „wyizolowanie” od innych aktywności proteolitycznych obecnych w surowicy, pochodzących z różnych typów aktywnie wydzielających lub obumierających komórek, np. kalikreiny). Łączny pomiar aktywności katepsyn B i L (poprzez użycie fluorogenego substratu modyfikowanego przez obydwa enzymy i bez użycia swoistych inhibitorów) w mojej opinii (zapewne różnej od opinii recenzentów omawianej pracy) nie pozwala na rzeczywistą ilościową ocenę aktywności obydwu katepsyn w surowicy. W pracy brak też rzeczywistej analizy korelacji między wiekiem badanych a mierzonymi aktywnościami. Nie wiadomo też, jakich porównań dotyczyły wykazane statystycznie istotne różnice – czy porównywano wyniki uzyskane w grupie osób w średnim i podeszłym wieku do tych uzyskanych z materiału od ludzi młodych, czy także te uzyskane dla 50- i 80-latków ze sobą. W tej sytuacji jedynym zawartym w tej publikacji osiągnięciem jest fakt, że w momencie jej opublikowania była ona jedną z pierwszych prac zajmujących się relacją między aktywnościami katepsyn a wiekiem u ludzi (poprzedzają ją prace Jobs i wsp. z roku 2010 nie cytowane w omawianej publikacji, oraz oczywiście starsze prace dotyczące relacji między aktywnościami tkankowych katepsyn i wiekiem u myszy i szczurów).

Kolejna praca dotycząca markerów zapalnych (cytokin IL-6, IL-8 i TNF, rozpuszczalnych receptorów IL6 i TNF oraz CRP) w surowicy osób w różnym wieku (20-90 lat) oczywiście nawiązuje do tematu „immunologiczne aspekty”. W pracy tej (opublikowanej w roku 2016) wykazano, że surowicze poziomy CRP, IL-6 oraz TNF-R1 były istotnie wyższe u osób z najstarszej grupy wiekowej (zapewne w porównaniu do grupy najmłodszej); rozbieżność uzyskanych wyników w kontekście wieku badanych podzielonych na dekady lat życia nie dała jednoznacznego obrazu zależnego od wieku. Wyniki przytoczone w pracy wartości współczynnika korelacji rzędu 0.2 – 0.3, mimo że statystycznie istotne, są biologicznie nieprzekonywujące. Wreszcie ta publikacja nie jest pierwszą obserwacją dotyczącą wzrostu stężeń badanych cytokin prozapalnych w surowicy z wiekiem badanych. Pierwsza praca opisująca wzrost stężenia IL-6 z wiekiem to praca Myślińskiej, Bryl i wsp. z roku 1998, a opisująca podobny wzrost TNF pochodzi z tej samej grupy i powstała w roku 1999. Z początków XXI wieku pochodzą prace grupy kierowanej przez Jorga Goronzy’ego dotyczące także zmian stężeń rozpuszczalnych receptorów TNF z wiekiem. Żadna z tych prac nie została zacytowana w omawianej publikacji kandydatki co świadczy, że nie przeprowadziła ona odpowiedniej kwerendy bibliograficznej na etapie tworzenia pracy. Co gorsza, wspominając o fenomienie inflammaging, kandydatka nie zacytowała pierwszej pracy opisującej to zjawisko opublikowanej przez jego odkrywcę i proponenta nazwy Claudio Franceschi’ego już w roku 2000, a jedynie pracę przeglądową Michaud z roku 2013. Należy tu podkreślić, że pomiędzy rokiem opublikowania tej pracy Kandydatki a dniem dzisiejszy powstało wiele publikacji, które wskazują na podwyższony (w normie lub poza nią) poziom wielu spośród omawianych cytokin u ludzi starych i najstarszych. Kandydatka nie nawiązuje do tych publikacji w Autoreferacie, a postawiłoby to napisane w omawianej pracy wyniki w

odpowiednim, aktualnym kontekście. Wszystko to świadczy o raczej słabym warsztacie i umiejętnościach publikacyjnych Habilitantki.

Kolejna, opublikowana w roku 2017 publikacja włączona do osiągnięcia habilitacyjnego znowu nie dotyczy w najmniejszym stopniu „immunologicznych aspektów” procesu starzenia. Autorzy tej pracy zajmują się bowiem zależnym od wieku wzrostem stężeń toksyn mocznicowych: siarczanu indoksyli (IS) i siarczanu p-krezolu (PCS) w surowicy. Udało im się wykazać, że grupa badanych 70-90latków charakteryzowała się istotnie wyższym surowiczym stężeniem PCS niż każda z pozostałych grup wiekowych, aczkolwiek nie wykazano jednolitego trendu wzrostowego z wiekiem (stężenia PCS u 30-39latków były niższe niż u 20-29latków, a u 50-59latków niższe od obserwowanych u 40-49latków). W przypadku IS jedyna istotna statystycznie różnica dotyczyła porównania wyników 70-90latków i 50-59latków; w mojej opinii statystyczna istotność tej różnicy wynikała wyłącznie z wyjątkowo niskiego (najniższego ze wszystkich badanych grup wiekowych!) stężenia IS w grupie 50-59latków (autorzy nie odnoszą się do tego faktu w dyskusji prezentowanych wyników). Gdy badanych podzielono na dwie grupy (poniżej i powyżej 65 roku życia) stężenia obydwu toksyn były istotnie wyższe w starszej grupie. Autorzy wykazali także istnienie istotnych statystycznie korelacji pomiędzy stężeniami toksyn mocznicowych w surowicy a parametrami funkcji nerek (dodatniej ze stężeniem cystatyny C i ujemnej z GFR). Wartości współczynnika korelacji były jednak bardzo niskie (ok. 0,13 – ok. 0,34), prawdopodobnie w związku ze znacznym rozrzutem obserwowanych stężeń. Tu warto podkreślić, że materiał do opisanych w tej pracy badań pochodził z tej samej kohorty, co użyty w poprzedniej omawianej publikacji Habilitantki. W dyskusji tej (trzeciej) publikacji Habilitantka słusznie wspomina, że toksyny mocznicowe mogą być czynnikiem uczestniczącym w rozwoju zapalnych i naczyniowych powikłań mocznicy. Można więc było pokusić się (przynajmniej na potrzeby Autoreferatu, skoro już nie zrobiono tego w omawianej pracy) o wstępną analizę i próbę ewentualnej korelacji stężeń toksyn opisanych w trzeciej publikacji, oraz cytokin oraz ich rozpuszczalnych receptorów (wyniki opisane w pracy drugiej). Niestety Habilitantka nie skorzystała z tej możliwości (ani w trzeciej publikacji – chociaż miała już „w ręku” wyniki badań stężeń prozapalnych cytokin i ich receptorów – ani też w Autoreferacie) co po raz kolejny wykazuje słabość warsztatu (nieumiejętność szerszego spojrzenia na własne wyniki).

Wreszcie ostatnia, czwarta, opublikowana w roku 2018 praca Habilitantki włączona do osiągnięcia habilitacyjnego, *jedyna w której Habilitantka nie była ani pierwszym ani korespondującym autorem*, dotyczy szerszej analizy wyników badań laboratoryjnych uzyskanych po raz trzeci z materiału biologicznego pochodzącego z tej samej kohorty, co użyty w pracach 2 i 3. Tym razem zbadano poziomy kreatyniny, powtórnie GFR, efektywny przepływ krwi przez nerki ERBF, a także takie parametry pozanerkowe jak całkowity cholesterol, bilirubina, AST, ALT jako parametry wątrobowe w surowicy i NGAL (neutrophil gelatinase-associated lipocain) w moczu. Określono także podstawowe parametry hematologiczne. Stwierdzono zależny od wieku mniej lub bardziej

statystycznie istotny wzrost stężeń kreatyniny i NGAL, a także funkcjonalnych parametrów nerkowych GFR, ERBF i ERPF oraz parametrów wątrobowych (całkowity cholesterol, bilirubina i ALT). Wykazano także istotne różnice wartości większości badanych parametrów pomiędzy kobietami a mężczyznami. Większość z tych zależności (jeśli nie wszystkie) jest od dawna znana i wielokrotnie opisana. Także ta praca nie ma związku z tematem osiągnięcia naukowego, który, przypomnę, brzmi „Immunologiczne aspekty procesu starzenia się organizmu” (podkreślenie recenzenta). W mojej opinii praca ta nie powinna w ogóle być włączona do osiągnięcia habilitacyjnego Kandydatki, gdyż zgodnie z informacją w tej pracy (Author contribution) udział Habilitantki w jej powstaniu ograniczał się do (cyt.) „data curation”, „formal analysis” (wraz z innymi autorami) i „methodology”, natomiast nie uczestniczyła ona ani w powstaniu konceptu pracy „conceptualization” ani w jej pisanu na dowolnym etapie („writing original draft”, writing – review and editing”).

Niezależnie więc od pewnego zainteresowania, z jakim zapoznałem się z publikacjami włączonymi do osiągnięcia habilitacyjnego, zdecydowanie nie wzbudziły one mojego entuzjazmu; nie stanowią one spójnej próby (oczekiwanej od osiągnięcia habilitacyjnego), rozwiązania jakiegoś naukowego problemu i wyjaśnienia jego mechanizmów. Mają tylko marginalny (i to w przypadku zaledwie jednej (!) pracy z czterech) związek z tytułem osiągnięcia naukowego. Ponadto trzy z nich (prace 2, 3 i 4) w zasadzie powinny być częściami jednej większej publikacji (wspólny materiał badawczy, możliwe do poszukiwania uzasadnionych korelacji badane parametry). W mojej opinii, ze względu na powyższe zastrzeżenia osiągnięcie to nie spełnia warunków wymaganych do nadania stopnia doktora habilitowanego.

W zasadzie moja recenzja mogłaby się na tym zakończyć. Jednak z obowiązku recenzenta dokonałem także oceny pozostałego dorobku naukowego Habilitantki i innych udostępnionych elementów jej kariery naukowej.

Ocena pozostałego dorobku naukowego.

Przed uzyskaniem stopnia doktora Habilitantka była współautorką (4 z 13) 1 publikacji oryginalnej w czasopiśmie z IF i drugą autorką (z 2) jednej pracy poglądowej bez IF; pierwsza z nich dotyczyła ekspresji TGFbeta w ścianie tętnic w przewlekłe odrzucanych przeszczepach nerek, druga natomiast opisywała „rozwój prac nad sztuczną wątrobą”.

Po uzyskaniu stopnia doktora, po odjęciu publikacji włączonych do omówionego powyżej osiągnięcia naukowego, Habilitantka była współautorką 22 prac oryginalnych opublikowanych w czasopiśmie z IF. Sama Habilitantka podzieliła te prace na cykle tematyczne: 7 prac nt enzymów proteolitycznych w procesach fizjologicznych i patologicznych, 4 prace dotyczące patogenów infekcyjnych w analogicznych procesach, i pozostałe. Jedynie w trzech z tych publikacji (o sumarycznym IF=8,06) Habilitantka była i autorem korespondującym; pierwsza z tych prac dotyczyła rozwoju metody LC-MS/MS do pomiaru stężeń p-krezolu w osoczu. Praca ta o IF=3,209 została

opublikowana w roku 2019 i dziwię się, że nie została włączona do osiągnięcia habilitacyjnego, do którego włączono korzystającą z analogicznej technologii badawczej pracę, w której oceniano poziomy siarczanów p-krezolu i indoksyli. W drugiej z tych prac (publikacja z 2012r) autorka zajęła się relacją gromadzenia fibronektyny i niskich poziomów Katepsyn B w kłębuszkach nerkowych szczurów cukrzycowych, a w trzeciej podobnym zagadnieniem blokowania Katepsyn B i akumulacji fibronektyny w nerkach szczurów cukrzycowych. Ponadto, habilitantka była pierwszą autorką w dodatkowych trzech publikacjach z tej grupy, dotyczących aktywności enzymów proteolitycznych i cystatyny C w surowicy okresie poporodowym (2016), aktywności Katepsyn B w surowicy u pacjentów po przeszczepieniu nerki i jej zależności od terapii sterydami, oraz aktywności Katepsyn B w wątrobie wytrenowanych i niewytrenowanych szczurów (2017). Jak widać, prace, w których Habilitantka była pierwszą lub korespondującą autorką, a które nie zostały włączone do osiągnięcia habilitacyjnego cechuje pewna spójność tematyczna. Pozostałe publikacje zajmują się znacznie bardziej zróżnicowaną tematyką, od wirerii EBV u chorych z guzami nerek i rakiem głowy i szyi, chorobowości CMV i EBV u pielęgniarek, wpływu radio- i radio-chemoterapii na poziomy cytokin prozapalnych, użyteczności oceny toksyn mocznicowych w ślinie, wpływu stresu unieruchomienia na parametry hemodynamiczne u szczurów, roli nerek w usuwaniu IL-6, PDGF i TGF beta, po badania wzrostu depresji u opiekunów chorych z otępieniami. Co ciekawe, Habilitantka była równorzędnym pierwszym autorem opublikowanej w roku 2016 pracy porównującej dwie metody oceny NGAL w moczu, która w jakimś sensie dopełnia (czy raczej poprzedza) czwartą pracę włączoną do cyklu. Podsumowując, prace te nie miały więc jednej naukowej linii przewodniej a raczej, sądząc z pozycji Habilitantki na listach autorów, pełniła ona funkcję jednego z wykonawców części badań.

Jedynie sześć z omawianych tu publikacji, w których Habilitantka była współautorką, osiągnęło dwucyfrową (maksymalnie 42) liczbę cytowań. Z tego względu większość tego dorobku można uznać za merytorycznie dość słaby i mało interesujący poza wąskim gronem specjalistów.

Habilitantka była ponadto po doktoracie współautorką 4 publikacji bez IF w czasopiśmie polskojęzycznych, a także jednego streszczenia na konferencji zagranicznej (jako pierwsza autorka) i 4 krajowych.

Podsumowując, dorobek naukowy Habilitantki niewłączony do osiągnięcia naukowego jest bibliometrycznie spory, jednak nie świadczy jednoznacznie o procesie naukowego rozwoju Habilitantki, a raczej o wykorzystaniu przez innych badaczy jej umiejętności.

Ocena dorobku dydaktycznego i organizacyjnego

Habilitantka jest niezbyt doświadczonym dydaktykiem; z dokumentacji (Autoreferat) dowiadujemy się, że jedynie w latach 2004-2008 prowadziła niesprecyzowaną „pracę dydaktyczną”

ze studentami I i II roku Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM, w zakresie diagnostyki laboratoryjnej oraz propedeutyki zdrowia i choroby.

Według informacji zawartej w Autoreferacie Habilitantka była opiekunem 4 prac magisterskich obronionych w latach 2009-2014.

W dostępnych materiałach nie znalazłem informacji czy Habilitantka recenzowała jakiegokolwiek publikacje dla krajowych czy międzynarodowych czasopism naukowych.

Habilitantka jest członkinią 1 krajowego towarzystwa naukowego: Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej (PTDL) od roku 2013. Od tego samego roku należy także do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Jeśli chodzi o działalność organizacyjną Habilitantki, to od roku 2014 pełni ona funkcję zastępcy Kierownika Pracowni Specjalistycznej Kliniki Immunologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM.

Habilitantka nie była kierownikiem projektów naukowych finansowanych ze źródeł zewnętrznych. Była wykonawcą w dwóch projektach kierowanych przez innych badaczy (w latach 2011-13 i 2017-18), a obecnie od roku 2017 uczestniczy (w niewymienionej, ale raczej nie kierowniczej roli) w międzynarodowym projekcie w dziedzinie nefrologii, we współpracy z National Institutes of Health (USA). Była także kierownikiem merytorycznym w jednym projekcie finansowanym z środków WUM w latach 2007-8.

Wreszcie, z dostępnej dokumentacji wynika, że Habilitantka nie odbyła żadnego stażu naukowego w zagranicznych (a także krajowych poza macierzystą uczelnią) jednostkach naukowo-badawczych, co zgodnie z wytycznymi CK/RDN jest alternatywnym do kierowania projektem finansowanym ze źródeł zewnętrznych kryterium oceny kandydata do stopnia doktora habilitowanego.

Powyższe świadczy o niewielkich zdolnościach organizacyjnych Habilitantki, w tym o praktycznym braku zdolności do pozyskiwania środków zewnętrznych na własne badania. Uważam więc działalność dydaktyczną i organizacyjną Habilitantki za bardzo ograniczoną i niewystarczającą.

Konkludując, na podstawie jednoznacznie negatywnej oceny osiągnięcia naukowego, a także miernej oceny pozostałego dorobku naukowego Kandydatki i słabej oceny jej działalności dydaktycznej i organizacyjnej uważam, że dorobek ten NIE spełnia wymagań stawianych kandydatom do stopnia doktora habilitowanego, co upoważnia mnie do stwierdzenia iż dr n. med. Aleksandra Wyczałkowska-Tomasik NIE spełnia wymaganych kryteriów dla uzyskania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne zgodnie z obowiązującą Ustawą (cyt. na wstępie). Dlatego zwracam się do Wysokiej

**Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o
niedopuszczenie dr n. med. Aleksandry Wyczalkowskiej-Tomasik do dalszych etapów
postępowania habilitacyjnego.**



KIEROWNIK

 prof. dr hab. Jacek M. Witkowski