



Warszawa, dn. 13.12.2018 r.

Dr hab. n. med. Anna M. Czarnecka
Klinika Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków
Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Recenzja
osiągnięć dr n. biol. Łukasza Kuźbickiego
w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia dra hab.
w dziedzinie n. biologicznych, dyscyplinie biologia

Przedstawioną niżej ocenę przeprowadziłam na podstawie dostarczonych mi następujących materiałów: (1) autoreferatu, (2) wykazu opublikowanych przez Habilitanta prac naukowych, (3) kopii publikacji stanowiących wskazane przez Habilitanta osiągnięcie naukowe, (4) oświadczeń współautorów, (5) informacji o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych itp., (6) wykazu publikacji wg. Biblioteki Uniwersyteckiej (7) płyty CD z elektroniczną wersją wniosku.

Ocena formalna

Otrzymane przeze mnie materiały zostały należycie przygotowane i w mojej ocenie spełniają wymogi formalne określone w Ustawie z dn. 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, ze zmianami Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Dz. U. z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 182, poz. 1228 oraz Dz. U. z 2011 r. Nr 84 poz. 455).

Ocena merytoryczna

Ocena osiągnięcia naukowego

Jako osiągnięcie naukowe dr n. biol. Kuźbicki wskazał wyniki badań, które ukazały się w cyklu spójnych merytorycznie publikacji pod wspólnym tytułem „Diagnostyczne i prognostyczne markery czerniaka skóry u człowieka”. Na cykl składa się siedem artykułów, które ukazały się w pismach międzynarodowych: Oncotarget (2018), BMC Cancer (2018), Melanoma Research (2016, 2013, 2012, 2009), Applied Immunohistochemistry and Molecular Morphology (2016). We wszystkich pracach dr Kuźbicki jest pierwszym autorem.

Wymienione powyżej prace są spójne tematycznie i dotyczą poszukiwań markerów molekularnych przydatnych w diagnostyce czerniaka skóry, w tym przydatnych w diagnostyce różnicowej ze znamieniem Spitz (wrzecionowato-nabłonkowatokomórkowym) oraz znamionami atypowymi (dysplastycznymi). Badania te są istotne z uwagi na fakt iż do tej pory wciąż brak wiarygodnych parametrów histopatologicznych i barwień immunohistochemicznych, które pozwoliłyby ze 100% czułości odróżnić ww. znamiona od czerniaka. Jest to szczególnie istotny problem z uwagi na odsetek rozpoznań fałszywie ujemnych, które implikują możliwość zaniechania właściwego leczenia, a co za tym idzie progresji choroby. Dotychczas białkami których ekspresję wskazywano jako istotną do oceny dla różnicowania pomiędzy znamionami dysplastycznymi, znamionami Spitz oraz czerniakiem pierwotnym i przerzutowym były cyklina D1 i A, białka Bcl2, Bax, Ki67, p16, p53, surwiwina, cKit, pRb, WT-1, oraz galektyna 3. Prace Habilitanta wskazują na możliwość wykorzystania oznaczeń ekspresji białek Cox-2, Jarid1B oraz Rnf2 w diagnostyce różnicowej zmian łagodnych i czerniaków, a także na korelację ekspresji badanych białek z przeżyciem chorych. Mocną stroną prac prowadzonych przez Habilitanta są staranne analizy statystyczne, w tym z wykorzystaniem krzywych ROC. Równie istotne dla wartości prac są dość duże grupy chorych włączanych do badań, a także dostępność sparowanej tkanki nowotworowej i tkanki zdrowej (skóry) od tego samego pacjenta. Badania zostały należycie zaplanowane aby odpowiadać na pytania o potencjalnych aplikacjach klinicznych. Ważnym elementem metodyki badań, prezentowanej w pracach, jest ocena ekspresji białek z wykorzystaniem wielu przeciwciał, co jest niezwykle istotne z punktu widzenia możliwości opracowania wiarygodnego testu patologicznego pozwalającego na uzyskanie powtarzalnych, pomiędzy różnymi pracownikami, wyników oraz oznaczeń o adekwatnej czułości. Analogiczna dyskusja, o właściwym doborze przeciwciał do diagnostyki, toczy się obecnie w dziedzinie czerniaków (i m.in. raka płuca czy nerki). W praktyce mamy obecnie do czynienia z polemiką w zakresie wykorzystania różnych przeciwciał skierowanych przeciwko PD-L1, gdzie oznaczenia prowadzone są konkurencyjnie z p-ciałem DAKO PDL1 IHC 22C3 lub innym klonem - 28-8, a badania porównawcze toczą się już po wprowadzeniu leków związanych z oznaczanym białkiem, a nie na początku analizy użyteczności markerów, co słusznie czyni Habilitant. Opis znaczenia czułości i specyficzności opracowywanego testu diagnostycznego podkreśla dobre przygotowanie metodologiczne Habilitanta w zakresie prowadzonych badań. Pewien niedosyt pozostawia jednak ilość metod badawczych którymi posłużył się w swoich pracach Habilitant, gdyż wszystkie prace opierają się na wykorzystaniu barwień immunohistochemicznych. Od biologa, ubiegającego się o stopień doktora habilitowanego, można by oczekiwać biegłości w zakresie szerszego wachlarza metod badawczych, w tym np. badań funkcjonalnych - hodowli komórek, prac z wykorzystaniem siRNA, czy choćby qPCR lub WB. Nie zmienia to faktu, iż opublikowane badania obejmowały liczne grupy chorych, a zatem oznaczenia wymagały istotnego nakładu czasu i zostały finalnie opublikowane w renomowanych czasopismach.

Prace habilitanta wnoszą nowe elementy w poznawaniu biologii czerniaka skóry, wskazują nowe markery biologiczne tej choroby i dlatego mogą być uznane za istotny wkład Habilitanta w rozwój biologii (jako dyscypliny naukowej), czym spełniają definicję ustawową osiągnięcia naukowego.

Same publikacje/sposób omówienia badań Habilitanta pozostawiają jednak pewne niejasności. W pracach nie przedstawiono czasu rekrutacji chorych (data pierwszego i ostatniego

włączenia/zabiegu + końca obserwacji/zamknięcia bazy danych), w związku z czym w wynikach brak też danych o medianie czasu obserwacji, co częściowo utrudnia ocenę znaczenia prognostycznego badanych białek. Opis ten zyskałby także na wylistowaniu ilości zdarzeń (wznowa/rozszew/zgon) aby móc ocenić które dane były cenzurowane (prawostronnie?). W pracach, w sekcji metod, nie przedstawiono źródła informacji o dacie zgonu chorych. Informacje takie nie znajdują się w archiwach zakładów patologii - podanym jako źródło danych klinicznych - a Szpitale w dokumentacji (systemie komputerowym) dysponują datą zgonu zasadniczo tylko w wypadku śmierci pacjenta w Oddziałach. Z tego względu interesujące pozostaje czy w toku badań pozyskano dane ze źródeł pełniejszych (np. Krajowy Rejestr Nowotworów), co zmniejszyłoby ilość obserwacji uciętych i zwiększyło wiarygodność analizy KM. Znajomość pragmatyki analiz w Centrum Onkologii pozwala domniemywać iż tak było, ale sekcja metod publikacji, ani opis w autoreferacie, tego nie wyjaśnia. Z opisu metod nie jest też do końca jasne czy raportowane zgony były związane z czerniakiem czy z innych przyczyn losowych/zdrowotnych. Dodatkowo w pracach „Prognostic significance of RBP2-H1 variant of JARID1B in melanoma” oraz “Intratatumoral expression of cyclooxygenase-2 (COX-2) is a negative prognostic marker for patients with cutaneous melanoma”, gdzie przedstawiane jest przeżycie chorych z czerniakiem brak informacji o podjęciu/ nie podjęciu i rodzaju leczenia rozszewu choroby, które mają istotne znaczenie dla czasu przeżycia chorych (potencjalnie zatem na kształt krzywej K-M), gdyż inny spodziewany czas przeżycia mają chorzy leczeni immunoterapią, a zupełnie inny (krótszy) chorzy leczeni chemioterapią, a zupełnie inny nieleczeni (grupa historyczna). Już samo podanie lat rekrutacji chorych ułatwiłoby ocenę czy chorzy mieli w ogóle szansę na leczenie (w porównaniu z datą rejestracji leków/ rozpoczęcia programów lekowych). W obecnej formie opisów informacji takich można się częściowo domyślić z manuskryptów po wartościach osi X krzywej KM (czas obserwacji), ale podanie ich wprost w materiałach i metodach, czy autoreferacie, zwiększyłoby czytelność pracy i ułatwiło interpretację wyników, a zatem należyte docenienie wkładu Habilitanta w rozwój stanu wiedzy o czerniaku.

Dodatkowo pewne nieścisłości można odnaleźć w sekcjach deklaracji autorów w publikacjach. Manuskrypty „Enhanced intratumoral expression of RNF2 is a favorable prognostic factor for patients with cutaneous melanoma?” oraz “Prognostic significance of RBP2-H1 variant of JARID1B in melanoma”, dla których w treści publikacji dostępne są oświadczenia autorów o ich udziale w przygotowaniu pracy, są one rozbieżne z oświadczeniami autorów złożonymi w dokumentacji postępowania habilitacyjnego. W obu przypadkach prof. dr hab. Barbara W. Chwirot deklaruje iż przygotowała manuskrypt, a w oświadczeniach autorów to dr Łukasz Kuźbicki deklaruje przygotowanie manuskryptu i wszystkich rycin. Znając ogólną pragmatykę przygotowywania zespołowych prac badawczych wydaje się, iż to oświadczenia złożone do redakcji są niepełne, jednak taka rozbieżność deklaracji utrudnia należytą ocenę udziału Habilitanta w przygotowaniu publikacji. Wydaje się zatem, iż Zespół Zakładu badawczego Habilitanta powinien w kolejnych pracach bardziej adekwatnie przygotowywać oświadczenia redakcyjne (lub habilitacyjne). Nie wydaje się możliwe aby Habilitant nie pisał treści swej publikacji wchodzącej w skład osiągnięcia, a tak zadeklarował w czasopiśmie *Oncotarget* oraz *BMC Cancer*.

Kolejne nieścisłości w przygotowaniu prac można odnaleźć też w dalszym opisie materiałów i metod. W pracach “JARID1B expression in human melanoma and benign melanocytic skin lesions” oraz “Altered Splicing of JARID1B in Development of Human Cutaneous Melanoma?” brak informacji o pozyskaniu zgody Komisji Etyki (tkanki pozyskano w Gliwicach i w Warszawie). W

pracach "Prognostic significance of RBP2-H1 variant of JARID1B in melanoma" oraz "Intratatumoral expression of cyclooxygenase-2 (COX-2) is a negative prognostic marker for patients with cutaneous melanoma" (tkanki pozyskano w Gliwicach) numer zgody Komisji z Gliwic nie został podany. W pracach "Cyclooxygenase-2 immunohistochemistry in human melanoma: differences between results obtained with different antibodies" oraz „The value of cyclooxygenase-2 expression in differentiating between early melanomas and histopathologically difficult types of benign human skin lesions” autorzy także nie podają numeru zgody Komisji Etyki z Bydgoszczy (tkanki pozyskano w Gliwicach i w Warszawie). Taki brak ścisłości opisu metod utrudnia śledzenie i ocenę planu/przebiegu badań (ocenę włączanych chorych). Trudno określić czy w kolejnych pracach analizowano tkanki od tych samych, częściowo tych samych czy różnych chorych, gdyż Habilitant (autorzy) nie umieścili opisu rekrutacji chorych, w tym np. podziękowań dla zespołów zabiegowych które tkanki pozyskały (chirurdzy? dermatolodzy?) ani zespołów których członkowie nie znaleźli się wśród autorów, a dostarczały/diagnozowały tkanki. Przedstawiona w opisie materiałów i metod informacja o pozyskaniu tkanek z archiwum zakładów patologii nie jest de facto kompletnym opisem, gdyż patolodzy (współautorzy) samodzielnie tkanek nie pozyskują. Materiał tankowy, który Habilitant wykorzystuje do przygotowania cyklu jest (jak każdy taki zestaw tkanek) pochodną wieloletniej pracy, zapewne wieloosobowego, zespołu operatorów (tu: dwóch Szpitali), a z kolei dane o leczeniu chorych w fazie rozsiewu (praca „Enhanced intratumoral expression of RNF2 is a favorable prognostic factor for patients with cutaneous melanoma?") pochodzą z historii chorób kliniki onkologii/chemioterapii (ponownie nie z archiwum Zakładu Patologii). Nie znalazło to nigdzie odzwierciedlenia (ani w opisie metod, ani w podziękowaniach, ani w liście autorów). Brak w opisie metod pracy też jasnego określenia, czy badany materiał tkankowy podlegał ponownej ocenie histopatologicznej i weryfikacji rozpoznania (jak możnaby wnioskować z oświadczeń współautorów), czy posługiwano się pierwotnie raportowanym rozpoznaniem (jak można by wnioskować po pochodzeniu tkanek z różnych miast, ich ilości i małej liczbie patologów zaangażowanych w ocenę tak wielu preparatów). O wartości badanego materiału klinicznego świadczą także dobre wskaźniki 5-letnich IF czasopism w których Habilitant opublikował swe prace, pomimo wspomnianego wcześniej ubóstwa metod (IHC + statystyka). W tym aspekcie dziwi też oceniony jako niski (10-15%) udział współautorski patologów. Nakład pracy na zebranie licznej kolekcji tkanek i ich diagnostykę, zwłaszcza jeśli weryfikowano rozpoznanie, jest wysiłkiem wielogodzinnym (m.in. wybór rekordów, przygotowanie materiału, barwienia HE i IHC, ocena) i wieloletnim (czas rekrutacji chorych) i obejmuje też zaangażowanie techników patologii (m.in. archiwizacja tkanek, przygotowanie blochków i skrawków). Praca Habilitanta nie straciłaby na wartości gdyby podział procentowy uwzględniał ww. nakład pracy.

W samym opisie danych o leczeniu i przebiegu czerniaka Autor stosuje w autoreferacie skróty myślowe czy też daleko idące uogólnienia, w tym np. stwierdzenie iż „Nowotwór w tym stadium jest oporny na stosowane formy immunoterapii (np. opartej na blokowaniu molekuł CTLA-4 i/lub PD-1 na limfocytach)...” zdaje się jednak pomijać fakt iż są to obecnie zalecane formy leczenia I i II linii czerniaka w stadium uogólnienia – zgodnie z wytycznymi PTOK, ESMO i NCCN, gdzie odsetki obiektywnych odpowiedzi na leczenie wahają się, zgodnie z badaniami rejestracyjnymi, w zakresie od 11% dla ipilimumabu do 40% dla niwolumabu, czy 26% dla pembrolizumabu; a wśród chorych leczonych ipilimumabem po 10 latach obserwacji prawie 17% pozostaje wolnych od progresji choroby. Choć oczywiście większość chorych po czasie rozwija wtórną oporność na leczenie

immunoterapią, lub lekami celowanymi, to jednak zestawienie oporności na chemioterapię (ORR = 20%, PFS = 6 m) i immunoterapię (wieloletnie przeżycia) stanowi znaczące uproszczenie problemu terapii i oporności lekowej czerniaka. Skuteczności immunoterapii nie można także opisać zdaniem „u niektórych pacjentów obserwowano pewne efekty terapeutyczne przedłużenia czasu przeżycia”, gdyż to znamienne statystycznie przedłużenie czasu całkowitego przeżycia wykazane w badaniach fazy III w których rekrutowano setki chorych, stanowiło podstawę rejestracji leków (immunoterapii czerniaka) przez FDA i EMEA. Ponadto właściwym jest określenie ‘wydłużenie mediany czasu przeżycia całkowitego’ (a nie przedłużanie czasu przeżycia). Podobnie stwierdzenie iż „jedyny skuteczny sposób leczenia czerniaka stanowi chirurgiczna resekcja, kiedy nowotwór jest jeszcze we wczesnym stadium zaawansowania” także stanowi znaczące uproszczenie w erze zaleceń leczenia adjuwantowego immunoterapią po resekcji zmiany pierwotnej. Tak nieprecyzyjnie pisane zdanie otwiera też kolejne pytania np. w jak wczesnym stadium?? (pT1a?), co sam autor rozważa powyżej podając odsetki zgonów z powodu wznowy... Wylistowanie wszystkich przykładów ogólników czy nieścisłości medycznych oraz błędów terminologii klinicznej przekracza ramy niniejszej recenzji, jednak pozostawia złe wrażenie czytelnikowi. Od osoby ubiegającej się o tytuł specjalisty w danej dziedzinie należałoby oczekiwać precyzji w tematyce stanowiącej przedmiot postępowania, zwłaszcza iż literatura fachowa dotycząca parametrów charakteryzujących przeżycia w czerniaku jest dostępna w języku polskim. Precyzja opisu wydaje się tym bardziej oczekiwana, iż to markery prognostyczne przeżycia chorych z czerniakiem znajdują się w tytule osiągnięcia naukowego, więc znajomość innych uznanych czynników prognostycznych dla tej grupy chorych, czasu przeżycia tych chorych oraz zasad nazewnictwa parametrów związanych z przeżyciem wydaje się konieczna dla płynnego opisu badań Habilitanta i przygotowania autoreferatu. Z uwagi na wspomniane nieścisłości językowe wydaje się ze wszech miar wskazane aby listę kursów specjalistycznych które Habilitant ukończył, uzupełnił On w przyszłości o spotkania poświęcone czerniakom i ich leczeniu (w tym przeżyciu, markerom prognostycznym, terapii), które są w Polsce organizowane (np. odbywająca się co dwa lata Warsaw Skin Cancer Conference, czy też coroczna Akademia Czerniaka).

Śledzenie autoreferatu utrudnia także niekompletny spis literatury, gdyż nie wszystkie publikacje cytowane w tekście, a nawet ich mniejszość, jest listowana w bibliografii. Śledzenie to jest tym trudniejsze, iż autor wybrał cytacje bez skrótów imion autorów, więc nawet przeszukanie bazy PubMed pod danym nazwiskiem i rokiem nie daje pewności co do cytacji (w danym roku kilku autorów o tym samym nazwisku ale o różnych imionach publikuje prace w zbliżonej tematyce). Znajac literaturę przedmiotu mogłam zgadywać którą z prac autor cytuje, ale nie jest to optymalna forma komunikacji autor – czytelnik. Niedosyt pozostawia także fakt niezacytowania przez autora najnowszej, aktualnie obowiązującej, klasyfikacji 8.0 AJCC czerniaków z roku 2017 (obowiązkowej w praktyce patologicznej/klinicznej od 1.1.2018). I choć czas przygotowania autoreferatu mógł sięgać czasu sprzed 11.2017, kiedy klasyfikacja ta została opublikowana w pełni on-line, to nie da się ocenić kiedy opis został napisany, gdyż autor przy podpisie pod autoreferatem nie wpisał daty. Przy zachowaniu daty ze strony tytułowej roku 2018 pozwala to jednak wnioskować iż autor nie cytuje/ nie odnosi się do aktualnego stanu wiedzy (klasyfikacja AJCC ukazuje się raz na kilka lat i jej znajomość jest kluczowa dla właściwego opisu czynników prognostycznych nowotworu). Zapoznanie się z tą klasyfikacją uchroniłoby także autora przed stwierdzeniami iż „obecność owrzodzenia nie ma wartości prognostycznej dla pacjentów z czerniakiem o grubości powyżej 1 mm”. Autor pisząc to zdanie powołuje się na analizę nieaktualną lub spoza głównego trendu.

Aktualna skala AJCC (Melanoma staging: Evidence-based changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. CA Cancer J Clin. 2017 Nov;67(6):472-492. doi: 10.3322/caac.21409. Epub 2017 Oct 13.) znosi znaczenie indeksu mitotycznego (który jest przedmiotem cytowanej pracy na którą powołuje się autor), ale pokazuje jakie znaczenie rokownicze (nadal) ma owrzodzenie – krzywe przeżycia dla chorych z czerniakiem pT2a vs pT2b, pT3a vs pT3b czy pT4a vs pT4b rozchodzą się. Autor w tym zakresie nie cytuje podstawowej publikacji referencyjnej ale pracę o niskim indeksie IF i małej relewancji dla patologii, na co wskazuje profil czasopisma, gdzie została ona opublikowana. Jest to tym bardziej zaskakujące iż współautor wszystkich prac Habilitanta jest patologiem i musi cytowaną skalę stosować w praktyce codziennej pracy. Z uwagi na te nieścisłości językowe ponownie wskazane jest w przyszłości zwiększenie aktywności Habilitanta w zakresie współpracy z Zakładem Patologii i zakresie wyżej wspomnianych szkoleń.

Ocena aktywności naukowej

Dorobek naukowy dr Kuźbickiego, z włączeniem siedmiu prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego, stanowi dodatkowe 8 publikacji, które ukazały się w czasopismach o zasięgu międzynarodowym znajdujących się w bazie *Journal Citation Reports*. Ponadto Habilitant jest także współautorem 23 opublikowanych doniesień zjazdowych. Habilitant opublikował 15 artykułów indeksowanych w bazie PubMed, a prace mają łączny impact factor 33,69, z czego po uzyskaniu stopnia doktora jest to 26,359. We wszystkich opublikowanych pracach badawczych Habilitant wykazuje wysoki procent zaangażowania badawczego, w tym udział w opracowaniu koncepcji badań. Należy podkreślić iż od 2006 roku Habilitant systematycznie publikował kolejne prace badawcze (średnio jedna rocznie), pomimo znacznego obciążenia pracą dydaktyczną i organizacyjną opisaną poniżej. Fakt opublikowania dodatkowo, poza cyklem, kolejnych 8 artykułów doświadczalnych z listy JCR w dobrych czasopismach biologicznych stanowi dowód na wysoką aktywność badawczą oraz rzetelność otrzymanych rezultatów naukowych i uzasadnia pozytywną ocenę możliwości naukowych Habilitanta.

Przeciętną aktywność/skuteczność wykazuje Habilitant w pozyskiwaniu środków na badania. W swojej dotychczasowej karierze był kierownikiem projektów w ramach badań własnych Uniwersytetu oraz Projektu Juventus PLUS MNiSzW, nigdy nie był natomiast kierownikiem projektu naukowego finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki lub Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Jest to z pewnością jeden z celów jakie Habilitant powinien osiągnąć w przyszłości. W swojej karierze dr Kuźbicki nie odbył także stażu za granicą w silnym międzynarodowym zespole. Oba te kroki wydają się konieczne w przyszłości, przed podjęciem próby tworzenia i kierowania niezależnym zespołem naukowym, co wydaje się naturalnym kolejnym krokiem kariery badacza. Jednocześnie staż zagraniczny mógłby dr Kuźbickiemu ułatwić pozyskiwanie w przyszłości środków z NCN/NCBiR czy FNP, w tym poprzez wzmocnienie sieci współpracowników i zagranicznych partnerów projektów.

Niepokoić w ocenie dorobku może jednak fakt relatywnie małej ilości cytowani i co za tym idzie wartości H-indeksu, zwłaszcza biorąc pod uwagę ilość artykułów oraz czas który upłynął od ich opublikowania. W ocenie tej należy jednak pamiętać iż Habilitant publikuje w tematyce o relatywnie

wąskim gronie odbiorców (głównie jeden określony typ nowotworu), a badania te nie dotyczą nowych celów terapii (diagnostyka jest rzadziej cytowana niż leczenie).

Podsumowując, dorobek z zakresu nauk biologicznych Habilitanta to opublikowanie zasad prowadzenia określonych analiz molekularnych zmian melanocytarnych i czerniaków opracowane wiarygodnymi metodami badawczymi, posiadające kontekst aplikacyjny, udokumentowane kilkunastoma, w większości pierwszoautorskimi, publikacjami w znanych czasopismach z listy JCR. Uważam, że zaprezentowany dorobek Habilitanta, dr Łukasza Kuźbickiego, jest wystarczający zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym w stosunku do wymagań stawianych kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego w dyscyplinie Biologia. Dorobek Habilitanta świadczy o rzetelnym opanowaniu warsztatu badawczego, znajomości literatury oraz umiejętności formułowania i weryfikacji hipotez badawczych. Deklaracje współautorów potwierdzają należyłą samodzielność Habilitanta, ale też i jego umiejętność prowadzenia badań zespołowych.

Ocena dorobku dydaktycznego, organizacyjnego i popularyzatorskiego oraz współpracy międzynarodowej

Habilitant dysponuje dużym doświadczeniem dydaktycznym, zarówno w zakresie prowadzenia wykładów (6 typów zajęć), jak i zajęć laboratoryjnych i ćwiczeń (20 typów zajęć). Po uzyskaniu stopnia doktora, przez ostatnie 11 lat, Habilitant przeprowadził łącznie 194,5 godzin wykładów i 2219,6 godzin ćwiczeń. Dodatkowo poza samym prowadzeniem i przygotowaniem zajęć Habilitant odpowiadał za koordynację 9 z prowadzonych przedmiotów, a także uczestniczył w przygotowaniu instrukcji laboratoryjnych do 13 przedmiotów. Dodatkowo w czasie swojej pracy podjął się opieki nad 18 magistrantami i 5 licencjuszami, w tym dla 2 magistrantów i 3 licencjuszy przyjął rolę promotora ich prac. Zastanawiająca jest w tym dysproporcja między ilością studentów których Habilitant był opiekunem, a tych których został promotorem. Ponadto Habilitant był zaangażowany w liczne wydarzenia popularyzatorskie (Noc Biologów, Biała Niedziela, Dni Otwarte). Badania naukowe i pracę dydaktyczną dr Łukasz Kuźbicki starannie łączy z działalnością organizacyjną na płaszczyźnie Instytutu, w tym z jak powszechnie wiadomo czasochłonną pracą przy planowaniu i realizacji zamówień aparatury naukowej i odczynników, a także znajduje czas na administrowanie stroną internetową swojego Zakładu. Dorobek habilitanta wydawałby się pełniejszy gdyby został on dopuszczony do pełnienia funkcji promotora pomocniczego pracy doktorskiej w ciągu tych 11 lat od czasu obrony pracy doktorskiej.

Uważam, że osiągnięcia w zakresie współpracy krajowej oraz dorobku dydaktycznego i popularyzatorskiego dr Kuźbickiego są znaczące i świadczą o jego dużym zaangażowaniu w tę działalność. Pewien niedosyt pozostawia fakt braku współpracy międzynarodowej Habilitanta w zakresie badanej tematyki, w tym brak udziału w publikacjach z międzynarodowych badań wielośrodkowych. Biorąc pod uwagę iż kluczowe ośrodki badań nad czerniakiem znajdują się w Australii i USA nawiązanie aktywnej współpracy z takimi laboratoriami wymagałoby od Habilitanta zwiększenia aktywności na zjazdach i szkoleniach międzynarodowych lub uzyskania stypendium wyjazdowego do jednego z odległych ośrodków.

W podsumowaniu uważam iż biorąc pod uwagę wszystkie sfery działalności zawodowej: a więc osiągnięcia naukowe, aktywną współpracę naukową w kraju, znaczącą działalność popularyzatorską i dydaktyczną oraz osiągnięcia organizacyjne oceniany dorobek odpowiada wymogom stawianym kandydatom do stopnia doktora habilitowanego n. biologicznych w dyscyplinie biologia.

Wniosek końcowy

Na podstawie mojej oceny osiągnięcia naukowego i aktywności naukowej a także pracy dydaktycznej i organizacyjnej Habilitanta uważam, że osiągnięcia dr n. biol. Łukasza Kuźbickiego spełniają kryteria określone w art. 16 ustawy z dn. 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, ze zmianami Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Dz. U. z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 182, poz. 1228 oraz Dz. U. z 2011 r. Nr 84 poz. 455).

*dr hab. n. med. Anna M. Czarnecka
specjalista onkologii klinicznej
2451532*