

Prof. dr hab. Marcin Kruszewski
Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie
ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin

Ocena

osiągnięcia naukowego pt. „*Specyfika wykorzystania promieniowania jonizującego w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym u chorych na raka tarczycy w zależności od typu histologicznego - cykl czterech publikacji*”, aktywności naukowej, dydaktycznej i popularyzatorskiej dr n. med. Aleksandry Wiesławy Kukulskiej w związku z ubieganiem się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

1. Ocena formalna

Podstawa prawna:

1. Wniosek dr n. med. Aleksandry W. Kukulskiej z dnia 07.04.2022 o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

2. Uchwała nr 16/2023 Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie PIB z dnia 18 stycznia 2023 r.

Oceny osiągnięć naukowych dr n. med A.W. Kukulskiej dokonałem w oparciu o nadesłaną dokumentację:

1. Autoreferat.
2. Wykaz osiągnięć naukowych.
3. Odbitki 4 publikacji wchodzących w skład osiągnięcia
4. Oświadczenia współautorów publikacji.
5. Kopia dyplomu doktorskiego,
6. Analiza bibliometryczna, oraz
7. publikacje Kendydatki dostępne w bazach danych PubMed, Web of Science i Scopus.

Dokumentacja spełnia wymogi ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2020 poz. 85), rekomendacji RN NIO-PIB (Uchwała nr 298/2020 z dnia 9 grudnia 2020 roku w sprawie trybu postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w Narodowym Instytucie Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie PIB) oraz rekomendacji Rady Doskonałości Naukowej w sprawie postępowań dotyczących nadawania stopnia doktora habilitowanego (aktualizacja 17 lutego 2023).

2. Sylwetka naukowa

Dr n. med. Aleksandra W. Kukulska jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, gdzie uzyskała stopień magistra. W 1986 roku rozpoczęła staż podyplomowy w I Klinice Kardiologii Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii w Zabrze, gdzie od 1987 roku została zatrudniona jako młodszy asystent. Od października 1991 podjęła pracę Oddziale Gliwickim Instytutu Onkologii, w Pracowni Klinicznego Zastosowania Izotopów przy Pierwszej Klinice Radioterapii, potem Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej. Obecnie pracuje w Zakładzie Radioterapii i Zakładzie Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej NIO-PIB w Gliwicach. W 1996 dr Kukulska uzyskała stopień doktora nauk medycznych na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej za rozprawę pod tytułem: "Ocena przydatności klinicznej testu tyreoglobulinowego w pooperacyjnym monitorowaniu chorych na zróżnicowanego raka tarczycy" (promotor dr hab. Barbara Jarząb). W 2001 roku dr Kukulska zrobiła specjalizację z radioterapii onkologicznej, a w 2010 z medycyny nuklearnej. W 2008 ukończyła Studia Podyplomowe z biologii molekularnej na Wydziale Biochemii, Biofizyki i Biotechnologii Uniwersytetu Jagiellońskiego.

3. Ocena osiągnięcia naukowego stanowiącego podstawę do ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

W skład osiągnięcia naukowego pt. „*Specyfika wykorzystania promieniowania jonizującego w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym u chorych na raka tarczycy w zależności od typu histologicznego - cykl czterech publikacji*” wchodzi 4 publikacje doświadczone: [1] Kukulska A. i wsp. Eur J Endocrinol. (2016) 175(5):379-85 (IF=4,101, MNiSW₂₀₁₆=30 pkt, liczba cytowań wg WoS 8); [2] Kukulska A. i wsp. Endocr. Connect. (2020) 9(1):(1-8) (IF₂₀₁₉ = 3,335, MNiSW₂₀₁₉ = 100 pkt., liczba cytowań wg WoS 4); [3] Kukulska A. i wsp., Arch Med Sci, (2022) 18(5):1241-1247 (IF₂₀₁₉ = 3,318, MNiSW₂₀₁₉ = 70 pkt., liczba cytowań wg WoS 0); [4] Kukulska A. i wsp. BMC Endocrine Disorders (2021) 21(1):160 (IF=3,263, MNiSW=70, liczba cytowań wg WoS 2).

Publikacje stanowią spójną całość, poświęconą ocenie przydatności radioterapii w diagnostyce i leczeniu nowotworów tarczycy w uwzględnieniu ich typu histologicznego. Nowotwory tarczycy wywodzą się z dwóch typów komórek tarczycy. Z komórek pęcherzykowych wywodzą się raki zróżnicowane i anaplastyczne, a z komórek C wywodzą się raki rdzeniaste. Poza pochodzeniem, raki te różnią się także obecnością symportera sodowo-jodowego, co warunkuje możliwość leczenia za pomocą izotopów jodu. Raki

rdzeniaste nie ekspresują tego symportera, co wyklucza tradycyjną jodoterapię izotopową i wymusza stosowanie alternatywnych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

Dwie prace wchodzące w skład działu habilitacyjnego poświęcone są leczeniu i diagnostyce zróżnicowanych raków tarczycy. W pracy nr 1 Kandydatka opisuje zastosowanie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) z użyciem fluorodeoksyglukozy (18F-FDG-PET) jako wspomagającej metody diagnostycznej u pacjentów ze zróżnicowanym rakiem tarczycy. Chociaż podstawową metodą diagnostyczną w przypadku zróżnicowanych raków tarczycy jest scyntygrafia ^{131}I , w niektórych przypadkach okazuje się ona niewystarczająca i konieczne jest użycie innej metody. Rutynowo stosuje się wtedy diagnostykę 18F-FDG-PET, ale w przypadku raków o niskim metabolizmie glukozy, jakimi są zróżnicowane raki tarczycy, użycie także tej metody napotyka na pewne ograniczenia. W pracy Kandydatka opisuje warunki w jakich wskazana jest diagnostyka 18F-FDG-PET, szczególnie chorych po leczeniu pierwotnym, u których stwierdza z bezobjawową hipertyreoglobulinemię. Wzrost stężenia tyreoglobuliny w surowicy chorych jest często pierwszym i jedynym sygnałem progresji bądź wznowy nowotworu. Ogniska raka produkujące tyreoglobulinę mogą być tak drobne, że często są niewidoczne w innych badaniach obrazowych i mogą być uwidocznione tylko badaniem 18F-FDG-PET, szczególnie jeżeli będzie ono wykonane w odpowiednich warunkach. Celem badań opisanych w pracy nr 1 była ocena wartości diagnostycznej 18F-FDG-PET wykonywanej w NIO PIB oraz próba ustalenia wartości prognostycznej ujemnego wyniku badania, czyli stwierdzenie co oznacza ujemny wynik 18F-FDG-PET dla bezobjawowego chorego przy podwyższonym stężeniu tyreoglobuliny w surowicy krwi. W badaniu wzięło udział 92 chorych z supresją lub stymulacją TSH, u których w latach 2006-2011 wykonano badanie 18F-FDG-PET w celu stwierdzenia przyczyny podwyższenia poziomu tyreoglobuliny w surowicy. Badanie 18F-FDG-PET pozwoliło na zlokalizowanie ognisk choroby u 45% chorych, a u 53% chorych nie stwierdzono ognisk nowotworowych. Jednak czułość badania 18F-FDG-PET w grupie chorych z supresją TSH była bardzo niska i wynosiła jedynie 28%, natomiast stymulacja TSH wyraźnie ją zwiększała. Grupa chorych u których nie stwierdzono ognisk choroby była obserwowana przez następne 4-9 lat. W tym czasie u 17 z nich ujawniły się ogniska raka, które zdiagnozowano kolejnymi badaniami obrazowymi. Przeprowadzona analiza pozwoliła na stwierdzenie, że wykonywanie badań 18F-FDG-PET w warunkach stymulacji TSH wiąże się z poprawą czułości metody, ponadto Kandydatka wykazała, że ujemny wynik 18F-FDG-PET u chorego z bezobjawową hipertyreoglobulinemią, nie upoważnia do zaniechania dalszej diagnostyki i kontroli, ponieważ wiąże się z 40 % ryzykiem wznowy w ciągu pięciu lat. Była to pierwsza tego typu

praca w literaturze światowej, a jej opublikowanie niewątpliwie pozwoliło na właściwą interpretację kliniczną badania 18F-FDG-PET u chorych na raka tarczycy.

Ta tematyka badawcza była kontynuowana w pracy nr 3, której przedmiotem było porównanie skuteczności różnych aktywności terapeutycznych jodu w leczeniu uzupełniającym chorych na zróżnicowanego raka tarczycy w kontekście długookresowego badania obserwacyjnego. Uzupełniająca jodoterapia izotopowa ma na celu zniszczenie resztek tarczycy pozostałych po zabiegu usunięcia gruczołu. W badaniu wzięło udział 323 chorych, stratyfikowanych na grupy niskiego i pośredniego ryzyka, którym podano aktywności 30, 60 i 100 mCi ^{131}I . W grupie chorych niskiego ryzyka uzyskano doskonałą odpowiedź na leczenie (89% chorych), i nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między poszczególnymi podawanymi aktywnościami. W grupie chorych pośredniego ryzyka uzyskano doskonałą odpowiedź na leczenie w grupach 60 i 100 mCi (83% chorych), a różnica pomiędzy grupami nie była istotna statystycznie. Opublikowana praca niewątpliwie przyczyniła się do zmiany rekomendacji American Thyroid Association w zakresie pooperacyjnego leczenia izotopami jodu chorych na raka tarczycy. Uznano, że decyzja o pooperacyjnym leczeniu izotopami jodu raka tarczycy powinna być indywidualizowana w zależności od prowadzonej dynamicznej stratyfikacji ryzyka u poszczególnych chorych. Wykazano także skuteczność niższych dawek ^{131}I , zwłaszcza u chorych z grupy niskiego ryzyka

Dzieło uzupełniają dwie prace poświęcone leczeniu i diagnostyce raka rdzeniastego tarczycy. W pracy numer 2 Kandydatka podjęła próbę oceny skuteczności radykalnej radioterapii pooperacyjnej w celu uzyskania kontroli miejscowej u chorych na raka rdzeniastego tarczycy. Dr Kukulska przeanalizowała 254 chorych po operacyjnym usunięciu raka rdzeniastego tarczycy, z czego 132 pacjentów poddanych było radioterapii pooperacyjnej, a u 120 chorych radioterapia miała charakter radykalny. Przeprowadzona analiza wykazała, że wśród chorych niskiego ryzyka brak było istotnych statystycznie różnic w liczbie wznów pomiędzy grupą poddaną radioterapii radykalnej i grupą nieleczoną. Natomiast u chorych z grupy wysokiego ryzyka, których poddano radioterapii radykalnej po operacji pierwotnej stwierdzono znamienne statystycznie różnicę w liczbie wznów w węzłach chłonnych. Praca pozwoliła stwierdzić, że chorzy niskiego ryzyka nie odnosili żadnego zysku z zastosowanej radioterapii uzupełniającej, która we wcześniejszych latach była stosowana u prawie każdego chorego na raka rdzeniastego tarczycy, pomimo braku dowodów na jej skuteczność.

W kolejnej pracy [4] Kandydatka kontynuuje temat radioterapii w raku rdzeniastym tarczycy i analizuje skuteczność wyższych dawek frakcyjnych w leczeniu chorych na uogólnionego raka rdzeniastego tarczycy. W pracy nr 2 chorzy napromieniani byli niskimi

frakcjami promieniowania, natomiast w omawianej pracy 11 chorych napromienionych było dawkami frakcyjnymi od 5 do 12 Gy, przy dawce całkowitej od 8 do 44 Gy. Sześć zmian leczonych było 1 frakcją, trzy dwoma frakcjami, sześć trzema frakcjami, jedną zmianę leczono 9 frakcjami. Napromieniano głównie przerzuty (10 chorych) i jedno ognisko pierwotne. U wszystkich chorych stwierdzono korzystną odpowiedź na leczenie, w 87,5% zmian Kandydatka stwierdziła stagnację procesu nowotworowego, a w 12,5% przypadków istotne zmniejszenie ogniska. W toku dalszej obserwacji u żadnego chorego nie stwierdzono poważnych powikłań popromiennych. Analiza wykazała przydatność dużych dawek frakcyjnych w leczeniu przerzutów raka rdzeniastego tarczycy, jednak, jak Kandydatka sama stwierdziła, ze względu na małą liczebność grupy wnioski te wymagają potwierdzenia.

Prace zostały opublikowane ciągu sześciu lat (2016-2022). Wszystkie prace są wieloautorskie, we wszystkich Kandydatka jest pierwszym autorem, a w dwóch także autorem korespondencyjnym. Zgodnie z własną deklaracją, w pracach tych Kandydatka opracowała koncepcję pracy, stworzyła bazę danych, interpretowała wyniki, sformułowała wnioski, przeanalizowała piśmiennictwo i przygotowała manuskrypt do publikacji. Wkład ten jest zgodny z deklaracjami współautorów tych prac i dobrze świadczy o samodzielności naukowej Habilitantki. Wszystkie prace zostały opublikowane w stosunkowo dobrych czasopismach z listy JCR, o punktacji MNiSW 30-140 pkt. i współczynniku oddziaływania (IF) zgodnym z rokiem opublikowania od 3,263 do 4,101. Łączny IF w/w prac wynosi 14,017, suma punktów MNiSW – 380 (przyjmując 30 pkt według punktacji z roku 2016 za równoważnik 140 pkt w punktacji obecnej), a liczba cytowań w roku 2023 wg Web of Sci. – 14.

Nie mam zastrzeżeń jeśli chodzi o merytoryczny wydźwięk dzieła, zarówno sumaryczny IF prac wchodzących w skład osiągnięcia, jak i liczba punktów MNiSW są wystarczające. Ponadto, w dorobku naukowym dr Kukulskiej znalazły się inne prace, które z powodzeniem mogły wejść w skład dzieła habilitacyjnego podnosząc jego znaczenie, tym bardziej, że przecież nie ma ograniczeń czasowych w których prace składające się na dzieło powinny zostać opublikowane. Martwi nieco mała liczba cytowań prac składających się na oceniane dzieło, która wynika prawdopodobnie z niewielkiej liczby lat jakie upłynęły od ich opublikowania. Analiza bibliograficznych baz danych świadczy jednak, że pomimo hermetyczności tej tematyki badawczej, prace współautorstwa dr Kukulskiej cieszą się zainteresowaniem środowiska medycznego, a wcześniej opublikowane prace mają odpowiednią liczbę cytowań (20-40 dla prac po 2010 roku). Podjęta tematyka jest bardzo aktualna, a zmniejszenie ryzyka wystąpienia wznowy u pacjentów z rakiem tarczycy jest bardzo ważnym problemem onkologicznym.

4. Ocena aktywności naukowej, dydaktycznej, popularyzatorskiej oraz współpracy międzynarodowej

Zgodnie z informacją dostarczoną wraz z wnioskiem, oprócz prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego będącego przedmiotem oceny, dr Kukulska po uzyskaniu stopnia doktora (lata 1996-2023) opublikowała 29 publikacji naukowych, w tym 13 publikacji w czasopismach wymienionych w JCR o łącznym IF = 64,493. Pobieżna analiza baz danych Web of Sci. i Scopus pokazała, że Kandydatka jest wciąż bardzo aktywna zawodowo, a jej dorobek naukowy w latach 2021/2023 wzbogacił się o kolejne 4 pozycje w czasopismach z listy JCR. Jak wynika z załączonej analizy bibliometrycznej liczba cytowań publikacji Kandydatki na dzień 11.11.2021 r. według bazy Web of Sci. 755 (644 bez autocytowań). Współczynnik liczby cytowań przez innych autorów do całkowitej liczby cytowań jest bardzo dobry i wynosi 85%, co świadczy o dużym zainteresowaniu prowadzoną przez Kandydatkę tematyką w międzynarodowym środowisku naukowym. Index Hirscha wynosi 13 na dzień 11.11.2021 r., co jest typowe dla tego typu postępowań. Poza pracami opublikowanymi w czasopismach Kandydatka jest także współautorką 2 opisów przypadków, 5 rozdziałów w monografiach i podręcznikach oraz licznych doniesień na polskich i międzynarodowych konferencjach naukowych.

Tematyka pozostałych prac opublikowanych dr Kukulską dobrze współgra z tematyką dzieła habilitacyjnego i poświęcona jest różnym aspektom diagnostyki i terapii raka tarczycy. Bardzo ciekawe są aspekty dotyczące wprowadzenia metod biologii molekularnej w diagnostyce i leczeniu raka tarczycy, a szczególnie stwierdzenie w populacji polskiej rodzinnej formy raka tarczycy wynikającej z mutacji protoonkogenu RET.

Bardzo ciekawy i istotny z naukowego punktu widzenia jest też cykl prac poświęcony próbom znalezienia markera molekularnego raka tarczycy, szczególnie różnicowaniu raków i gruczolaków pęcherzykowych tarczycy. Badania te prowadzone były we współpracy z zespołami prof. Paschke z Uniwersytetu w Lipsku oraz prof. Świerniaka z Politechniki Śląskiej. Wyniki prowadzonych prac pozwoliły na wytypowanie 20-genowego markera o specyficzności 98,5% i 5-genowego markera o czułości 71% i specyficzności 72%. Opracowano także 4-genowy marker o czułości 76% i specyficzności 80% pozwalający na różnicowanie zmian łagodnych i złośliwych wśród nowotworów pęcherzykowych.

Kolejny istotny obszar aktywności naukowej dr Kukulskiej związany jest z leczeniem i monitorowaniem chorych na zróżnicowanego raka tarczycy. W tym obszarze dr Kukulska zajmowała się optymalizacją aktywności terapeutycznych w leczeniu uzupełniającym chorych na zróżnicowanego raka tarczycy oraz rolą radykalnego zabiegu operacyjnego i

uzupełniającego leczenia izotopami jodu w obniżeniu ryzyka wznowy miejscowej u dzieci i młodzieży leczonych z powodu zróżnicowanego raka tarczycy. Najnowsze publikacje z tego obszaru tematycznego znalazły się w dziele habilitacyjnym dr Kukulskiej, natomiast wśród wcześniejszych prac na uwagę zasługują prace poświęcone próbom poprawy jodochwytności komórek zróżnicowanego raka tarczycy.

Dr Kukulska uczestniczyła też jako badacz w badaniach klinicznych nad zastosowaniem inhibitorów kinaz tyrozynowych w leczeniu chorych na uogólnionego raka rdzeniastego oraz zróżnicowanego raka tarczycy, opornego na jod promieniotwórczy, a także w tworzeniu i aktualizowaniu polskich wytycznych dotyczących diagnostyki i leczenia raka tarczycy.

W wykazie osiągnięć naukowych i artystycznych dołączonym do wniosku dr Kukulskiej brak jest informacji na temat uczestnictwa lub kierowania projektami badawczymi polskimi lub międzynarodowymi. Podobnie brak jest informacji o odbytych stażach krajowych lub zagranicznych, lub istotnej aktywności naukowej w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej w szczególności zagranicznej. Natomiast w ramach działalności dydaktycznej, Kandydatka prowadziła w latach 2004 -2006 zajęcia dydaktyczne z Medycyny Nuklearnej dla studentów Wydziału Lekarskiego w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

5. Wnioski końcowe

Nie mam wątpliwości, że zarówno dzieło habilitacyjne jak i pozostały dorobek naukowy dr Aleksandry W. Kukulskiej stanowi istotne osiągnięcie naukowe i aplikacyjne. Prowadzone przez nią badania naukowe są ważne zarówno z naukowego jak i praktycznego punktu widzenia i mogą przyczynić się do poprawy efektywności leczenia chorych na nowotwory tarczycy. Natomiast w mojej ocenie dr Kukulska nie spełnia przesłanki, o której mowa w art. 219 pkt. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, która wskazuje, że stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej. Za istotną aktywność naukową w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej w szczególności zagranicznej trudno jest uznać fakt 4-letniego zatrudnienia w I Klinice Kardiologii Śląskiej Akademii Medycznej na stanowisku młodszego asystenta. Była to pierwsza praca dr Kukulskiej zaraz po stażu podyplomowym, co z reguły raczej nie wiąże się z istotną aktywnością naukową. W przekazanych dokumentach brak jest informacji o działalności Kandydatki przed uzyskaniem stopnia doktora, a pierwsza publikacja dr Kukulskiej zamieszczona w wykazie publikacji pochodzi z roku 1995, a więc 4 lata po zakończeniu pracy w Śląskiej Akademii Medycznej, i jest tematycznie związana z jej

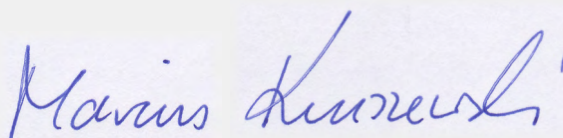
działalnością naukową w NIO PIB . Trudno jest także uznać za istotną aktywność naukową w więcej niż jednej uczelni/placówce naukowej wspólne publikacje z zespołem prof. Paschke i prof. Świerniaka, ponieważ w opublikowanych wspólnych pracach dr Kukulska afiluje tylko swoją macierzystą jednostkę. Za istotną działalność naukową trudno też uznać udział w pracach Komitetu organizacyjnego, czy Komitetu naukowego ogólnopolskiej konferencji „Rak Tarczycy”. Natomiast w odpowiedzi na interpelację poselską nr 10041 podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego Anna Budzanowska stwierdziła, że istotna aktywność naukowa (albo artystyczna) realizowana w więcej niż jednym podmiocie wskazanym w przepisie stanowi warunek *sine qua non* dla uzyskania stopnia doktora habilitowanego.

Ponieważ, zgodnie ze stanowiskiem Rady Doskonałości Naukowej (dalej RDN), ocenę w postępowaniu habilitacyjnym prowadzi się na podstawie dostarczonej wraz z wnioskiem dokumentacji, po zapoznaniu się z cyklem publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe dr n. med. Aleksandry W. Kukulskiej w związku z ubieganiem się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne, jej aktywnością naukową, dydaktyczną i popularyzatorską oraz szczegółową tematyką badawczą jaką się zajmuje, stwierdzam, że przedstawione osiągnięcie naukowe i całkowity dorobek naukowy Kandydatki, spełnia zwyczajowe kryteria stosowane przy ocenie osiągnięcia naukowego będącego podstawą o ubieganie się o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu oraz wymogi ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2020 poz. 85), z wyłączeniem art. 219 pkt. 3 tej ustawy.

Należy jednak zauważyć, że zgodnie ze stanowiskiem RDN wyrażonym w odpowiedzi na pytania uczestników szkolenia w dniu 13 marca 2023 (<https://www.rdn.gov.pl/dobre-praktyki.odpowiedzi-na-pytania-przeslane-przez-osoby-zainteresowane-uczestnictwem-szkoleniu-organizowanym-w-dniu-13-marca-2023-r.html>), zasadne jest wyrażenie opinii, że ustawodawca celowo posłużył się nieostrym i niedookreślonym pojęciem „istotna aktywność naukowa”, mając na uwadze każdorazową konieczność jego definiowania na potrzeby danego i indywidualnego postępowania, uwzględniając kontekst danej dyscypliny czy też ściślej specjalności naukowej albo artystycznej, której ono dotyczy. Sformułowanie „aktywność naukowa” zostało natomiast doprecyzowane we wzorze „wykazu osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny” dostępnym na stronach RDN. Niestety informacje na temat wymienionych w wykazie osiągnięć naukowych,

a co za tym idzie aktywności naukowej Kandydatki, zawarte są we wniosku w formie szczątkowej.

W związku z tym, przed podjęciem ostatecznej decyzji o przyznaniu lub nie stopnia doktora habilitowanego dr Kukulskiej wnoszę do Komisji Habilitacyjnej oraz Wysokiej Rady Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie PIB o wnikliwe przeanalizowanie jej aktywności naukowej w kontekście aktywności realizowanej w więcej niż jednym podmiocie naukowym.



Marcin Kruszewski