

Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Recenzja w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego dr nauk medycznych Annie Felis-Giemzy pt „Bezpieczeństwo i dobrostan chorych na reumatyczne choroby zapalne leczonych lekami innowacyjnymi: biologicznymi i syntetycznymi ukierunkowanymi na cel, w praktyce klinicznej”.

Ocenę opracowano na podstawie dostarczonych następujących materiałów: wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego; danych wnioskodawcy, kopii dyplomu doktora nauk medycznych; autoreferatu; wykazu opublikowanych prac naukowych i twórczych oraz informacji o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki; kopii publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe; oświadczeń współautorów o indywidualnym wkładzie we wskazane osiągnięcie naukowe (w wersji elektronicznej) oraz analizy bibliometrycznej dorobku naukowego. Dostarczona dokumentacja została przygotowana prawidłowo i umożliwiła dokonanie stosownej oceny.

I. Dane ogólne - sylwetka Kandydatki:

Dr n. med. Anna Felis-Giemza ukończyła studia i uzyskała dyplom lekarza na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w 1996 roku. W latach 1997-2005 pracowała jako asystent III Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Śląskiego w Cieszynie, następnie w latach 2005-2007 pracowała jako starszy asystent VI Oddziału Reumatologicznego Śląskiego Szpitala Reumatologiczno-Rehabilitacyjnego w Ustroniu. W latach 2007-2010 pracowała jako starszy asystent, zastępca ordynatora Kliniki Chorób Wewnętrznych i Reumatologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, następnie w latach 2010-2021 jako starszy asystent i zastępca kierownika kliniki w Klinice i Poliklinice Układowych Chorób Tkanki Łącznej NIGRiR w Warszawie. Od 2021 roku pełni funkcję kierownika Ośrodka Terapii Biologicznej NIGRiR w Warszawie. W 2004 roku dr n. med. Anna Felis-Giemza uzyskała tytuł specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych, a w 2008 tytuł specjalisty w dziedzinie reumatologii. W 2015 roku uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny-chorób wewnętrznych-reumatologii na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Obraz kliniczny i zaburzenia immunologiczne u chorych

na mieszaną chorobę tkanki łącznej” w NIGRiR - promotorem rozprawy była prof. dr hab. Ewa Kontny.

Postępowanie o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego prowadzone jest przez Radę Naukową NIGRiR w Warszawie.

II. Ocena osiągnięcia naukowego w formie monotematycznego cyklu publikacji

Ocena formalna

Dr n. med. Anna Felis-Giemza jako osiągnięcie naukowe przedstawiła cykl publikacji powiązanych tematycznie, pod wspólnym tytułem **„Bezpieczeństwo i dobrostan chorych na reumatyczne choroby zapalne leczonych lekami innowacyjnymi: biologicznymi i syntetycznymi ukierunkowanymi na cel, w praktyce klinicznej”**.

Cykl prac obejmuje cykl 6 publikacji (4 oryginalne i 2 pogładowe), które zostały opublikowane w latach 2019-2023, 5 z nich w recenzowanych czasopismach ze współczynnikiem wpływu. Wszystkie prace powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. W pięciu a nich dr n. med. Anna Felis-Giemza jest pierwszym autorem, a w jednej - drugim. Sumaryczny Impact Factor (IF) publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego wynosi 18,2, a suma punktów według listy MNiSW wynosi 590 pkt.

Ocena merytoryczna

Zastosowanie w reumatologii biologicznych leków modyfikujących przebieg choroby (bLMPCCh) zmieniło oblicze leczenia zapalnych chorób reumatycznych (ZChR) m.in.: reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS), młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS), zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK), łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) oraz nieradiograficznej postaci spondyloartropatii (nr-SpA). Pierwszymi lekami biologicznymi stosowanymi w leczeniu ZChR były leki z grupy inhibitorów czynnika martwicy nowotworów (iTNF): infliksymab, etanercept, adalimumab, golimumab oraz certolizumab pegol. Reumatolodzy mają już ponad 20-letnie doświadczenie z lekami z tej grupy. Z czasem pojawiały się kolejne leki biologiczne ukierunkowane na inne cytokiny czy ich receptory: inhibitory receptora interleukiny 6 (irIL-6) (tocilizumab), inhibitory IL-17 (sekukinumab, iksekizumab), inhibitor IL-17 A i F (bimekizumab), inhibitory IL-23 (rysankizumab, guselkumab) czy leki blokujące receptory CD20 na limfocytach B (rytuksymab). Mimo coraz większej liczby leków biologicznych skierowanych przeciwko

różnym cząsteczkom, remisję choroby uzyskuje 20-40% chorych. Dlatego nadal poszukuje się skutecznych i bezpiecznych LMPCh.

Kolejną grupą leków, która miała zrewolucjonizować leczenie chorych na ZCHR jest grupa inhibitorów JAK (iJAK). Są to leki zaliczane do celowanych syntetycznych leków modyfikujących przebieg choroby (csLMPCh), które są stosowane w formie doustnej. Dzięki temu nie ma ryzyka powstawania przeciwciał przeciwleukowych. Do iJAK należą tofacytynib, baricytynib, upadacytynib i filgotynib.

Chorzy na RZS, MIZS, ZZSK, ŁZS czy nr-SpA są leczeni zgodnie z najnowszymi rekomendacjami (EULAR, ACR / GRAPPA /ASAS). Jeśli cel leczenia (remisja lub niska aktywność choroby) nie zostanie osiągnięty za pomocą pierwszej linii leczenia ksLMPCh i gdy występują złe czynniki prognostyczne, należy w drugiej linii dodać bLMPCh; można również rozważyć iJAK, ale należy wziąć pod uwagę czynniki ryzyka działań niepożądanych.

Stosunkowo nowym zagadnieniem jest zamiana biologicznego leku oryginalnego na biologiczny lek biopodobny. Mimo obecności leków biologicznych w reumatologii od ponad 20 lat, lekarze praktycy zajmujący się leczeniem innowacyjnym, nadal poszerzają swoją wiedzę na temat bezpieczeństwa terapii na podstawie obserwacji w codziennej praktyce klinicznej, poza badaniami klinicznymi i rejestracyjnymi. Oceniana w praktyce lekarskiej jest nie tylko skuteczność leków, ich bezpieczeństwo stosowania, w tym zamianę na leki biopodobne, ale również, zależny od rodzaju leczenia, wpływ na dobrostan chorego (m.in. wpływ na redukcję zmęczenia, możliwość realizacji planów prokreacyjnych czy możliwość wykonania zabiegów upiększających w trakcie trwania leczenia innowacyjnego). Jest to szczególnie ważne w populacji polskiej grupy chorych na choroby reumatyczne, ponieważ dotychczas nie ma ogólnopolskich rejestrów medycznych tych jednostek chorobowych.

Główne cele projektu Kandydatki

Przedstawienie wpływu leków na bezpieczeństwo i dobrostan chorych na ZChR leczonych lekami innowacyjnymi, zarówno biologicznymi jak i csLMPCh w praktyce klinicznej. Szczegółowe cele osiągnięcia habilitacyjnego obejmują:

- ocenę bezpieczeństwa zamiany leku biologicznego oryginalnego na jego biopodobny odpowiednik;
- ocenę utrzymania leku biologicznego w grupie chorych na MIZS, którzy osiągnęli dorosłość, oraz możliwość/konieczność ewentualnej zamiany rozpoznania MIZS na RZS, ZZSK, ŁZS;

- ocenę bezpieczeństwa zastosowania zabiegów upiększających z dziedziny medycyny estetycznej u chorych na ZChR w trakcie leczenia lekami biologicznymi/innowacyjnymi;
- określenie patomechanizmu zmęczenia oraz udział iJAK w szybkiej i lepszej redukcji zmęczenia (w porównaniu do leku biologicznego);
- ocenę bezpieczeństwa leczenia iJAK (tofacytynibem) w praktyce klinicznej
- określenie roli cytokiny TNF alfa i bezpieczeństwa leków z grupy anti-TNF w okresie koncepcji, ciąży i karmienia piersią.

Szczegółowy zakres badań:

Celem pracy rozpoczynającej cykl publikacji, pt: „**Observational study of inflammatory arthritis treatment by etanercept originator switched to an etanercept biosimilar**” była ocena ryzyka utraty skuteczności i ryzyka wystąpienia działań niepożądanych podczas zamian leku oryginalnego etanerceptu na biopodobny u pacjentów z RZS, MIZS, ŁZS, ZZSK. Głównym osiągnięciem tego badania było wykazanie, że biopodobny etanercept jest skuteczny i dobrze tolerowany u większości pacjentów. Tylko w niektórych przypadkach zamiana leku oryginalnego na biopodobny wiązała się z działaniami niepożądanymi lub utratą skuteczności. Dużą wartością tej pracy obserwacyjnej jest fakt, że to była to jedna z pierwszych prac dotyczących populacji polskiej, poddawanej niemedycznej zamianie leku oryginalnego na biopodobny.

W kolejnej pracy, pt: „**Revising diagnosis of juvenile idiopathic arthritis in adults: a single-center retrospective study**”, Habilitantka przeprowadziła ocenę możliwości zmiany rozpoznania u chorych na MIZS leczonych biologicznie po osiągnięciu dorosłości oraz ocena przebiegu MIZS w wieku dorosłym. Do badania włączono 138 pacjentów, którzy ukończyli 18 rok życia, z MIZS trwającym co najmniej 4 lata. U 59% chorych pozostawiono rozpoznanie MIZS. Wśród pozostałych u 32% rozpoznano ZZSK, u 18% ŁZS, u 5% nr-SpA i u 42% RZS. 39% chorych na MIZS wymagało więcej niż jednej modyfikacji leczenia biologicznego. Kontynuacja terapii biologicznej u dorosłych chorych na MIZS jest wyzwaniem dla reumatologa, głównie z powodu braku rekomendacji leczenia dla dorosłych chorych z MIZS oraz braku rejestracji wielu leków biologicznych w rozpoznaniu MIZS. Dlatego warto rozważyć możliwość modyfikacji rozpoznania MIZS na jednostki chorób zapalnych wieku dorosłego. Zmiana rozpoznania na RZS, ŁZS, ZZSK czy nr-SpA daje możliwość wyboru leczenia spośród znacznie większej grupy leków, a przez to pozwala na indywidualne podejście do dorosłego chorego, daje także możliwość uwzględnienia w

podejmowaniu decyzji terapeutycznych obecności chorób towarzyszących, co wpisuje się w tzw. medycynę spersonalizowaną.

Kolejna praca pt: „**Safety of esthetic procedures in rheumatic patients: single-center survey of patients.**” doskonale wpisuje się w tematykę prowadzonych przez Habilitantkę badań, dotyczących bezpieczeństwa i dobrostanu już leczonych biologicznie chorych. Leczenie lekami biologicznymi i innowacyjnymi wpływa na poprawę jakości życia chorych. Istotnym przejawem poprawy jakości życia jest chęć zastosowania zabiegów upiększających z dziedziny medycyny estetycznej. Celem tego badania była ocena bezpieczeństwa zabiegów medycyny estetycznej u pacjentów z chorobami reumatycznymi. Grupa badana składała się z 497 pacjentów, z których 47 zostało poddanych zabiegom medycyny estetycznej. U zdecydowanej większości pacjentów zabiegi te były wykonywane w okresie remisji lub niskiej aktywności choroby. U 70% pacjentów zabieg ME był wykonany w okresie przyjmowania LMPCh. Jedynie 45% ankietowanych przed wykonaniem zabiegu konsultowało się z lekarzem, a z lekarzem reumatologiem jedynie 30%. Zdarzenia niepożądane wystąpiły u 15% pacjentów. Wszystkie były łagodne i przemijające. Głównym osiągnięciem niniejszego badania jest zwrócenie uwagi na bezpieczeństwo wykonywania zabiegów medycyny estetycznej, ponieważ nie ma jednoznacznych wytycznych dotyczących możliwości przeprowadzania takich zabiegów u chorych na choroby reumatyczne, w tym chorych leczonych biologicznie.

W kolejnej pracy pt.: „**Potential Mechanism of Fatigue Induction and Its Management by JAK Inhibitors in Inflammatory Rheumatic Diseases.**”, dr Anna Felis-Giemza przedstawiła najnowsze informacje na temat mechanizmu zmęczenia w chorobach reumatycznych i potencjalnego wpływu iJAK na zmniejszenie zmęczenia. Najważniejszym osiągnięciem tej pracy jest analiza patogenezy i co za tym idzie, możliwości kontroli objawów zmęczenia. Aspektem rzadko podnoszonym przez lekarzy, a zdecydowanie częściej przez pacjentów, jest zmęczenie towarzyszące ZChR. Lekarze skupieni są na redukcji mierzalnych parametrów - ilości bolesnych i obrzękniętych stawów, parametrów zapalnych. Natomiast w ocenie samych pacjentów (PROS - *patient related outcomes*) ważna jest również redukcja zmęczenia i poprawa jakości życia, która nie do końca idzie w parze z redukcją aktywności choroby mierzonej ilością zajętych stawów czy redukcją parametrów zapalnych.

W kolejnej pracy „**Multicenter Evaluation of Tofacitinib Retention and Safety in Rheumatoid Arthritis - Why Cardiovascular Risk Factors Do Not Equate to Overt Risk**” Anna Felis-Giemza poszukiwała odpowiedzi na pytanie dla jakiej grupy chorych w praktyce

klinicznej leczenie tofacytynibem (TOFA) jest obarczone zbyt dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym. W zaprojektowanym badaniu wzięło udział 5 ośrodków wysokiego stopnia referencyjności z różnych regionów Polski specjalizujących się w leczeniu biologicznym i innowacyjnym. Celem wieloośrodkowego badania kohortowego prowadzonego w warunkach praktyki klinicznej była ocena skuteczności i bezpieczeństwa stosowania TOFA w leczeniu RZS. Do badania włączono 209 pacjentów z czynną postacią RZS leczonych TOFA i niereagujących na co najmniej dwa ksLMPCh. Wskaźniki kontynuacji leczenia TOFA były wysokie, a medianę przetrwania leku oszacowano na 89% po 6 miesiącach, 82% po 12 miesiącach i 60% po 24 miesiącach. Główną przyczyną przerwania leczenia była nieskuteczność. Częstość występowania działań niepożądanych była niska, a najczęstszymi spośród nich były zaburzenia profilu lipidowego, zmiany w morfologii krwi i infekcje. Nie zgłoszono żadnych poważnych działań niepożądanych związanych z podniesionym ryzykiem sercowo-naczyniowym (CV). Częstość występowania działań niepożądanych wymagających zmiany leczenia wyniosła 60 na 1000 osobolat obserwacji. Obecność wielu (>3) czynników ryzyka CV była związana z niższym prawdopodobieństwem kontynuacji leczenia TOFA i mniejszą skutecznością leczenia. Najważniejszym osiągnięciem tej pracy jest to, że jest to pierwszy polski raport na ten temat. Wobec braku rejestrów leczenia chorób reumatycznych w Polsce, współpraca z wieloma ośrodkami leczącymi choroby reumatyczne lekami biologicznymi i innowacyjnymi jest skutecznym sposobem na pozyskanie danych o leczeniu na większej grupie chorych. Dzięki tej współpracy wykazano, że lek z grupy iJAK, tofacytynib, u chorych na RZS, w tym u pacjentów z tradycyjnymi czynnikami ryzyka CV cechował się wysokim wskaźnikiem kontynuacji leczenia i korzystnym profilem bezpieczeństwa w populacji polskiej.

Ostatnia praca w cyklu pt. „**The role of $\text{tnf-}\alpha$ and anti- $\text{tnf-}\alpha$ agents during preconception, pregnancy, and breastfeeding**” przybliży jeden z ważnych problemów, z którymi stykają się lekarze prowadzący terapię biologiczną - problem planowania rodziny/prokreacji/ przez mężczyzn i kobiety leczonych biologicznie. Ciąża stanowi wyzwanie w leczeniu ZChR. Należy uwzględnić aktywność choroby, wpływ ciąży na przebieg choroby oraz bezpieczeństwo farmakoterapii w czasie ciąży, w tym stosowanie leków przeciwreumatycznych. Głównym osiągnięciem niniejszej pracy jest podsumowanie roli cytokiny TNF alfa i bezpieczeństwa leków z grupy anty-TNF w okresie planowania rodziny, koncepcji, ciąży i karmienia piersią. Chorzy na choroby przewlekłe, po zastosowaniu leczenia biologicznego uzyskują tak wyraźną poprawę jakości życia, że chcą, jak inni zdrowi,

zakładać rodzinę. Chcą także mieć zdrowe potomstwo, bez konieczności odstawiania skutecznego leczenia.

Podsumowując, w osiągnięciu naukowym dr n. med. Anny Felis-Giemzy rozważanych jest wiele aspektów praktycznych, wynikających z bogatego doświadczenia własnego Habilitantki. W przedstawionych pracach, składających się na osiągnięcie habilitacyjne, przedstawiono wpływ leków na bezpieczeństwo i dobrostan chorych na ZChR leczonych lekami biologicznymi i csLMPCh. Bezpieczeństwo i skuteczność terapii biologicznych i innowacyjnych są szeroko udokumentowane w badaniach rejestracyjnych. Nadal jednak potrzebne są badania *real-world evidence* określające realne problemy spotykane w codziennej praktyce klinicznej. Habilitantka, w swoim cyklu publikacji podkreśla różnorodność czynników wpływających na bezpieczeństwo i dobrostan chorego leczonego terapiami innowacyjnymi oraz konieczność indywidualnego podejścia do każdego pacjenta.

W opinii recenzenta monotematyczny cykl sześciu publikacji stanowiący osiągnięcie naukowe jest opracowaniem zwięzłym i bardzo wartościowym. Dostarcza nowych i praktycznych informacji oraz istotnie poszerza wiedzę na temat bezpieczeństwa i dobrostanu chorych na ZChR leczonych lekami innowacyjnymi w praktyce klinicznej. Omawiane prace świadczą o bardzo dużej wiedzy i doświadczeniu dr n. med. Anny Felis-Giemzy w zakresie zagadnień dotyczących leczenia innowacyjnego. Habilitantka wykazała się obszerną wiedzą i umiejętnościami w planowaniu badań naukowych, opracowaniu wyników i prawidłowym wnioskowaniu. Wyniki badań zostały opublikowane w uznanych czasopismach naukowych o wysokiej punktacji współczynnika wpływu.

Mając na uwadze oryginalny i wartościowy dorobek publikacyjny stanowiący osiągnięcie naukowe stwierdzam, że spełnia ono warunki wynikające z art. 16.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (DZ.U. Nr 65 poz. 595 z póź. zm.).

III. Ocena pozostałego istotnego dorobku naukowego Habilitantki

Całkowity dorobek naukowy dr n. med. Anny Felis-Giemzy obejmuje 51 publikacji, w tym w 16 publikacjach jest pierwszym autorem lub autorem korespondencyjnym. Łączny Impact Factor jest bardzo wysoki i wynosi **103**, a łącznie punkty MEiN wynoszą **3014**.

Po wyłączeniu prac wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego dorobek naukowy Habilitantki stanowi 45 prac o łącznej punktacji **IF = 84,8; KBN/MNiSW = 2424 punktów**. Biorąc pod uwagę całokształt pracy naukowej, Habilitantka jest autorem lub współautorem:

27 prac oryginalnych, 13 prac przeglądowych, 2 prac kazuistycznych, 9 rozdziałów w monografiach, 24 doniesień zjazdowych, 3 listów do redakcji czasopism. Zdecydowana większość prac badawczych, a w szczególności w czasopismach o wysokiej punktacji IF ukazała się po uzyskaniu stopnia naukowego doktora (46 prac), co świadczy o dynamicznym rozwoju naukowym Habilitantki.

Liczba cytowań bez autocytowań, według bazy Web of Science wynosi 225; a Index H wg Scopus wynosi 447 (stan na dzień 18.09.2024). Indeks Hircha wg bazy Web of Science wynosi 8 (stan na dzień 18.09.2024). Habilitantka czynnie uczestniczy w licznych kongresach i zjazdach naukowych, zarówno krajowych jak i zagranicznych, jest autorem i współautorem 24 doniesień zjazdowych, w tym 23 na konferencjach międzynarodowych. Wygłosiła 67 wykładów. Jest autorem i współautorem dziewięciu rozdziałów w książkach. Większość dotyczy tematyki terapii chorób reumatycznych, co przemawia za doskonałą znajomością tego tematu i konsekwentnie pogłębianą wiedzą.

Większość dorobku naukowego Habilitantki od początku jej działalności naukowo-badawczej pokazuje zainteresowanie leczeniem biologicznym chorób reumatycznych, w szczególności w aspekcie praktycznym. Habilitantka swoje zainteresowanie leczeniem biologicznym, rozpoczęła w 2010 roku, tworząc Ośrodek Terapii Biologicznej w NIGRiR. Poszerzała swoje zainteresowanie leczeniem biologicznym odbywając staż w Department of Musculoskeletal Biology, Institute of Ageing and Chronic Disease, Clinical Sciences Centre, Aintree University Hospital, Liverpool w 2015 roku. Staż zakończył się opublikowaniem dwóch prac (1. Moots, RJ, Felis-Giemza A. „Motherhood and fatherhood of patients with inflammatory rheumatic diseases in the era of biologics. Where are we after 20 years of anti-TNFs’ use?” *Reumatologia* 53, nr 5 (2015): 233–35. 2. Felis-Giemza A, Moots RJ. „Measurement of anti-drug antibodies to biologic drugs”. *Rheumatology (United Kingdom)* 54, nr 11 (2015): 1941–43).

Dowodem na wieloletnią i dojrzałą aktywność naukową dotyczącą terapii innowacyjnych jest, fakt, iż dr n med. Anna Felis-Giemza współpracuje z wieloma ośrodkami w kraju, a także koordynuje i nadzoruje wspólne projekty dotyczące bezpieczeństwa leczenia. Pełniąc obowiązki kierownika Ośrodka Terapii Biologicznej Habilitantka nadzoruje projekty i prace statutowe, współpracuje (jako główny wykonawca) z badaczami z klinik reumatologicznych oraz z Zakładów NIGRIR (Zakład Patofizjologii i Immunologii, Zakład Biologii Molekularnej). Uczestniczyła w 4 pracach wieloośrodkowych, współpracowała z zakładami nauk podstawowych i klinikami NIGRiR oraz z wieloma krajowymi instytucjami naukowymi.

Brała udział w grantach (jeden zakończony 4 publikacjami), obecnie trwa 9 projektów badawczych, gdzie Kandydatka jest głównym wykonawcą (8) lub kierownikiem projektu (1).

Ponadto od 2014 roku jest członkiem Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego (PTR), pełniła funkcję skarbnika PTR (2 kadencje), następnie pełniła funkcję zastępcy przewodniczącej zarządu PTR oddziału warszawskiego od 2021 roku. Od 15.07.2024 pełni funkcję przewodniczącej PTR oddziału warszawskiego. Ponadto, od 28.09.2024 jest członkiem Komisji Rewizyjnej Zarządu Głównego PTR oraz członkiem Komisji ds. Zmian statutu Zarządu Głównego PTR.

Dr Anna Felis-Giemza zdobyła trzy nagrody za działalność dydaktyczną i naukową: dyplom za „najciekawszą pracę zdaniem czytelników” opublikowaną w czasopiśmie „Forum Reumatologiczne” w 2017 roku; nagrodę Redakcji Reumatologii 2020 r. „Złote Pióro Reumatologii w roku 2019” za pracę oryginalną; wyróżnienie za rozprawę: „Obraz kliniczny i zaburzenia immunologiczne u chorych na mieszaną chorobę tkanki łącznej” – w ramach uzyskania stopnia doktora nauk medycznych 17.11.2015.

Habilitantka była recenzentką wielu artykułów naukowych w zagranicznych i polskich czasopismach medycznych. Ponadto była promotorem pomocniczym dwóch doktoratów, których obrona zakończyła się wyróżnieniem (2021, 2022).

W podsumowaniu stwierdzam, że Habilitantka w działalności naukowej podejmowała wartościową tematykę badawczą. Opublikowane prace charakteryzują się bardzo dobrym warsztatem badawczym oraz poprawną analizą wyników. Współautorstwa w projektach badawczych świadczą o dojrzałości naukowej Habilitantki. W świetle powyższych faktów bardzo pozytywnie oceniam całość dorobku naukowo-badawczego. Stwierdzam, że dorobek ten stanowi wartościowy wkład do wiedzy z zakresu reumatologii, dowodzi, że Habilitantka jest dojrzałym pracownikiem naukowym, dobrze przygotowanym do prowadzenia samodzielnej pracy naukowo-badawczej.

IV. Ocena działalności dydaktycznej, organizacyjnej, popularyzacji wiedzy i współpracy międzynarodowej

Dr n. med. Anna Felis-Giemza posiada wartościowy dorobek dydaktyczny. Habilitantka uczestniczy w kształceniu studentów od 2011 roku, prowadzi wykłady i ćwiczenia dla studentów Wydziału Lekarskiego WUM, ponadto wygłasza wykłady na kursach CMKP od 2010 roku do chwili obecnej: na kursach wstępnych, atestacyjnych i doskonalących z zakresu

chorób wewnętrznych, reumatologii oraz ginekologii. Ponadto aktywnie uczestniczyła w organizacji dwóch konferencji naukowych, będąc członkiem naukowym komitetu organizacyjnego. Sama wygłosiła ponad 60 wykładów na konferencjach reumatologicznych, dermatologicznych, okulistycznych, chorób zakaźnych czy immunologicznych.

Habilitantka prowadzi również działalność propagującą naukę, współpracuje z organizacjami pacjenckimi – „3-majmy się razem”, polegającą na działalności edukacyjnej: wykłady, spotkania, opracowanie poradników z zakresu terapii biologicznej dla pacjentów. Prowadzi wykłady/warsztaty dla pielęgniarek z całego kraju, prowadziła wykłady na Sesji dla profesjonalistów służby zdrowia, towarzyszące zjazdowi PTR w Krakowie w 2024 roku „Najczęściej zadawane pytania przez pacjentów reumatologicznych”. Opracowała 2 poradniki dla lekarzy zajmujących się leczeniem biologicznym.

Podsumowując, wyżej wymienione aktywności Habilitantki świadczą o Jej dużym zaangażowaniu w proces dydaktyczny jak i działalność organizacyjną i pracę społeczną.

V. Podsumowanie końcowe

Całość dorobku naukowego Habilitantki – osiągnięcie naukowe, prace prezentowane w publikacjach krajowych, o zasięgu międzynarodowym w recenzowanych czasopismach o wysokim IF, na zjazdach krajowych i międzynarodowych stanowią logiczną całość i wskazują na dobrą znajomość zagadnień, którymi zajmuje się Habilitantka. Osiągnięcie naukowe dr n med. Anny Felis-Giemzy stanowi znaczący wkład autorki w poszerzanie wiedzy praktycznej w prowadzeniu innowacyjnego leczenia pacjentów z chorobami reumatycznymi. Dorobek naukowy Habilitantki jest szeroki i skupiony przede wszystkim na tematyce leczenia biologicznego. Jest wyrazem konsekwentnej drogi naukowej lekarza praktyka, który jednocześnie prowadzi dydaktykę i zajmuje się pracą naukową w ośrodku klinicznym. W podsumowaniu oceny dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego, a w szczególności monotematycznego cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe dr n med. Anny Felis-Giemzy stwierdzam, że spełnione są wymagania Ustawy o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14 marca 2003 roku z późniejszymi zmianami (Dz.U. z 2017 r. poz. 1789) rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1.09.2011 w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego (Dz.U. z 2011 r. nr 196, poz. 1165 oraz rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19.01.2018 r (Dz.U. z 2018 r. poz.261).

W związku z tym wnioskuję do Rady Naukowej Narodowego Instytutu Geriatrii Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie o dopuszczenie dr n med. Anny Felis-Giemzy do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.


prof. dr hab. n. med.
JERZY SWIERKOT
Specjalista reumatolog
i chorób wewnętrznych
1477056