

**Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego
dr med. Henryka Liszki w związku z wszczęciem postępowania
habilitacyjnego w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie**

I. Życiorys i przebieg pracy zawodowej.

Dr med. Henryk Liszka jest absolwentem z roku 2006 Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Bezpośrednio po ukończeniu studiów zostaje zatrudniony ZOZ MSWiA w Krakowie, gdzie pracuje do roku 2014. W tym też roku uzyskuje specjalizację z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Po uzyskaniu specjalizacji zatrudnia się w Oddziale Klinicznym Ortopedii i Traumatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie gdzie pracuje do chwili obecnej. W roku 2017 uzyskuje stopień doktora nauk medycznych w macierzystej uczelni na podstawie rozprawy doktorskiej pt., „Wyprzedzające znieczulenie miejscowe w chirurgii kończyn” pod promotorstwem dr hab. Artura Gądka. W rok później kończy studia podyplomowe w zakresie „Zarządzania Jednostkami Opieki Zdrowotnej” W roku 2019 otrzymuje etat adiunkta w Katedrze Anatomii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum gdzie pracuje do chwili obecnej.

II. Ocena dorobku naukowego

Dorobek naukowy habilitanta obejmuje 34 publikacje oraz 2 rozdziały w podręczniku. Całość dorobku dr med. Henryka Liszki ma wartość w punktacji IF – 21,955 a w punktacji MniSW 837pkt. Liczba cytowań bez autocytowań wynosi 33 a indeks Hirscha 4. Jako osiągnięcie habilitacyjne dr med. Henryk Liszka przedstawia cykl 4 prac pod nagłówkiem „Innowacyjne metody korekcji deformacji koślawej palucha” Sumaryczny „impact factor” tych prac wynosi 6,925 a w punktacji MniSW 330 pkt. Za cel przedsięwzięcia habilitacyjnego postawił sobie dogłębną analizę kliniczną zmodyfikowanych przez siebie operacji korygujących deformację koślawą palucha. W pierwszej pracy z tego cyklu habilitant porównuje wyniki „Scarf osteotomii” bez stabilizacji z tą samą osteotomią stabilizowaną

jedną lub dwoma śrubami. Materiał kliniczny, co zasługuje na podkreślenie, jest liczny obejmuje 169-ciu pacjentów podzielonych na 3 grupy tj. grupa bez implantu, grupa ze stabilizacją jedną śrubą i grupa stabilizowana 2-ma śrubami. Odsetek powikłań w poszczególnych grupach nie wykazał różnic statystycznych, stąd wniosek habilitanta że osteotomia bez implantu jest bezpieczna a koszty zabiegu przy podobnym odsetku powikłań są najniższe. Habilitant w pracy tej podaje własne autorskie modyfikacje osteotomii poprawiające stabilność odłamów jak i zaznacza że dokonywał w każdym przypadku śródstawowego uwolnienia bocznego więzadeł trzyczekowo-śródstopnych wraz z kontrolą uwolnienia i reponowania trzyczek. Główną wartością tej pracy jest wartość kliniczna wzbogacona autorskimi modyfikacjami. Druga z cyklu prac dotyczy wyników klinicznych osteotomii Akina na bliższym paliczku która w części przypadków jest niejako uzupełnieniem podstawowej korekcji pierwszej kości śródstopia. Praca ma charakter kliniczny i jest metodologicznie podobna do poprzedniej. Habilitant ocenia materiał kliniczny 138 chorych podzielonych na 3 grupy gdzie zespolenie osteotomii dokonywano skoblem /1 grupa /, śrubą /2-ga grupa/ i szwem kostnym /3-cia grupa/. W grupie chorych stabilizowanych śrubą habilitant modyfikował osteotomię na bardziej skośną co zwiększało powierzchnię styku odłamów i pozwalało na bardziej prostopadłe wprowadzenie śruby. W grupie chorych ze szwem kostnym habilitant zmodyfikował technikę szwu wykonując dodatkowy kanał kostny w celu dwutunelowej stabilizacji. Szew kostny był wykonywany materiałem szewnym Vicryl 0. Wyniki kliniczne tej osteotomii we wszystkich 3 grupach nie wykazały różnic i w żadnej grupie nie odnotowano powikłań. Stąd habilitant sugerował że osteotomia Akina nie wymaga stabilizacji implantami a szew kostny /tańszy/ jest równie dobry jak inne sposoby fiksacji odłamów osteotomii. W wyniku tych rozważań dr Liszka opublikował 3-cią pracę z cyklu habilitacyjnego stawiając sobie pytanie już w tytule pracy czy stabilizacja implantami jest konieczna przy zastosowaniu analizowanych wcześniej osteotomii scarf i Akin. W tej polskojęzycznej pracy poddano analizie klinicznej bezimplantowej osteotomii palucha koślawego i oceniono zysk ekonomiczny tego typu procedur. Publikacja ta jest niejako podsumowaniem dwóch poprzednich wzbogacona o dane ekonomiczne a konkretnie oszczędności jakie daje bezimplantowa korekcja palucha koślawego. Habilitant podkreśla w tej pracy również fakt iż kluczową kwestią bezimplantowej osteotomii jest doświadczenie operatora i konieczność śródoperacyjnej oceny stabilności która jeśli wypada pozytywnie pozwala chorego pozostawić bez implantu. Z punktu widzenia medycznego w pracy

podkreślono nie bez znaczenia fakt że unika się ryzyka powikłań związanych bezpośrednio z implantem. Czwarta praca z cyklu osiągnięcia habilitacyjnego jest pracą kliniczną oceniającą miniinwazyjne techniki korekcji palucha koślawego. Materiał kliniczny tej publikacji to 103-ch chorych a osteotomia korekcyjna pierwszej kości śródstopia to osteotomia krokiewkowa /chevron osteotomy/. Habilitant osteotomię tą przeprowadzał z minimalnego dojsca a fiksację osteotomii paliczka dokonywał przezskórnym szwem. W pracy tej dobrze jest udokumentowana technika operacyjna z własnymi modyfikacjami co świadczy o stałym postępie operacyjnym habilitanta. Wyniki kliniczne prezentowanej techniki miniinwazyjnej nie odbiegały od klasycznych technik. Habilitant jednak zaznaczył że techniki miniinwazji są bardziej skomplikowane wymagają zminiaturyzowanych narzędzi a operator winien dysponować dużym doświadczeniem. Praca ta ma głównie wartość praktyczną a zaproponowana technika może być wdrożona w zainteresowanych ośrodkach .Reasumując prezentowany jako osiągnięcie habilitacyjne cykl 4 prac jest spójny dotyczy głównego zainteresowania habilitanta jakim jest chirurgia stopy. Trzy z czterech prac są opublikowane w najwyżej notowanym czasopiśmie naukowym dotyczącym chirurgii stopy i stawu skokowego. Duża wartość kliniczna prezentowanych przypadków jak i zgromadzony liczny materiał kliniczny potwierdza właściwie zaplanowane przez habilitanta badania i wskazuje na systematyczny jego rozwój jako klinicysty. Osiągnięcie naukowe w postaci w/w cyklu prac spełnia kryteria ustawowe stawiane habilitantom i oceniam je wysoce pozytywnie

Pozostały dorobek habilitanta po wyłączeniu 4-ch prac dotyczących osiągnięcia habilitacyjnego to 30 publikacji, współautorstwo 1-nej monografii oraz 2-ch rozdziałów w monografiach o łącznej punktacji IF 15,030 i 507 pkt. MNiSW. Całość dorobku habilitanta układa się w dwa nurty podyktowane zainteresowaniami badawczymi. Pierwszy nurt to publikacje dotyczące stopy i stawu skokowego w ilości 24-ch i są to publikacje o największej wadze naukowej w całym dorobku. Ponad połowa prac dotyczących stopy i stawu skokowego jest angielskojęzyczna i publikowana w dobrych czasopismach o uznanej renomie naukowej i międzynarodowym zasięgu. Większość z nich to prace kliniczne oceniające wyniki leczenia bądź porównujące metody leczenia tego samego schorzenia. Razem z cyklem prac osiągnięcia habilitacyjnego stanowią istotną część dorobku i świadczą o dużej eksperencji klinicznej habilitanta co jest istotne biorąc pod uwagę operacyjny charakter naszej specjalności. W tej grupie prac warto odnotować również prace powstałe w kooperacji z zespołem krajowych radiologów czy prace powstałe w wyniku kooperacji na

międzynarodowym forum pod egidą Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Stopy i Stawu Skokowego. Drugi nurt prac w dorobku habilitanta to publikacje dotyczące chirurgii kończyny dolnej tj. kolana i biodra oraz znieczuleń do operacji kończyny dolnej. W przypadku tych ostatnich uwagę zwraca znieczulenie wyprzedzające i walka z bólem pooperacyjnym. Na wyróżnienie zasługują również publikacje z zakresu anatomii oraz histologii nerwu piszczelowego. Dorobek uzupełnia współautorstwo 2-ch rozdziałów w monografiach dotyczących chirurgii stopy. Rozdziały te opisują działalność praktyczną związaną z leczeniem stopy i stawu skokowego i posiadają głównie walor dydaktyczny. Podobne walory ma monografia dotycząca fizjoterapii w dysfunkcjach stopy i stawu skokowego gdzie habilitant jest współautorem. Dorobek zamykają 4 prace poglądowe poprawnie zredagowane z dobrze zebranych piśmiennictwem. Przedstawiony dorobek naukowy jako całość jest zróżnicowany świadczy o ugruntowanych zainteresowaniach habilitanta posiada wymierną wartość naukową i oceniam go pozytywnie z zaznaczeniem iż spełnia on kryteria uczelniane i wymogi ustawowe stawiane habilitantom.

III. Osiągnięcia dydaktyczne

Dr med. Henryk Liszka prowadzi zajęcia dydaktyczne w ramach szkolenia przed i podyplomowego. W macierzystej uczelni prowadzi ćwiczenia i seminaria z anatomii w Katedrze Anatomii w której zatrudniony jest jako adiunkt. Z zakresu ortopedii i traumatologii prowadzi wykłady i ćwiczenia dla studentów Wydziału Lekarskiego Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców Uniwersytetu Jagiellońskiego. Przez 2 lata habilitant był opiekunem Koła Ortopedycznego studentów Wydziału Lekarskiego UJ. W dydaktyce podyplomowej habilitant jest częstym wykładowcą na kursach specjalizacyjnych CMKP oraz był kilkakrotnym organizatorem i wykładowcą kursów bądź warsztatów organizowanych przez Europejskie Towarzystwo Stopy i Stawu Skokowego. Następnym walorem dydaktycznym habilitanta jest kierownictwo specjalizacji 3-ch rezydentów jak promotorstwo pomocnicze 4 otwartych przewodów doktorskich. Biorąc pod uwagę wszystkie w/w fakty mogę stwierdzić że aktywność dydaktyczna habilitanta jest duża oceniam ją bardzo wysoko i jednocześnie stwierdzam że spełnia ona kryteria uczelniane i wymogi ustawowe stawiane habilitantom.

VI. Osiągnięcia organizacyjne

Głównym osiągnięciem organizacyjnym dr med. Henryka Liszki jest jego współpraca na polu naukowym i klinicznym z wieloma podmiotami naukowymi jak i umiejętność wkomponowania przeprowadzonych badań we własny rozwój. Oczywistym jest że taka współpraca wymaga silnej motywacji i samodyscypliny. Organizacja 6-ciu sympozjów ogólnokrajowych o charakterze interdyscyplinarnym jest znacznym wysiłkiem organizacyjnym. Jeśli do tego dodamy organizacje sympozjów międzynarodowych i kursów doskonalących na zlecenie obcych towarzystw naukowych sprawność organizacyjna habilitanta nie budzi wątpliwości tym bardziej iż organizował je nie będąc samodzielnym pracownikiem naukowym. Osiągnięcia organizacyjne dr med. Henryka Liszki znacznie przekraczają minimum stawiane habilitantów stąd moja ocena może być tylko bardzo wysoka. Osiągnięcia te spełniają kryteria ustawowe stawiane habilitantom.

V. Wniosek końcowy

Osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne dr n. medycznych Henryka Liszki spełniają wymogi ustawowe i kryteria uczelniane . Osiągnięcia te oceniam pozytywnie. Publikacje w dorobku dr n.medycznych Henryka Liszki cechują się wysokim poziomem naukowym a prace kliniczne wskazują na umiejętność rozwiązywania problemów klinicznych na gruncie naukowo-klinicznym. Wszystkie w/w powody upoważniają mnie do wydania pozytywnej oceny dorobku dr n. medycznych Henryka Liszki i zwrócenia się do Przewodniczącego Rady Prof. dr hab. Rafała Olszaneckiego i Rady Dyscypliny Nauki medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum o dopuszczenie i dalsze procedowanie Jego postępowania habilitacyjnego.

Białystok 11.kwiecień 2021

Prof. dr hab. Jan Skowroński