

Prof. dr hab. Zenon Mariak  
Kierownik Kliniki Neurochirurgii  
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

#### Recenzja

dorobku naukowego doktora nauk medycznych Henryka Mariana Koziary oraz osiągnięcia naukowego p.t. „Wydłużenie okresu przeżycia w wybranych przypadkach chorych z glejakami wielopostaciowymi po zastosowaniu miejscowego leczenia alfa emiterami przy zachowaniu względnego komfortu życia”, w związku z postępowaniem o nadanie Autorowi stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Oceny dokonałem w oparciu o niezwykle zdawkowy autoreferat, spis publikacji z ich zestawieniem bibliometrycznym oraz kwerendę baz danych zawierających publikacje naukowe Habilitanta, jak również załączone do dossier kopie prac stanowiących „osiągnięcie naukowe”.

#### Podstawowe dane o kandydacie

Dr Henryk Koziara ukończył studia na Wydziale Farmacji Akademii Medycznej w Łodzi w 1988 r., a następnie – w roku 1994 - otrzymał dyplom lekarza Akademii Medycznej w Warszawie. Pierwsze zatrudnienie to roczna praca w oddziale neurochirurgii dziecięcej Szpitala Omega w Warszawie, a następnie (lata 1995-2008), wieloletni okres pracy w klinice neurochirurgii Szpitala Bródnowskiego. Od roku 2009 do 2017 pracował w klinice neurochirurgii Instytutu Psychiatrii i Neurologii, a od roku 2004 do chwili obecnej w klinice nowotworów układu nerwowego Centrum Onkologii w Warszawie. Od roku 2018 jest również zatrudniony w klinice neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Pediatrycznego w Warszawie. W czasie wieloletniej już kariery neurochirurgicznej dr Koziara współpracował z kilkoma szpitalami warszawskimi, pełniąc rolę konsultanta w zakresie neurochirurgii i neurotraumatologii (m.in. Szpital Praski, Szpital im. Dzieciątka Jezus). Współorganizował też oddział neurochirurgii Szpitala Zachodniego. W roku 2000 zdobył specjalizację II st. z neurochirurgii, natomiast stopień naukowy doktora uzyskał w roku 2008, na podstawie pracy o diagnozowaniu nowotworów mózgu za pomocą bezramowej biopsji stereotaktycznej.

#### Działalność kliniczna

Dr Koziara jest doświadczonym i gruntownie wykształconym neurochirurgiem; pierwsze szlify zawodowe i szkołę profesjonalnej neurochirurgii otrzymał pracując przez lat kilkanaście w renomowanej klinice neurochirurgii Szpitala Bródnowskiego, pod kierownictwem profesora Mirosława Ząbka. Otrzymał więc niewątpliwie dobrą szkołę rzemiosła neurochirurgicznego oraz

mocne podstawy do dalszego profesjonalnego uprawiania tego zawodu. Dodatkowym atutem zawodowym stało się również nabyte tuż po studiach doświadczenie w zakresie neurochirurgii dziecięcej, które zostało wykorzystane, kiedy powstał nowoczesny oddział neurochirurgii dziecięcej w nowym klinicznym szpitalu dziecięcym.

Pracując przez wiele lat w oddziałach neurochirurgii o wysokiej renomie i dużym wolumenie wykonywanych procedur, dr Koziara zebrał bogate doświadczenie zawodowe oraz nabył szereg umiejętności z różnych dziedzin neurochirurgii. W środowisku znany jest jako doskonały chirurg i klinicysta, dysponujący praktyką opartą o idącą w tysiące liczbę własnoręcznie wykonanych operacji. W szczególności skupia się na operacyjnym i kompleksowym leczeniu nowotworów mózgu, stosując rutynowo tak nowoczesne techniki jak kraniotomia z wybudzeniem, biopsje stereotaktyczne, czy nowoczesne techniki brachyterapii izotopowej. Innym polem neurochirurgii, na którym osiągnął szczególne sukcesy i zdobył ogólnopolską renomę jest czynnościowa neurochirurgia stereotaktyczna w zastosowaniu do leczenia chorób układu pozapiramidowego. Wykonał imponującą liczbę ponad 500 operacji z tego zakresu, ale co ważniejsze, pracując w składzie zespołu prof. Ząbka, osobiście przyczynił się do wprowadzenia w Polsce i rozwoju tego niezwykle wymagającego i nowoczesnego działu neurochirurgii.

Doświadczenia zawodowe uzupełnił dr Koziara na licznych szkoleniach i kursach, w znacznej większości zagranicznych. W latach 1997-2000 odbył cykl 4 szkoleń organizowanych przez Europejską Federację Towarzystw Neurochirurgicznych pod nazwą „Europejska Szkoła Neurochirurgii”, a w latach następnych wielokrotnie uczestniczył w szkoleniach obejmujących m.in. wykonywanie neuronawigacji i traktografii, leczenie chirurgiczne padaczki, chirurgię podstawy czaski, kręgosłupa i wiele innych.

Konkludując część recenzji poświęconą kwalifikacjom zawodowym i umiejętnościom praktycznym Habilitanta oraz jego „warsztatowi zawodowemu” w zakresie neurochirurgii praktycznej należy skonstatować, że jest doświadczonym neurochirurgiem z długim stażem klinicznym i z dość wszechstronnymi umiejętnościami nabytymi i zweryfikowanymi w trakcie wieloletniej pracy w kilku prominentnych szpitalach warszawskich. Swoje przygotowanie do zawodu neurochirurga uzupełnił na licznych kursach krajowych oraz za granicą, m.in. w Austrii, USA, Czechach, Niemczech. Pod względem zawodowym jest dobrze przygotowany do objęcia kierowniczych stanowisk w oddziałach i klinikach neurochirurgicznych. Zatem ocena sylwetki Habilitanta jako samodzielnego już neurochirurga zasługuje na ocenę wybitnie pozytywną.

#### Działalność dydaktyczna i organizacyjna.

Habilitant przedłożył wyjątkowo, że użyję eufemizmu - „syntetyczny” autoreferat, zdecydowanie skąpiąc informacji o różnorodnych aspektach swojej wieloletniej działalności

zawodowej. Dlatego niewiele się też dowiadujemy o jego aktywności dydaktycznej, oprócz tego, że prowadził wykłady dla osób odbywających kursy „specjalizacyjne” w CMKP. Ponadto jeszcze był promotorem pomocniczym trzech prac magisterskich. Możemy się jedynie domyślać, że skoro uczestniczył w promocji magistrów, to przynajmniej w jakimś okresie swojej pracy musiał mieć jakiś formalny związek z uczelnią, co zazwyczaj pociąga za sobą obowiązki dydaktyczne w stosunku do studentów, które dobrze byłoby w autoreferacie wymienić. Nie wyobrażam sobie zresztą, aby pracując przez tyle lat w szpitalach o randze klinicznej można było nie zetknąć się ze studentami kierunków medycznych i w jakikolwiek sposób nie uczestniczyć w ich kształceniu. Podobnie rzecz się ma z kształceniem specjalistów w dziedzinie neurochirurgii: czy rzeczywiście nasz habilitant był w stosunku do swoich młodszych kolegów tak „hydrofobowy”, aby nie mieć nic do wymienienia w autoreferacie, kiedy stara się o habilitację? Jeżeli nawet formalnie nie był ich kierownikiem specjalizacji, to zapewne jednak jakoś im pomagał zostać dobrymi neurochirurgami? Dalej – co z czynnym uczestnictwem w rozmaitych kursach i szkoleniach, które na pewno odbywały się w placówkach, w których był zatrudniony: to wręcz nieprawdopodobne, aby jako wybitny specjalista w wielu unikalnych dziedzinach nowoczesnej neurochirurgii nigdy czynnie nie uczestniczył w tych specjalistycznych szkoleniach i nie przekazał nikomu ani szczątka swojej wiedzy i doświadczenia.

Uważam te wymienione powyżej zastrzeżenia za wręcz nieprawdopodobne i zakładam zatem, że dr Koziara posiada również doświadczenie oraz istotny dorobek także w dziedzinie dydaktyki, tylko nie miał mu kto podpowiedzieć jak się pisze autoreferat, a i sam jakoś nie skupił się na dostatecznym uruchomieniu własnej wyobraźni w tym kierunku.

Nie inaczej rzecz się ma z aktywnością i osiągnięciami Habilitanta w dziedzinie organizacyjnej. W autoreferacie nie ma nawet takiego podtytułu i znowu trudno sobie wyobrazić, aby będąc zdolnym, aktywnym i przedsiębiorczym lekarzem (o czym świadczą jego wybitne osiągnięcia w dziedzinie neurochirurgii klinicznej), nigdy niczego wokół siebie nie zorganizował: żadnej struktury wewnątrz-klinicznej, chociażby jakiejś wspierającej jego własne działania kliniczno-innowacyjne, czy naukowe. Że nie brał udziału w organizacji żadnego zjazdu, konferencji, kursu, etc, etc. Jedynie co wiemy z autoreferatu, to jakaś bliżej nieokreślona rola „współzałożyciela” oddziału neurochirurgii Szpitala Zachodniego, ale znowu – brak jest bliższych szczegółów na ten temat. Tak więc ponownie – wchodząc nolens volens w rolę bardziej adwokata niż recenzenta dorobku habilitanta, zaryzykuję stwierdzenie, a co najmniej sugestię, że posiada on również dorobek w dziedzinie organizacyjnej.

Podsumowując tę pierwszą część recenzji można więc stwierdzić, że Habilitant jest w pełni dojrzałym i profesjonalnie wyszkolonym neurochirurgiem, do tego osobą aktywną, która wykazuje się osiągnięciami dydaktycznymi i (prawdopodobnie, bo bez tego trudno wyobrazić

sobie sukcesy w innowacyjnej neurochirurgii klinicznej) organizacyjnymi. Można więc w tym zakresie rekomendować wydanie mu tej swoistej „przepustki do samodzielności” zawodowej, za jaką jest uważana habilitacja.

#### Działalność naukowa

Dorobek naukowy dr Koziary obejmuje łącznie 42 pozycje prac opublikowanych w czasopismach naukowych o łącznym IF 33.1 oraz o łącznej punktacji MN 463. Po odjęciu z tego trzech publikacji wchodzących w skład „osiągnięcia”, w dorobku pozostałym otrzymujemy 39 pozycji opublikowanych w różnej rangi czasopismach - od prestiżowych międzynarodowych (jak n.p. Clinical Neurophysiology, czy Stereotactic & Functional Neurosurgery po takie jak n.p. Nowa Klinika, czy Współczesne Problemy Nauk Medycznych, które MN szacuje na 2 pkt., i których nie uwzględnia serwis Web of Science All Databases. Spośród tych 39 pozycji, dr Koziara opublikował 18 prac w czasopismach posiadających IF, który łącznie dla tej części dorobku wynosi 16.5, a punktacja MN 353 pkt. W tym dorobku znajdujemy 21 prac oryginalnych, 9 prac poglądowych oraz 4 opisy przypadków. Można jeszcze podliczyć, że łącznie dr Koziara opublikował w czasopismach z listy JCR 18 pełnych prac ze swoim współautorstwem. Przypominam, ciągle mówimy o dorobku „przedhabilitacyjnym”, czyli z wyłączeniem trzech prac wykazanych jako „osiągnięcie naukowe”. Niestety, nie da się nie zauważyć, że w żadnej z opublikowanych prac Habilitant nie jest pierwszym autorem. Drugą pozycję autorstwa ma jedynie w 5 pozycjach z listy Journal Citation Report i w 6 opublikowanych poza tą listą, a więc łącznie w 11 publikacjach.

Oceniając ten dorobek z punktu widzenia bibliometrii należy stwierdzić, że biorąc pod uwagę liczbę publikacji, łączny ich IF, rangę czasopism, udział w dorobku prac oryginalnych oraz opisów przypadków (dla mnie ich ranga nie różni się od prac oryginalnych, o ile zostały opublikowane w czasopismach z IF; często nawet trudniej jest opublikować przypadek niż pracę oryginalną), dorobek ten spełnia kryteria zazwyczaj stawiane kandydatom do zdobycia stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie medycyny. Jedynym zastrzeżeniem, którego niestety nie da się pominąć, może być brak w dorobku publikacji z pierwszym autorstwem Kandydata, a przy tym niezbyt liczne publikacje z drugim autorstwem. Ponieważ podobny problem pojawia się przy pracach wchodzących w skład „osiągnięcia”, do zastrzeżenia tego odniosę się przy podsumowaniu całości dorobku naukowego.

Na koniec tej formalnej oceny dorobku naukowego Habilitanta należy odnotować bardzo dużą, wręcz ponadprzeciętną liczbę komunikatów zjazdowych, których jest on współautorem. Znajdujemy tu aż 74 doniesienia wygłoszone na konferencjach międzynarodowych oraz 45 doniesień na spotkaniach krajowych. W autoreferacie brak jest danych, jak wiele z nich dr Koziara prezentował osobiście.

Ocenę merytoryczną dorobku naukowego dr Koziary znowu wypada zacząć od stwierdzenia, że w jego autoreferacie brak jest odnośnego rozdziału, czy nawet komentarza na temat kierunków podejmowanej pracy naukowej, osiągniętych wyników wraz z ich znaczeniem oraz określenia udziału własnego w tych opracowaniach. Zatem zadanie ekstrakcji tych informacji z zawartego w dossier spisu publikacji spada w całości na recenzenta. Pierwsze spojrzenie kieruję więc na chronologię publikacji i od razu nasuwa się wniosek, że zainteresowanie pracą naukową i angażowanie się w nią w rozmaitej formie, towarzyszyło dzisiejszemu habilitantowi praktycznie od początku pracy zawodowej i trwa do chwili obecnej. Jest to stwierdzenie, jak mi się wydaje, istotne dla tego konkretnego - nie ukrywam - dość specyficznego postępowania habilitacyjnego i w moim mniemaniu stanowi pewien atut w ocenie całokształtu dorobku naukowego Habilitanta. Tak uważam, ponieważ wydaje się dość dobrze definiować usytuowanie dr Koziary w strukturze nauki o profilu medycyny klinicznej jako „pracującego u podstaw”. Mam na myśli to, że w dzisiejszych czasach wszystkie praktycznie publikacje to prace zbiorowe. Musi więc być lider takiej grupy, który efektywnie doprowadza do publikacji, muszą być osoby trudniące się opracowaniem wyników oraz te, które wytwarzają surowy „produkt naukowy”. Wszystkie są niezbędne, gdyż wykonują rozmaite zadania, wymagające często poświęcenia ogromu czasu i wysiłku. Biorąc pod uwagę raczej praktyczno-kliniczne ukierunkowanie aktywności dr Koziary oraz usytuowanie jego nazwiska zawsze pośrodku listy autorów, trudno byłoby w świetle przedstawionego dossier przypisać mu rolę lidera. Za to zdecydowanie ukazuje się jako trwały i niezmienny element zespołów, a konkretnie jako ich członek „pracujący u podstaw”, odpowiedzialny za porządne wykonanie zadań raczej o charakterze neurochirurgicznym. Można też sądzić, że takie usytuowanie Habilitanta było przyczyną dość długiej listy realizowanych przez niego projektów naukowych

Mając tę refleksję na względzie można już powrócić do oceny merytorycznej dorobku „przedhabilitacyjnego” i stwierdzić, że znakomita większość publikacji z udziałem dr Koziary obraca się wokół problematyki neurochirurgii czynnościowej i stereotaktycznej, głównie w zastosowaniu do leczenia chorób układu pozapiramidowego. Tej tematyki dotyczą łącznie 32 publikacje (na łączną liczbę 39), w tym aż 13 na 18 prac opublikowanych w czasopiśmie posiadających Impact Factor.

Spśród tych opracowań wyróżniłbym publikację w prestiżowym *Stereotact Funct Neurosurg* z 2013 r., w której przeanalizowano znaczny ilościowo materiał zoperowanych w ciągu dwóch lat 72 chorych z chorobą Parkinsona. Badano rolę, jaką pełni samo mikrouszkodzenie jądra niskowzgórzowego, zanim jeszcze struktura ta zostanie poddana elektrostymulacji. W pracy porównane zostały wyniki oceny tych pacjentów po 48 godzinach od zabiegu (jeszcze niestymulowanych), z odpowiednimi ocenami po upływie 6 miesięcy. Niewątpliwie już samo

prześledzenie szczegółowych danych klinicznych tak dużej grupy chorych w dość długim odstępie czasie wymagało uważności, organizacji i nakładu pracy. Praca zawiera ponadto porządne opracowanie statystyczne wyników oraz profesjonalną dyskusję.

Zauważyć należy także niezwykle kompetentną pracę przeglądową na temat leczenia padaczki lekoopornej metodą głębokiej stymulacji mózgu, opublikowaną w Arch Med Sci 2012. Jest to niezwykle trudny temat z zakresu neurochirurgii stereotaktycznej, ponieważ istnieje wiele docelowych miejsc interwencji w mózgu, ale także podawane są bardzo rozbieżne wyniki tego sposobu leczenia. Autorzy wykazując się znajomością tematu i rzeczowym przeglądem literatury, dają profesjonalną wykładnię bieżącego stanu wiedzy, jak najbardziej zasługującą na zamieszczenie jej w czasopiśmie pod hasłem „state of the art paper”.

Inną pracą zasługującą na wzmiankę jest świeżo opublikowany na łamach Parkinsonism and Related Disorders opis drugiego na świecie przypadku, w którym z sukcesem zastosowano stymulację jądra niskowzgórzowego u osoby po uprzedniej nieskutecznej lezji gałki błędej.

Powyższe kilka publikacji w czasopismach międzynarodowych z udziałem habilitanta, to oczywiście szczytowy plon wieloletniej pracy kilku zespołów pracujących nad wdrożeniem u nas, w Polsce, metody głębokiej stymulacji mózgu. Wiele z pozostałych licznych prac opublikowano głównie w naszej Neurologii i Neurochirurgii Polskiej: część z nich kiedy jeszcze czasopismo nie miało IF, a część już z IF. Cykl tych prac tworzy jakby ciąg sprawozdania z wieloletniego wysiłku, niezbędnego aby wprowadzić do rutyny klinicznej w Polsce neurochirurgię funkcjonalną z użyciem metod stereotaktycznych. Autorzy podają swoje pierwsze doświadczenia z użyciem tych metod do leczenia kolejnych chorób, jak najpierw choroba Parkinsona, a następnie dystonia, drżenie samoistne, czy drżenie w stwardnieniu rozsianym, a także ze stymulacją kory ruchowej w bólu neuropatycznym. Opisują swoje doświadczenia ze stymulacją poszczególnych rozmaitych struktur mózgu (tzw. targetów). W innych publikacjach analizują i obiektywizują uzyskane wyniki już na przykładzie serii klinicznych, badając w okresie wczesnym i odległym liczne grupy pacjentów pod kątem ustępowania objawów chorobowych i stopniem przywrócenia komfortu życia.

Omawiany powyżej cykl prac ze współautorstwem Habilitanta, nie stanowi oczywiście przełomu w neurochirurgii światowej, ale za to tworzy jakby kronikę, czy świadectwo zbiorowego wysiłku, podjętego w kilku warszawskich ośrodkach, aby i u nas bez zbędnego opóźnienia w stosunku do liderów światowych, wprowadzić nowoczesne metody neurochirurgii funkcjonalnej. Dla celów tej recenzji istotne jest aby stwierdzić, że dr Koziara od samego początku, konsekwentnie i przez wiele lat brał udział w tych wysiłkach, a jego rola była na tyle

istotna, że zawsze znajdował miejsce na liście autorów kolejnych publikacji. Jaka konkretnie była to rola, trudno jest się wypowiedzieć, gdyż Autor poskapił nam tej informacji w swoim auto-referacie. Sądząc z profilu klinicznego Habilitanta i przez analogię z publikacją „szczególnego osiągnięcia” – por. poniżej, z całą pewnością był osobą osobiście wykonującą znakomitą większość procedur stereotaktycznych, a to już jest niemało. Możemy się tylko domyślać, że zapewne brał też udział w rozciągniętej w czasie ocenie skutków wykonywanych przez siebie operacji, co zazwyczaj jest procedurą żmudną, czasochłonną i raczej mało wdzięczną, choć absolutnie niezbędną zarówno z punktu widzenia kliniki, jak i potencjalnych publikacji.

Oczywiście, w dorobku naukowym dr Koziary znajdują się też prace o innej tematyce, jak n.p. ogłoszone niedawno w *Clinical Neuropsychology* studium małej serii klinicznej rzadkiego zaburzenia genetycznego, związanego z akumulacją żelaza w jądrach podstawy mózgu. Autorzy, rejestrując aktywność bioelektryczną podczas głębokiej stymulacji mózgu, wykazali m.in. uniwersalny związek pomiędzy spowolnieniem rytmów generowanych w jądrach podkorowych, a objawami dystonii ruchowej. Aż 5 spośród 6 pacjentów z tej serii było zoperowanych w Warszawie, a tylko jeden w szpitalu Charite w Niemczech. Brak jest oczywiście miejsca w tej recenzji aby wymieniać wszystkie, dość liczne doniesienia z udziałem Habilitanta, ale zazwyczaj objawia się on w składzie zespołu autorów, znowu najprawdopodobniej jako wykonawca procedur chirurgicznych.

Konkludując, można więc przyjąć, że dr Koziara w świetle jego „przedhabilitacyjnej” aktywności raczej nie ukazuje się nam jako lider, czy też „lokomotywa” aktywności naukowej, a raczej jako ktoś w rodzaju „pracownika naukowego”, bez żadnych oczywiście ujemnych konotacji tej definicji, a wręcz oddając jej należny respekt. Zawsze przecież, aby ktoś mógł sfinalizować publikację, ktoś inny musi wytworzyć, jak to nazywam, „surowy produkt naukowy” i jest to zazwyczaj żmudna i często niedoceniona praca. Zdarzają się oczywiście chwalebne wyjątki, gdy jedna osoba wykonuje całość „produkcji naukowej”, ale są to sytuacje w nauce klinicznej nieczęste. Oczywiście, recenzując dorobek naukowy pod kątem kwalifikacyjnym, zdecydowanie wolałbym, aby Kandydat osobiście napisał chociaż kilka publikacji (nie wiem na pewno, czy tak nie było w pewnych przypadkach, ale zazwyczaj tylko podjęcie się napisania pracy daje gwarancję pierwszego autorstwa), ale po analizie całości uznaję również ten „wkład u podstaw” doktora Koziary, a głównym argumentem jest (o czym wspominałem powyżej) jego trwałe i konsekwentne zaangażowanie w pracę naukową od samego początku pracy zawodowej, którego to zaangażowania świadectwem jest ciągle oferowanie mu miejsca na liście autorów kolejnych publikacji zespołowych.

Na koniec przychodzi pora zająć się recenzją tzw. „osiągnięcia naukowego”, co przyznam, jawi się jako zadanie cokolwiek strésujące. Osiągnięcie to ujęte bowiem zostało w formie trzech publikacji zbiorowych, w których Habilitant jest czwartym autorem w dwóch pozycjach oraz trzecim autorem w jednej. Przyznam, że w swojej dość już długiej karierze recenzenta w przewodach habilitacyjnych jeszcze nie miałem do czynienia z taką formą pracy habilitacyjnej, gdyż w uczelniach medycznych funkcjonują raczej sztywne formalne minima liczby publikacji z pierwszym oraz pierwszym/drugim autorstwem, a dotyczy to zarówno całości dorobku naukowego, jak i tzw. zszywki prac, ujmującej „osiągnięcie naukowe”. Potencjalny habilitant zazwyczaj już na wstępie konfrontuje swój wniosek z tymi kryteriami, mając świadomość, że jeżeli nie będą spełnione, to jego aplikacja, po skierowaniu jej przez CK do danej uczelni, może zostać odrzucona w głosowaniu tajnym Rady Wydziału, i to nawet pomimo pozytywnych recenzji. Nie wiem, czy takie kryteria istnieją również w Instytucie Centrum Onkologii i czy ten wniosek był z nimi konfrontowany.

Od razu zastrzegam, że niczego oczywiście nie można zarzucić samym publikacjom. Wręcz odwrotnie - są to wysoce profesjonalne opracowania z zakresu medycyny nuklearnej, dotyczące innowacyjnego zastosowania nowoczesnych form brachyterapii złośliwych glejaków mózgu. Wszystkie zostały opublikowane w wysokoimpaktowych czasopismach międzynarodowych: dwie w Eur J Nucl Med Imaging (IF 7.7), jedna w J Psychosoc Oncol (IF 1.24). Pomimo wydawałoby, dość prostej koncepcji, zrealizowanie w miarę efektywnej nowoczesnej radioterapii miejscowej złośliwego glejaka jest zadaniem skomplikowanym zarówno koncepcyjnie, jak i w warstwie praktycznej realizacji. Przede wszystkim izotop emitujący promieniowanie alfa (w tym wypadku bizmut, w przyszłości aktyn), aby dotarł jak najbliżej i do całości guza, musi zostać podany na wyszukany nośniku wektorowym, który będzie dążył do specyficznych receptorów molekularnych w tkankach guza. Pojawia się tu oczywiście mnóstwo problemów do rozwiązania z zakresu medycyny nuklearnej, których nie podejmuję się rozpatrywać w ramach tej recenzji. Ważniejszy dla celów recenzji jest udział i rola w tych opracowaniach neurochirurga, w tym wypadku habilitującego się dr Henryka Koziary. I w tym miejscu z satysfakcją mogę tę rolę ocenić wysoko, ale wciąż jako pozostającą w ramach przedstawionego powyżej paradygmatu. Rola neurochirurga w tych opracowaniach była kluczowa nie tylko dlatego, że przed zastosowaniem radioterapii należało guz jak najdokładniej usunąć, lub maksymalnie pomniejszyć. Aby materiał kliniczny był w ogóle publikowalny należało przede wszystkim odpowiednio pacjentów zakwalifikować do serii klinicznej, aby otrzymać jak najbardziej jednorodną grupę. Co jednak ważniejsze, operacje musiały zostać wykonane w miarę standardowo i powtarzalnie pod względem techniki, obocznych uszkodzeń okołooperacyjnych mózgu i stopnia resekcji. Poza tym pojawia się mnóstwo problemów

związanych z odpowiednią i skuteczną aplikacją miejscową wektora/izotopu. Takie więc badania te, nawet najbardziej ambitne i nowatorskie pod względem techniki nuklearnej, wręcz nie mogłyby zostać skutecznie wykonane bez udziału ambitnego i wysoce profesjonalnego neurochirurga, na którego zresztą zapewne spadło również mało wdzięczne i pracochłonne zadanie wykonania tzw. follow-up, czyli długofalowej, sformalizowanej oceny różnorodnych elementów określających czas przeżycia, czas do wznowy i komfort przeżycia.

W wypadku pracy habilitacyjnej, czy też jak w dzisiejszej nowomowie - „osiągnięcia naukowego”, znowu dr Koziara pojawia się w już powyżej przeze mnie zdiagnozowanej roli porządnego rzemieślnika neurochirurgicznego, jednocześnie zainteresowanego pracą naukową i gotowego, chętnego i przygotowanego do współpracy z każdym profesjonalnym zespołem naukowym. Śpieszę oczywiście wyjaśnić, że w mojej terminologii „porządny rzemieślnik” to najwyższa forma uznania dla kolegi neurochirurga, bo sztukę medyczną pozostawiam artystom i sztukmistrzom. Wracając do wyводу opinii: w tym wypadku mamy przynajmniej dowód na tak właśnie zdefiniowany udział habilitanta w pracy zbiorowej, ponieważ w swoim maksymalnie skrótowym autoreferacie podaje, że w stu procentach wykonał całość zadań neurochirurgicznych, włącznie z prowadzeniem pooperacyjnym pacjentów. Godna przywołania wydaje mi się konstatacja, że dr Koziara pozostaje przez cały czas wierny swojemu zawodowemu emploi: przez wiele lat działał efektywnie jako neurochirurg w ramach zespołu realizującego zadania badawcze w dziedzinie neurochirurgii funkcjonalnej, a kiedy wraz ze zmianą miejsca pracy natrafił na zespół działający w dziedzinie medycyny nuklearnej, to znowu włączył się w jego działania. I w tym kolejnym zespole naukowym również potrafił się odnaleźć w swojej tradycyjnej roli: jako osoba odpowiednia do wykonania zadań właściwych dla neurochirurga.

Przechodząc więc do konkluzji recenzji „osiągnięcia naukowego”, skłonny byłbym uznać rolę i wkład dr Koziary do zestawu tych trzech zespołowych publikacji jako odpowiadającą wymogom stawianym osobom ubiegającym się o stopień doktora habilitowanego. Nie ukrywam, że nie jest to dla mnie łatwa konkluzja, ale przeważa tu po prostu specyficzna optyka neurochirurga-klinicysty. Mówiąc wprost: kiedy zdarza mi się recenzować postępowania habilitacyjne w dziedzinie neurochirurgii, to czuję się bardziej reprezentantem akademickiego środowiska neurochirurgicznego niż jakkolwiek rozumianym „przedstawicielem nauki”. Dlatego, mając raczej rzadko do czynienia z efektywnością kandydata równą na obu tych polach, wolę zawsze faworyzować większą „doskonałość neurochirurgiczną” w stosunku do większej „doskonałości naukowej”. Zawsze więc opowiem się za mniej nawet naukowo sprawnym, ale zdolnym i innowacyjnym neurochirurgiem z dobrą szkołą neurochirurgiczną i wieloletnią praktyką, niż za efektywnym w publikacjach, ale młodym i mało jeszcze klinicznie obytym lekarzem, który uważa że kilkanaście szybko wydanych publikacji daje mu przepustkę do

samodzielności i uprawnienia do kierowania akademickimi zespołami neurochirurgicznymi. Dr Koziara, pomimo niespełnienia pewnych powszechnie stosowanych wymogów, staje się więc beneficjentem takiego podejścia, o ile zresztą wiem, podzielanego przez wielu moich kolegów – profesorów neurochirurgii.

#### Podsumowanie i konkluzja recenzji

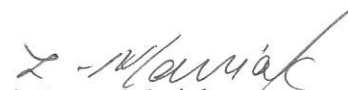
Podsumowując stwierdzam, że doktor Henryk Koziara jest doskonałym, w pełni dojrzałym i wysoko wykształconym neurochirurgiem, posiadającym wieloletnie doświadczenie zawodowe. Wywodzi się z dobrej szkoły neurochirurgii, odbył wiele szkoleń i kursów zagranicznych, posiada zacięcie innowacyjne. Jest doświadczonym operatorem o olbrzymim dorobku jeżeli chodzi o liczbę i rodzaj wykonanych operacji. Posiada również doświadczenie dydaktyczne i organizacyjne. Wykonując zadania z dziedziny neurochirurgii klinicznej, przez cały okres pracy zawodowej angażował się również w prace badawcze i rozwojowe.

Dorobek naukowy Doktora Henryka Koziary jest liczbowo obszerny i skupiony wokół istotnych zagadnień neurochirurgii klinicznej. Dorobek ten w zasadzie spełnia formalne kryteria bibliometryczne stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego. Aktywność naukowa towarzyszyła Habilitantowi od początku jego pracy zawodowej i przejawiała się głównie w uczestnictwie w opracowaniach zbiorowych. Natomiast jego rola w zespole sprowadzała się zazwyczaj do wykonywania zadań neurochirurgicznych, w tym niejednokrotnie skomplikowanych, nowatorskich procedur operacyjnych.

Cykl publikacji stanowiący „szczególne osiągnięcie naukowe” adresuje ważne, aktualne i perspektywiczne zagadnienie, jakim jest poszerzenie możliwości terapeutycznych chorych ze złośliwym glejakiem mózgu o nowoczesne formy brachyterapii izotopowej. Wyniki badań zostały ogłoszone w wysoko rankingowanych czasopismach naukowych o obiegu międzynarodowym. Podobnie jak w pozostałym dorobku naukowym, rola Habilitanta sprowadzała się do wykonania „części neurochirurgicznej” zadania badawczego. Jednak była to rola na tyle trudna, istotna i niezbędna, że można pominąć dość istotne zastrzeżenie dotyczące nieposiadania pierwszego/drugiego autorstwa prac, a zatem w konsekwencji wkład ten można uznać za odpowiadający wymogom stawianym zazwyczaj przed kandydatami do stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie neurochirurgii.

Biorąc powyższe pod uwagę przedkładam Radzie Naukowej Instytutu Onkologii im Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie wniosek o przejście do dalszych etapów postępowania zmierzającego do nadania doktorowi Henrykowi Koziarze stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna.

Białystok, 05 12 2019 r.

  
Prof. Zenon Mariak