

Prof. dr hab.n.med Jacek Szeliga

Toruń 27-12-2023

Katedra Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej

I Onkologicznej CM UMK w Toruniu

Specjalista chirurgii ogólnej

Specjalista chirurgii onkologicznej

## RECENZJA

W postępowaniu habilitacyjnym dr n.med. Piotra Zelgi, wszczętym 10.08.2023 r. w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie: nauki medyczne.

Recenzja powstała w oparciu o przesłaną dokumentację elektroniczną, zgodnie z art. 219 ust.1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, po powołaniu mnie na recenzenta zgodnie z treścią uchwały nr 255/2023 Kapituły Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 27.10.2023 roku, w której błędnie podano moją afiliację – powinno być: Collegium Medicum UMK w Toruniu.

Opinia obejmuje analizę osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych, w tym cyklu publikacji pt. „Przesuwanie granic niemożliwego: nowe narzędzia molekularne i kliniczne w diagnostyce i leczeniu chirurgicznych chorób trzustki”.

### 1. Sylwetka kandydata

Dr n. med. Piotr Zelga, specjalista chirurgii ogólnej, jest absolwentem Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi z roku 2009. Pracę, jako rezydent chirurgii, rozpoczął w Klinice Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej USK im. WAM w Łodzi. W roku 2017 uzyskał specjalizację, a po 2 latach rozpoczął długoterminową praktykę w klinikach chirurgicznych w USA i Wielkiej Brytanii. Obejmowała ona również staż naukowy w Department of Surgery, Pancreatic Biology Lab, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School. W roku 2022 Habilitant został zatrudniony na stanowisku starszego asystenta w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, gdzie pracuje do dzisiaj. W 2017 roku na Wydziale Wojskowo-Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych, na podstawie wyróżnionej rozprawy „Badanie polimorfizmów genów naprawy DNA systemu naprawy błędnie sparowanych zasad azotowych u pacjentów z sporadycznym rakiem jelita grubego.” Kandydat zdobył ponadto stopień naukowy Master of Philosophy in Medicine (Surgery) Uniwersytetu w Cambridge, Wielka Brytania. W roku 2022 ukończył szkolenie „Global Clinical Scholars Research Training” organizowane przez Harvard Medical School. W zakresie medycyny klinicznej odbył kilka staży związanych z chirurgią HBP: m.in. w Universitaire en Chirurgie Hepatobiliaire e Pancreatique w Centre Hepatobiliare Paul Brousse w Paryżu oraz dwukrotnie w HPB Unit, Cambridge

University Hospitals NHS Foundation Trust (Wielka Brytania). Na podstawie załączonej dokumentacji nie wynika, żeby Kandydat ubiegał się uprzednio o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

## 2. Osiągnięcie naukowe

Omówienie osiągnięć, o których mowa w art.219 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.u. 2021r. Poz.478 z późn. zm.)

Osiągnięcie naukowe : „Przesuwanie granic niemożliwego: nowe narzędzia molekularne i kliniczne w diagnostyce i leczeniu chorób trzustki”

Załączony jako osiągnięcie naukowe cykl prac obejmuje 4 publikacje oryginalne o sumarycznym IF 28,855 i MNiSW 480 punktów, które dr Piotr Zelga opublikował już po uzyskaniu stopnia doktora. W trzech, Kandydat jest pierwszym, a w jednej, trzecim autorem, co niewątpliwie wskazuje na jego dominującą rolę w ich powstawaniu. Generalnie, 3 publikacje dotyczą wybranych postaci klinicznych raka trzustki związanych z guzami torbielowatymi (IPNM) i próbują odnosić się do problemów związanych z jego wczesnym wykryciem w ich obrębie. W przypadku raka trzustki problem niepowodzeń terapeutycznych jest dyskutowany od wielu lat i wciąż pozostaje pesymistycznym scenariuszem dla większości rozpoznań i to pomimo relatywnie wczesnego wykrycia i wdrożenia bardzo agresywnego, potencjalnie radykalnego postępowania chirurgicznego. Trudności we wczesnym wykryciu tego nowotworu mają bardzo złożone podłoże: skąpoobjawowość, niska czułość i specyficzność dostępnych, nawet bardzo nowoczesnych badań obrazowych, ograniczenia w technice biopsji, to wszystko sprawia, że w niektórych przypadkach chirurg onkologiczny decyduje o podjęciu rozległego zabiegu resekcyjnego nie posiadając kompletnego rozpoznania histologicznego zmiany ogniskowej trzustki. Takie postępowanie, dając niektórym szanse na wyleczenie choroby nowotworowej, może rodzić z drugiej strony frustracje wynikające z nieadekwatnego postępowania w przypadkach niewłaściwie zakwalifikowanych do takiego leczenia. Stąd poszukiwania nowych dróg rozpoznania neoplazji trzustkowej, jak choćby na podstawie markerów systemowych, nie wymagających bezpośredniego dostępu do tkanki nowotworowej. Osiągnięcie takiej możliwości wydaje się być bardzo pożądaną drogą rozwoju diagnostyki onkologicznej, szczególnie w takich przypadkach, jak rak trzustki. Poszukiwania na poziomie markerów genetycznych czy metabolomicznych, albo opracowanie kryteriów wczesnego rozpoznania raka na podstawie pośrednich objawów wydają się dawać szanse na pokonanie wspomnianych wyżej niedogodności współczesnej diagnostyki onkologicznej. Taką drogę swoich poszukiwań badawczych podjął też dr Piotr Zelga, przedstawiając rezultaty własnych obserwacji w 3 pierwszych publikacjach, wchodzących w skład załączonego cyklu. Niestety nie do końca zrozumiałe jest dla mnie dołączenie do tego zestawu ostatniej publikacji, odnoszącej się do efektów leczenia chirurgicznego ciężkich postaci OZT. Tematyka tego manuskryptu odstaje kontekstowo od pozostałych doniesień, tym samym nie do końca wpisując się w sens tytułu zbioru i stawiając go na granicy definicji „cyklu prac powiązanych tematycznie”. Co więcej, niezbyt zrozumiały i nieco zbyt pretensjonalnie brzmiący jest dla mnie

sam tytuł cyklu, sugerujący jakby opracowanie unikalnej metody diagnostycznej w stosunku do szerokiej gamy chorób trzustki.

W pierwszej pracy; Number of Worrisome Features and Risk of Malignancy in Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm. *Am Coll Surg.* 2022 Jun 1;234(6):1021-1030, Autor w poszukiwaniu wybranych cech klinicznych, predysponujących do rozpoznania utajonego procesu złośliwego w obrębie torbielowatego guza trzustki o typie IPNM, przeanalizował niezwykle bogaty materiał chirurgiczny, pochodzący z czołowych ośrodków chirurgicznych USA i Wielkiej Brytanii. Badania przeprowadzone na tego typu danych stanowią niewątpliwie o wielkiej wartości publikacji. Bezpośrednim ich efektem było stworzenie praktycznego algorytmu predykcyjnego, który znalazł już zastosowanie kliniczne w jednym z ośrodków, przyczyniając się do pewnej optymalizacji procesu decyzyjnego w przypadku trudnych diagnostycznie nowotworów, jakimi są IPMN.

W drugiej pracy: ABO blood group distribution and risk of malignancy in patients undergoing resection for intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN). *Pancreatology.* 2022 Mar;22(2):264-269, Kandydat włącza się do wieloletniej dyskusji nad związkiem pomiędzy grupą krwi ABO, a ryzykiem rozwoju nowotworów złośliwych, w tym przypadku raka trzustki. Dotychczasowe dane nie są w tej materii wystarczająco jednoznaczne, choć w badaniu genomu (GWAS) znajdowano już pewne korelacje pomiędzy grupą ABO, a ryzykiem neoplazji trzustkowej. W tej publikacji autorzy profilują swoje badania w stronę omawianego wcześniej występowania ognisk raka w obrębie guza IPMN. Całość, oparta o opracowany wcześniej materiał, stanowi niezwykle ciekawe uzupełnienie pierwszego doniesienia, pokazując statystycznie wyższe ryzyko wykrycia ogniska raka trzustki w obrębie IPMN u chorych z grupą krwi inną niż O.

Trzecia publikacja, w której Kandydat nie jest już głównym autorem: Single-EV analysis (sEVA) of mutated proteins allows detection of stage 1 pancreatic cancer. *Sci Adv.* 2022 Apr 22;8(16) jest próbą wypracowania metodyki biopsji pośredniej, tj. nie obejmującej ogniska nowotworu, a opartej na analizie markerów występujących we krwi obwodowej. Należą do nich różnego rodzaju wolno krążące komórki nowotworowe, krążące DNA guza (ctDNA), pozakomórkowe DNA (cfDNA) czy pęcherzyki zewnątrzkomórkowe (EV). Te ostatnie stały się przedmiotem badań zespołu Habilitanta w oparciu o autorską metodę analityczną. Sama idea stanowi bardzo nowoczesne podejście do wczesnej diagnostyki onkologicznej. Uważa się, że metoda tzw. płynnej biopsji może stać się w przyszłości doskonałym narzędziem nie tylko ostatecznej diagnostyki klinicznej, ale i badań przesiewowych. Co więcej, opracowywana metodyka może dać szansę na wykrywanie zmian nowotworowych trzustki w momencie, gdy wielkość ogniska pierwotnego jest jeszcze absolutnie poniżej rozdzielczości współczesnych metod obrazowania. Badania autorów przyczyniły się tu do dalszego zrozumienia mechanizmów tego typu diagnostyki, w stopniu pozwalającym na jej wstępną, praktyczną implementację, co jest osiągnięciem wymagającym podkreślenia.

Ostatnia publikacja cyklu: Patient-reported outcomes after minimally invasive retroperitoneal pancreatic necrosectomy to treat acute pancreatitis: An exploratory study. *Dig Dis.* 2020, Oct;22(10):604-614., pomimo niewątpliwie wartości naukowej wychodzi nieco poza jego kontekst tematyczny (choć nie jego dość ogólnikowego tytułu), ponieważ nie dotyczy

bezpośrednio narzędzi diagnostyczno-leczniczych w chorobach trzustki. Publikacja omawia odległe wyniki leczenia następstw OZT w postaci zobiektywizowanej oceny jakości życia pacjentów po minimalnie inwazyjnej nekrozektomii z dostępu zaotrzewnowego, opisanej po raz pierwszy przez Horvatha w 2001 roku. Wyniki uzyskane w grupie zaledwie 34 chorych porównywano z populacją zdrową, o znormalizowanym na bazie dużej populacji europejskiej profilu jakości życia. Autorzy dokonali ciekawych obserwacji, choć niewątpliwie w dobie „boomu” nekrozektomii endoskopowych, które wydają się powoli wypierać klasyczne techniki wideoskopowe, być może nieco już zdezaktualizowanych. Tylko w toruńskim ośrodku wykonano dotychczas ponad 800 takich zabiegów endoskopowych, eliminując prawie całkowicie konieczność interwencji laparoskopowej. Efektem badania, nie pozbawionego pewnych ograniczeń metodycznych związanych z liczebnością badanej grupy jest stwierdzenie braku wpływu samego zabiegu wideoskopowego na długoterminową jakość życia tych chorych, co było założeniem wyjściowym zastosowania MIS do leczenia następstw OZT. Pozostałe wnioski są potwierdzeniem wielu innych doniesień w tym zakresie, stąd znaczenie poznawcze tej pracy dla szeroko rozumianego problemu klinicznego, będącego założeniem cyklu jest mocno ograniczone.

Podsumowując, przedstawiony mi do oceny cykl publikacji oceniam bardzo wysoko z punktu widzenia naukowego w części dotyczącej raka trzustki, czego dowodem jest publikacja ich w wysoko notowanych wydawnictwach, cechujących się najwyższymi kryteriami weryfikacji. I choć zestawienie w tym zakresie tematycznym jest dość skromne ilościowo, to wydaje się spełniać kryteria ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w art. 219 ust. 1 pkt 2b. Całość zbioru jest natomiast jednoznacznym dowodem na opanowanie przez Habilitanta umiejętności samodzielnej pracy naukowej, również w zakresie współpracy w zespołach badawczych. Poruszana w publikacjach problematyka wskazuje na sprofilowanie zainteresowań badawczych Kandydata i jego umiejętność adaptacji osiągniętych wyników na grunt praktyki klinicznej. Te cechy dobrze rokują co do zamiaru kontynuowania prac badawczych w założonych wcześniej kierunkach, umożliwiając dalszy rozwój naukowy Habilitanta.

Moja uwaga krytyczna w tej części wniosku dotyczy dwóch elementów. Pierwszym z nich jest pewien pretensjonalny przerost formy literackiej zastosowanej w tytule zbioru oraz niestety niezbyt spójna z całością tematyka publikacji nr 4, co w postępowaniu habilitacyjnym może być uznane za istotną wadę cyklu publikacyjnego. Oczywiście można dopatrzeć się tu luźnego powiązania tematycznego choćby w tzw. zakresie „narządowym”, co w chirurgii bywa sprawą dość naturalną, jednak z punktu widzenia interpretacji recenzenta w przewodzie habilitacyjnym, poszczególne publikacje, zebrane w jedną całość powinny rozwiązywać pewien ściśle określony problem, stanowiąc przy tym znaczny wkład w rozwój związanej z nim dyscypliny naukowej. Nie ma wątpliwości, że problemem naukowym podjętym w tym przypadku przez Kandydata jest problem trudności w predykcji i wczesnym wykrywaniu ognisk raka w guzach torbielowatych trzustki, stąd może dziwić trochę, że Habilitant nie włączył do swojego zbioru innych prac ze swojego dorobku, w których poruszał problemy związane z tą grupą patologii. W takim kontekście, ostatnia publikacja odbiega tematycznie od głównego zagadnienia zarówno w aspekcie klinicznym jak i naukowym. Nie jest też tak nowatorska jak pozostałe.

Niewątpliwie natomiast, z punktu widzenia merytorycznego osiągnięte przez Habilitanta wyniki badań są bardzo oryginalnymi osiągnięciami, wpisanymi w poszukiwania nowych rozwiązań bardzo trudnych problemów klinicznych i niewątpliwie również stanowią istotny wkład w rozwój dyscyplin medycznych w zakresie diagnostyki onkologicznej. W pewien sposób ukierunkowują na przyszłość opracowanie metody diagnostycznej opartej o algorytm przewidywania ryzyka rozwoju ognisk raka trzustki na jego najwcześniejszych etapach zaawansowania. Stają się tym samym punktem odniesienia dla innych badaczy do kontynuacji poszukiwań w wyznaczonych przez Kandydata kierunkach.

### 3. Działalność naukowa na innych polach

Analiza bibliometryczna wykonana została przez Bibliotekę Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na dzień 28.06.2023 i została przedstawiona w Załączniku nr 5. Wskazuje ona, że dr n.med. Piotr Zelga jest autorem bądź współautorem 27 publikacji w czasopismach naukowych, w tym 20 publikacji w czasopismach z listy Journal Citation Reports (JCR) z Impact Factor. Jego całkowity indeks wpływu to 130,917 IF i 2013 pkt. MNiSW, z czego 118,509 IF oraz 1820 pkt. MNiSW Habilitant zdobył w okresie po uzyskaniu stopnia doktora. Świadczy to dobitnie o tym, że jego osiągnięcia naukowe nie są czymś incydentalnym i stanowią efekt wieloletniej pracy i systematycznego rozwoju zainteresowań naukowych. I choć ponad 55 pkt IF przynoszą zaledwie 2 publikacje wielośrodkowe i wieloautorskie, to jednak pozostałe artykuły jak i liczba cytowań mierzona Indeksem H na poziomie 7 (WoS), na etapie ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, jest absolutnie wskaźnikiem spełniającym wymogi odpowiedniego, wiarygodnego i wartościowego dorobku naukowego.

W tej części zestawienia, w pierwszej grupie, znajdują się prace poruszające problemy związane tematycznie z głównym osiągnięciem. Są to zasadniczo artykuły będące efektem wielośrodkowych, międzynarodowych badań, gdzie Kandydat jest jednym z wielu autorów. Niewątpliwie są to bardzo wartościowe prace, oparte o unikalny, bardzo bogaty materiał kliniczny. Stąd ich wyniki stają się bardzo ważnym elementem współczesnej pankreatologii.

W drugiej grupie Habilitant zamieszcza publikacje, które powstały w wyniku jego współpracy z Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi. Są to manuskrypty dotyczące efektów ubocznych wywoływanych przez nowo konstruowane opatrunki i stanowią kolejne 5 prac, które niewątpliwie przyczyniły się do rozwoju nowej generacji materiałów usprawniających procesy gojenia się ran.

Następne 2 artykuły, poświęcone analizie markerów molekularnych w korelacji z przebiegiem klinicznym łuszczycy, są niewątpliwie osiągnięciem naukowym, choć nieodparcie rodzą się pytania skąd u Kandydata zainteresowania problemami z zakresu dermatologii i to w okresie, kiedy jak podaje we wstępie, przebywał przez 2 lata za granicą.

Wreszcie ostatni, zgłoszony przez Habilitanta cykl 3 publikacji dotyczy problematyki onkologicznej związanej z nowotworami kolorektalnymi. To niewątpliwie naturalny obiekt zainteresowań doktora Zelgi z okresu, kiedy szkolił się i pracował w wiodącej w tym zakresie klinice chirurgicznej w Polsce, kierowanej przez Prof. Adama Dzikiego. Poruszane w nich

problemy zarówno natury patogenetycznej jak i klinicznej, dotyczącej powikłań po operacjach kolorektalnych, są ważnym elementem dyskusji klinicznej w tej dziedzinie.

Poza działalnością publikacyjną Kandydat brał również aktywny udział w konferencjach naukowych, zarówno krajowych jak i zagranicznych, 14 razy przedstawiając aktywnie wyniki swojej pracy w formie referatów. 10 razy rezultaty własnych badań propagował podczas sesji plakatowych.

Podsumowując, przedstawiony w tym rozdziale dorobek Kandydata z okresu po doktoracie jest bardzo bogaty jak na jego staż naukowy, aczkolwiek nieco zniekształcony przez nieznormalizowany system indeksacji IF niektórych czasopism oraz wielośrodkowy charakter badań. Stanowi go 13 artykułów naukowych i jest on skoncentrowany zasadniczo na wybranych problemach chirurgii i onkologii, co świadczy jednocześnie o pewnej ciągłości ogólnej tematyki pracy badawczo-naukowej Habilitanta. Pewne wątpliwości co do zakresu jego udziału w badaniach, być może wymagające tylko prostego wyjaśnienia, mogą budzić niektóre, na pierwszy rzut oka, dość odległe tematycznie doniesienia jego autorstwa, jak choćby z zakresu chorób dermatologicznych.

#### 4. Działalność naukowa przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych

Również okres pracy naukowej Habilitanta przed uzyskaniem stopnia doktora nacechowany jest jego dużą aktywnością badawczo-publikacyjną. W tym czasie stał się on autorem bądź współautorem 10 artykułów dotyczących różnych aspektów głównie chirurgii onkologicznej i onkologii o łącznym współczynniku oddziaływania  $IF = 12,308$ .

#### 5. Współpraca z innymi ośrodkami naukowymi

Duża aktywność naukowa Habilitanta widoczna jest także na polu współpracy z innymi ośrodkami naukowymi. Dr Zelga odbył roczny staż naukowo-kliniczny w Addenbrookes Hospital (Wielka Brytania), gdzie poza pracą kliniczną zajmował się badaniami naukowymi nad czynnikami świadczącymi o obecności zmiany złośliwej w obrębie IPMN, zidentyfikowanymi dzięki wybranym cechom radionomicznym w tomografii komputerowej i rezonansie magnetycznym. W latach 2020-2021, w ramach stypendium Fundacji Kościuszkowskiej, pracował naukowo w Oddziale Chirurgii Trzustki i Dróg Żółciowych oraz Laboratorium Biologii Trzustki, Kliniki Chirurgii Massachusetts General Hospital pod kierownictwem prof. Fernandez del Castillo. Tematyka jego badań skupiła się tam również wokół nowotworów torbielowatych trzustki. Efektem powyższych aktywności naukowych są omówione powyżej publikacje, ale nie sposób tu przecenić zyskanych w tym czasie wartościowych kontaktów naukowych i nabycia umiejętności pracy naukowo-badawczej w najlepszych ośrodkach uniwersyteckich i zespołach badawczych na świecie. Kandydat nie zapomniał o współpracy interdyscyplinarnej również podczas swojego pobytu w Polsce. Prowadził naukowe poszukiwania w ramach współpracy z Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi, analizując wpływ nowoczesnych materiałów opatrunkowych na fizjologię gojenia się ran. Efektem tej kooperacji było 5 przedstawionych w załączniku publikacji.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że Kandydat część swoich osiągnięć publikacyjnych uzyskał w ramach wewnętrznych grantów naukowych instytucji, w których pracował pełniąc funkcję głównego badacza. Były to następujące projekty:

- Projekt: Non-alcoholic fatty liver disease (NALFD) after pancreatic resection - first US based analysis of prevalence, realizowany i finansowany przez Massachusetts General Hospital
- Projekt: Quantum Project: Patient Reported Outcomes (PROs) after Minimal Access Retroperitoneal Pancreatic Necrosectomy to Treat Acute Pancreatitis - An Exploratory Study realizowany i finansowany przez Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust and University of Cambridge.

Habilitant nie przedstawił doświadczenia w procesach zdobywania i prowadzenia grantów finansowanych ze źródeł zewnętrznych, zarówno polskich jak i międzynarodowych.

## 6. Działalność dydaktyczna

Dr Piotr Zelga pracując od ukończenia studiów w ośrodkach akademickich, stale uczestniczył w ich działalności dydaktycznej. Był opiekunem 4 prac studenckich, powstających w ramach STN, spośród których aż 2 zostały nagrodzone. Był również promotorem pomocniczym w przewodzie doktorskim lek. Piotra Kluski.

Habilitant prowadzi od lat zajęcia teoretyczne i praktyczne z chirurgii oraz nauczania klinicznego ze studentami 3, 4 i 5 roku Wydziałów Lekarskich oraz Nauk o Zdrowiu w formule polsko- i angielskojęzycznej, początkowo na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (2017-2019), a obecnie, od 2022 roku, na Uniwersytecie im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

## 7. Działalność organizacyjna

Habilitant aktywnie udziela się również w przestrzeni organizacyjnej. Pełni funkcje związane z koordynacją staży podyplomowych i specjalizacyjnych w swojej jednostce. Jest również opiekunem specjalizacji 1 lekarza. Był członkiem komitetu organizacyjnego aż 17 różnych konferencji i cyklicznych spotkań naukowych chirurgów. Jest recenzentem w 8 międzynarodowych czasopismach z listy filadelfijskiej, zajmujących się problemami chirurgii, gastroenterologii i biologii, co niewątpliwie wskazuje na uznanie jego dotychczasowego dorobku naukowego w przestrzeni publikacyjnej. Deklaruje członkostwo 3 towarzystw naukowych.

## 8. Nagrody

Dr Piotr Zelga już w czasie studiów otrzymał nagrody za prace przedstawiane w ramach STN. Był także, w 2016 roku, laureatem Nagrody Fundacji Onkologii Doświadczalnej i Klinicznej.

## 9. Podsumowanie

Analizowana pod kątem osiągnięć w przewodzie habilitacyjnym sylwetka dr n.med. Piotra Zelgi rysuje się jako aktywny w przestrzeni międzynarodowej młody naukowiec, posiadający odpowiednie, sprofilowane doświadczenie kliniczne, a także, co najistotniejsze, umiejętność prowadzenia badań naukowych z zakresu szeroko pojętej medycyny. Jego doświadczenie naukowe ugruntowane jest praktyką badawczą zdobytą w najbardziej renomowanych ośrodkach na świecie, podczas współpracy z wybitnymi autorytetami w zakresie prowadzenia prac badawczych w dziedzinie medycyny. Takie wzorce niemal gwarantują kontynuację wysokiego poziomu poznawczego badań prowadzonych przez Habilitanta w przyszłości.

I choć, w mojej opinii, pojawiają się pewne wątpliwości co do powiązania tematycznego wszystkich publikacji zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe, to wyniki opublikowanych w nim rezultatów programów badawczych, w których brał udział, są bez wątpienia elementem współczesnego postępu w zakresie diagnostyki onkologicznej guzów trzustki. Spełniają zatem ustawowe kryteria wkładu Habilitanta w rozwój dyscypliny naukowej. Są jednocześnie drogowskazem do kontynuacji podobnych poszukiwań w przyszłości.

Habilitant, w czasie swojej pracy w kraju i za granicą, zdobył umiejętności realizacji zaplanowanych projektów naukowych. W swoim autoreferacie nie wykazał jednak doświadczenia w zakresie aplikacji i realizacji grantów naukowych finansowanych ze środków zewnętrznych (np. NCN, NCBiR), co jest niezwykle pożądaną, niemal obowiązkową umiejętnością samodzielnego pracownika nauki. Pozostaje wierzyć, że jego powrót do Polski pozwoli na nadrobienie tych zaległości.

Kandydat jest człowiekiem rozpoznawanym w swoim środowisku. Poza działalnością naukową ma duże doświadczenie w dydaktyce oraz w organizowaniu wydarzeń naukowych dla chirurgów.

Dlatego pomimo wspomnianych powyżej pewnych deficytów w kompletności profilu doktora Piotra Zelgi jako samodzielnego naukowca, jego ponadprzeciętna naukowa aktywność i zaangażowanie w międzyośrodkowe prace badawcze i organizacyjne, których rezultatem jest przedstawiony dorobek, pozwalają wystawić pozytywną ocenę całości jego naukowej tożsamości na drodze do uzyskania stopnia doktora habilitowanego.

W związku z powyższym uważam, że przedstawione osiągnięcia Kandydata, dr n.med. Piotra Zelgi można uznać za odpowiadające wymaganiom art. 219 ust 1 pkt. 2 i 3 ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” z dnia 20 lipca 2018 roku.

Prof. dr hab.med. Jacek Szeliga

