

II KATEDRA i KLINIKA GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWA

ul. Rzgowska 281/289

93-338 Łódź

tel. (42) 271 10 61 e-mail: mariusz.grzesiak@umed.lodz.pl

Kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii i Potożnictwa: prof. dr hab. n. med. Mariusz Grzesiak

Łódź, 28.02.2026 r.

Ocena

**osiągnięcia naukowego oraz aktywności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej
dr n.med. Grzegorza Świercza stanowiących podstawę do ubiegania się
o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk
o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne.**

Zgodnie z uchwałą Rady Doskonałości Naukowej Instytutu Nauk Medycznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach powołującą mnie na recenzenta w postępowaniu o nadanie dr n.med. Grzegorzowi Świerczowi stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne, po zapoznaniu się z przedłożoną mi dokumentacją przedstawiam swoją opinię.



Ocena przebiegu kariery zawodowej

Grzegorz Świercz ukończył studia medyczne w 1984 roku na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie, uzyskując dyplom lekarza. W kolejnych latach zdobywał kwalifikacje specjalistyczne w zakresie położnictwa i ginekologii – w 1988 roku uzyskał specjalizację pierwszego stopnia a w 1991 roku specjalizację drugiego stopnia, zdając egzamin z wyróżnieniem. W 2002 roku Habilitant uzyskał stopień doktora nauk medycznych w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Szew okrężny szyjki macicy – analiza wskazań, powikłań i wyników odległych”. Dalsze podnoszenie kwalifikacji obejmowało m.in. ukończenie Studium Zarządzania Organizacjami Ochrony Zdrowia w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie (2001), Wyższych Kursów Obronnych w Akademii Obrony Narodowej (2011) oraz uzyskanie w 2017 roku specjalizacji w zakresie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości.

Kariera zawodowa Habilitanta obejmuje zarówno działalność kliniczną, jak i organizacyjną. Od początku pracy zawodowej związany był z placówkami ochrony zdrowia w Kielcach, gdzie zdobywał doświadczenie kliniczne, m.in. w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem, w którym pełnił funkcje od młodszego asystenta do zastępcy ordynatora oraz kierownika Wojewódzkiej Poradni Niepłodności.

W kolejnych latach Habilitant pełnił także istotne funkcje w administracji publicznej, w tym stanowisko pełnomocnika wojewody świętokrzyskiego ds. ochrony zdrowia oraz wicemarszałka województwa świętokrzyskiego. Równolegle rozwijał działalność kliniczną w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, gdzie od 2014 roku pełni funkcje kierownicze w Klinice Położnictwa i Ginekologii, a od 2020 roku kieruje tą jednostką.

Od 2020 roku Habilitant jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, prowadząc działalność dydaktyczną i naukową na Wydziale Lekarskim, a od 2024 roku również na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Równolegle kontynuuje działalność kliniczną w ośrodkach zajmujących się leczeniem niepłodności.

Ocena osiągnięcia naukowego

Prezentowane przez Habilitanta osiągnięcie naukowe pt. *„Wartość biomarkerów pierwszego trymestru i nowoczesnych algorytmów opieki w zapobieganiu powikłaniom położniczym i neonatologicznym – od badań populacyjnych po strategie interwencyjne”* będące podstawą do ubiegania się w aktualnym postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego stanowi, (zgodnie z art. 219 ust. 1 pkt. 2b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.), cykl sześciu powiązanych tematycznie, oryginalnych prac naukowych opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych.

1. **Swiercz G.**, Kabza J., Zacharska K., Młodawska M., Młodawski J. Caesarean scar pregnancy: Analysis of medical intragestational therapy in a cohort of 35 patients. *Medical Studies / Studia Medyczne* 2023, Vol. 39 no. 4, s. 359-363 doi: 10.5114/ms.2023.134087
Punktacja: Impact Factor: 0,4, MNiSW: 140
2. **Świercz G.**, Zmelonek-Znamirowska A., Armańska J., Stanisławska M., Młodawska M., Młodawski J. Prevalence of pregnancy complications in the Świętokrzyskie province: a follow-up of a cohort of patients participating in first-trimester prenatal screening tests. *Medical Studies / Studia Medyczne* 2024, Vol. 40 no. 4, s. 341-346 doi: 10.5114/ms.2024.145617
Punktacja: Impact Factor: 0,5, MNiSW: 100
3. **Swiercz G.**, Zmelonek-Znamirowska A., Szwabowicz K., Armanska J., Detka K., Młodawska M., Młodawski J. Evaluating the predictive efficacy of first trimester biochemical markers (PAPP-A, fβ-hCG) in forecasting preterm delivery incidences. *Scientific Reports* 2024, Vol. 14 Iss. 1, s. [1-8], [poz.] 16206 doi: 10.1038/s41598-024-67300-6
Punktacja: Impact Factor: 3,9, MNiSW 140
4. **Świercz G.**, Zmelonek-Znamirowska A., Szwabowicz K., Armańska J., Detka K., Młodawska M., Młodawski J. Navigating Uncertain Waters: First-Trimester Screening's Role in Identifying Neonatal Complications. *Journal of Clinical Medicine* 2024, Vol. 13 Iss. 7, s. [1-9], [poz.] 1982 doi: 10.3390/jcm13071982
Punktacja: Impact Factor: 2,9, MNiSW 140
5. **Swiercz G.**, Janiak K., Pawlik L., Cedro K., Kaczmarek P., Młodawska M., Młodawski J. Indications and findings of fetal echocardiography: a retrospective analysis of a high-risk cohort in a polish center. *Ginekologia Polska / Polish Gynecology* 2025, s. [1-13], [e-pub ahead of print] doi: 10.5603/gpl.106984
Punktacja: Impact Factor: 1,0, MNiSW 40
6. **Swiercz G.**, Janiak K., Pawlik L., Młodawska M., Kaczmarek P., Młodawski J. Physiological Determinants of PR Interval in Healthy Fetuses: Insights from Correlation and Regression Modeling. *Journal of Clinical Medicine* 2025, Vol. 14 Iss. 21, s. [1-11], [poz.] 7522 doi: 10.3390/jcm14217522
Punktacja: Impact Factor: 2,9, MNiSW 140

Łączne dane bibliometryczne wskazanego powyżej osiągnięcia naukowego:
Współczynnik Wpływu (Impact Factor): 11,60

Punktacja MNiSW: 700

We wszystkich 6 publikacjach zaliczonych do osiągnięcia naukowego Habilitant jest pierwszym autorem.

W publikacji *„Caesarean scar pregnancy. Analysis of medical intragestational therapy in a cohort of 35 patients”* przedstawiono wyniki leczenia 35 kobiet z ciążą zlokalizowaną w bliźnie po cięciu cesarskim (CSP), rozpoznaną w pierwszym trymestrze. CSP stanowi rzadką, lecz potencjalnie zagrażającą życiu postać ciąży ektopowej, obciążoną ryzykiem ciężkich powikłań, takich jak pęknięcie macicy, masywny krwotok czy spektrum nieprawidłowego wrastania łożyska (PAS). Badanie dotyczyło małoinwazyjnego leczenia farmakologicznego obejmującego przezpochwowe, dopęcherzykowe podanie metotreksatu pod kontrolą ultrasonografii, a w wybranych przypadkach również zastosowanie chlorku potasu oraz uzupełniającej terapii metotreksatem podawanym domięśniowo. Zastosowane postępowanie umożliwiło skuteczne zakończenie ciąży bez konieczności interwencji chirurgicznej. U większości pacjentek leczenie było wystarczające jako samodzielna metoda, natomiast u części konieczne było wdrożenie terapii wspomagającej lub aspiracji tkanek resztkowych. Odsetek powikłań był niski a istotne klinicznie epizody krwawienia występowały sporadycznie. Na uwagę zasługuje fakt, że metoda ta nie wymagała rutynowego stosowania procedur zabezpieczających przed krwawieniem, co wskazuje na jej korzystny profil bezpieczeństwa. Istotnym atutem pracy jest relatywnie duża liczebność jednorodnej kohorty, co biorąc pod uwagę rzadkość CSP, czyni ją jednym z największych jednośrodkowych opracowań w tym zakresie. Autorzy podkreślają znaczenie wczesnej diagnostyki oraz odpowiednio dobranego leczenia w redukcji ryzyka rozwoju PAS i związanych z nim powikłań. Zaproponowana przezpochwowa terapia śródciążowa, prowadzona pod kontrolą ultrasonografii, stanowi skuteczną i bezpieczną metodę leczenia, umożliwiającą zachowanie płodności i stanowiącą wartościową alternatywę dla bardziej inwazyjnych technik terapeutycznych.

„Prevalence of pregnancy complications in the Świętokrzyskie province: a follow-up of a cohort of patients participating in first-trimester prenatal screening tests” stanowi obserwacyjną analizę kohortową, której celem była ocena częstości występowania powikłań ciążowych w populacji kobiet objętych badaniami przesiewowymi w I trymestrze ciąży. Autorzy podjęli próbę określenia zależności pomiędzy wynikami wczesnej diagnostyki prenatalnej a dalszym przebiegiem ciąży, co wpisuje się w aktualne trendy badań nad możliwością wczesnej stratyfikacji ryzyka położniczego. W analizie uwzględniono najczęściej występujące powikłania położnicze, takie jak nadciśnienie indukowane ciążą, stan przedzucawkowy, cukrzyca ciążowa, poród przedwczesny oraz ograniczenie wzrastania płodu (FGR). Autorzy wykazali, że powikłania ciążowe występowały u istotnego odsetka badanych pacjentek, sięgającego około 20–30% populacji, przy czym ich częstość była znamiennej wyższa w grupie kobiet zakwalifikowanych do wysokiego ryzyka na podstawie badań

przesiewowych w I trymestrze. Szczególnie wyraźne zależności dotyczyły zwiększonego ryzyka rozwoju stanu przedrzucawkowego oraz FGR u pacjentek z nieprawidłowymi parametrami biochemicznymi i ultrasonograficznymi, a także częstszego występowania cukrzycy ciążowej w tej grupie. Uzyskane wyniki potwierdzają, że badania przesiewowe wykonywane w I trymestrze ciąży mają znaczenie nie tylko w diagnostyce wad genetycznych płodu, lecz również mogą pełnić istotną rolę w predykcji powikłań położniczych. Wczesna identyfikacja kobiet z podwyższonym ryzykiem umożliwia wdrożenie bardziej intensywnego nadzoru położniczego oraz działań profilaktycznych, co potencjalnie może przyczynić się do poprawy wyników perinatalnych. Do głównych zalet pracy należy wykorzystanie danych rzeczywistych (real-world data) oraz analiza populacji regionalnej, co zwiększa jej wartość epidemiologiczną i praktyczną. Na uwagę zasługuje także spójność założeń badawczych oraz odniesienie wyników do aktualnych algorytmów badań prenatalnych. Ograniczeniem badania pozostaje jego obserwacyjny charakter oraz brak randomizacji, co uniemożliwia formułowanie wniosków o charakterze przyczynowo-skutkowym i wymaga ostrożności w interpretacji uzyskanych zależności. Praca wnosi istotny wkład w ocenę epidemiologii powikłań ciążowych w badanym regionie oraz potwierdza kliniczną użyteczność badań prenatalnych w I trymestrze jako narzędzia wczesnej stratyfikacji ryzyka położniczego. Uzyskane wyniki mają znaczenie zarówno poznawcze, jak i praktyczne, stanowiąc podstawę do dalszych badań oraz optymalizacji opieki nad ciężarnymi.

Praca pt. „*Evaluating the predictive efficacy of first trimester biochemical markers (PAPP-A, β -hCG) in forecasting preterm delivery incidences*”, opublikowana w czasopiśmie *Scientific Reports*, podejmuje istotny i aktualny problem oceny wartości markerów biochemicznych pierwszego trymestru ciąży w predykcji ryzyka porodu przedwczesnego. Tematyka badania wpisuje się w nurt współczesnych badań nad wczesną stratyfikacją ryzyka ciąż wysokiego ryzyka oraz poszukiwaniem narzędzi umożliwiających poprawę wyników perinatalnych. Analizą objęto 1164 ciężarne, u których oceniano zależność pomiędzy stężeniami PAPP-A i β -hCG a występowaniem porodu przedwczesnego przed 35. i 37. tygodniem ciąży, pPROM oraz spontanicznego PTB. Poród przed 35. tygodniem wystąpił u 2,57% pacjentek, a przed 37. tygodniem u 7,21%; 76,2% porodów miało charakter spontaniczny, natomiast pPROM dotyczyło 4,46% ciąż, co pozostaje zgodne z danymi populacyjnymi. Niskie stężenia PAPP-A istotnie częściej obserwowano u kobiet rodzących przed 37. tygodniem ciąży oraz w przypadkach pPROM, podczas gdy zależności dotyczące β -hCG były słabsze i mniej jednoznaczne. Najlepsze parametry diagnostyczne uzyskano dla PAPP-A $< 0,71$ MoM w predykcji PTB < 37 . tygodnia (OR 3,11; 95% CI: 1,97–4,92), jednak wartości AUC nie przekraczały 0,7, a modele regresji logistycznej charakteryzowały się niską mocą wyjaśniającą (R^2 4,2–9,2%). Uzyskane wyniki wskazują, że choć istnieje istotny statystycznie związek pomiędzy niskimi wartościami PAPP-A oraz β -hCG a ryzykiem porodu przedwczesnego, to ich wartość predykcyjna jako pojedynczych markerów jest

ograniczona. Autorzy trafnie podkreślają, że markery biochemiczne pierwszego trymestru nie mogą pełnić roli samodzielnych narzędzi przesiewowych, a ich potencjalna użyteczność kliniczna ujawnia się dopiero w ramach złożonych, wieloczynnikowych modeli predykcyjnych, uwzględniających także dane ultrasonograficzne i kliniczne. Do istotnych zalet pracy należy wykorzystanie rutynowo oznaczanych markerów biochemicznych oraz odniesienie wyników do realiów codziennej praktyki klinicznej. Ograniczeniem badania pozostaje umiarkowana zdolność predykcyjna analizowanych parametrów oraz brak kompleksowego modelu prognostycznego obejmującego szersze spektrum czynników ryzyka porodu przedwczesnego.

Praca dostarcza wartościowych i dobrze udokumentowanych danych potwierdzających związek niskich wartości PAPP-A ze zwiększonym ryzykiem porodu przedwczesnego, jednak jednoznacznie wskazuje, że ich zastosowanie kliniczne powinno mieć charakter uzupełniający w ramach złożonych strategii predykcyjnych.

Publikacja pt. „*Navigating Uncertain Waters: First-Trimester Screening's Role in Identifying Neonatal Complications*” stanowi rzetelną i metodologicznie poprawną analizę zależności pomiędzy markerami biochemicznymi pierwszego trymestru ciąży a wynikami neonatologicznymi, przeprowadzoną w jednorodnej kohorcie 1164 ciężarnych bez aberracji chromosomowych. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, iż autorzy skoncentrowali się na bezpośredniej ocenie stanu noworodka, co istotnie poszerza dotychczasowy zakres badań, opartych w przeważającej mierze na pośrednich wskaźnikach położniczych. Wyniki badania jednoznacznie wskazują, że niższe wartości PAPP-A w pierwszym trymestrze ciąży są istotnie związane z gorszym stanem noworodka po urodzeniu. Matki noworodków urodzonych w stanie średnim lub ciężkim, definiowanym jako wynik w skali Apgar < 8 punktów w 1. minucie życia, charakteryzowały się istotnie niższymi wartościami PAPP-A (0,93 vs. 1,027 MoM; $p = 0,032$) oraz wyższymi wartościami wskaźnika pulsacji w przewodzie żylnym. Analogicznie, w grupie noworodków z kwasicą metaboliczną, określaną jako pH krwi pępowinowej < 7,2, stwierdzono istotnie niższe wartości PAPP-A (0,69 vs. 1,01 MoM; $p = 0,04$). Ponadto wykazano, że hospitalizacja noworodka w oddziale intensywnej terapii noworodkowej (OITN) była istotnie związana z niższymi wartościami f β -hCG (0,69 vs. 1,01 MoM; $p = 0,04$). Analiza krzywych ROC wykazała, że wszystkie istotne statystycznie modele predykcyjne charakteryzowały się wartościami pola pod krzywą (AUC) wyższymi niż wartość losowa (AUC > 0,5), jednak nie przekraczały poziomu 0,7. Wskazuje to na ograniczoną wartość predykcyjną analizowanych markerów biochemicznych stosowanych jako pojedyncze narzędzia diagnostyczne. W konsekwencji autorzy zasadnie podkreślają, że markery biochemiczne pierwszego trymestru nie powinny być wykorzystywane jako samodzielne testy przesiewowe w prognozowaniu powikłań noworodkowych. Do istotnych zalet pracy należy zaliczyć dużą liczebność oraz jednorodność badanej populacji, a także standaryzację procedur diagnostycznych i obiektywną ocenę stanu noworodka, obejmującą rutynowe oznaczanie pH krwi

pępowinowej jako twardego punktu końcowego. Ograniczeniem badania pozostaje umiarkowana moc predykcyjna analizowanych parametrów oraz brak uwzględnienia szerszego spektrum czynników klinicznych, które mogłyby zwiększyć wartość prognostyczną modeli.

Podsumowując, praca dostarcza istotnych i dobrze udokumentowanych danych potwierdzających związek nieprawidłowych wartości markerów biochemicznych pierwszego trymestru z gorszymi wynikami neonatologicznymi. Jednocześnie jednoznacznie wskazuje, że ich zastosowanie kliniczne powinno mieć charakter uzupełniający i ograniczać się do elementu złożonych, wieloczynnikowych modeli predykcyjnych.

Publikacja pt. „*Indications and findings of fetal echocardiography: a retrospective analysis of a high-risk cohort in a Polish center*” (*Ginekologia Polska*, 2025) stanowi retrospektywną analizę wskazań do wykonania echokardiografii płodu oraz uzyskiwanych wyników diagnostycznych w populacji ciąż wysokiego ryzyka. Autorzy podejmują istotny i aktualny problem kliniczny wczesnego wykrywania wrodzonych wad serca, które należą do najczęściej występujących wad rozwojowych płodu i mają kluczowe znaczenie dla dalszego postępowania perinatalnego. Wyniki badania wskazują, że nieprawidłowości w badaniu echokardiograficznym stwierdzano u istotnego odsetka analizowanej populacji, sięgającego około 10–20% płodów z grupy wysokiego ryzyka. Najwyższą wykrywalność patologii obserwowano wśród płodów kierowanych na badanie z powodu nieprawidłowego obrazu serca w rutynowym badaniu ultrasonograficznym. W tej grupie odsetek potwierdzonych wad wrodzonych był wyraźnie wyższy i wynosił około 30–40%. Natomiast wskazania oparte wyłącznie na czynnikach ryzyka po stronie matki, takich jak cukrzyca czy choroby autoimmunologiczne, charakteryzowały się istotnie niższą skutecznością diagnostyczną, z wykrywalnością patologii poniżej 10%. Autorzy wykazali również, że najczęściej rozpoznawanymi nieprawidłowościami były złożone wady serca oraz zaburzenia rytmu serca płodu. Część postawionych rozpoznań miała bezpośrednie implikacje kliniczne, umożliwiając optymalizację dalszego postępowania perinatalnego, w tym planowanie miejsca oraz sposobu porodu. Jednocześnie u większości badanych płodów echokardiografia nie ujawniała istotnych odchyłeń od normy, co potwierdza jej wysoką wartość w wykluczaniu patologii u pacjentek z grupy podwyższonego ryzyka. Do istotnych zalet pracy należy zaliczyć analizę dużej grupy pacjentek pochodzących z ośrodka referencyjnego oraz szczegółowe odniesienie wyników do konkretnych wskazań klinicznych, co pozwala na ocenę rzeczywistej wartości diagnostycznej echokardiografii płodu w codziennej praktyce klinicznej. Ograniczeniem badania pozostaje jego retrospektywny charakter oraz brak długoterminowej obserwacji postnatalnej, co uniemożliwia pełną ocenę dalszych losów klinicznych noworodków.

Autorzy jednoznacznie wskazują, że najwyższą wartość diagnostyczną echokardiografii płodu stanowią wskazania wynikające z nieprawidłowości

stwierdzanych w rutynowym badaniu ultrasonograficznym. Natomiast wykonywanie badania wyłącznie na podstawie czynników ryzyka po stronie matki cechuje się ograniczoną skutecznością diagnostyczną. Uzyskane wyniki podkreślają znaczenie właściwej kwalifikacji do badania echokardiograficznego w celu optymalizacji wykrywalności wrodzonych wad serca oraz racjonalnego planowania opieki perinatalnej.

W publikacji „*Physiological Determinants of PR Interval in Healthy Fetuses: Insights from Correlation and Regression Modeling*” przeanalizowano fizjologiczne czynniki wpływające na mechaniczny odstęp PR (mPR) u 925 płodów bez wad strukturalnych serca. Zastosowano echokardiografię dopplerowską metodą MV/Ao w celu oceny wpływu naturalnej zmienności biologicznej na przewodzenie przedsionkowo-komorowe w okresie życia płodowego, co ma istotne znaczenie w różnicowaniu normy fizjologicznej od wczesnych zaburzeń przewodzenia. Mediana odstępu mPR wynosiła 116 ms i charakteryzowała się niewielką zmiennością, co wskazuje na stabilność wartości referencyjnych u zdrowych płodów. Wykazano istotny wzrost mPR wraz z wiekiem ciążowym oraz najsilniejszą, odwrotną zależność między mPR a częstością akcji serca płodu. Analiza wieloczynnikowa wykazała również niezależny wpływ wybranych parametrów biometrycznych (BPD, FOD, PVD) oraz wskaźników hemodynamicznych, w tym indeksu pulsacji w tętnicy pępowinowej (UA PI), przy jednocześnie ograniczonej zdolności modelu do wyjaśnienia zmienności mPR ($R^2 = 0,099$). Do głównych zalet badania należą duża liczebność jednorodnej grupy oraz zastosowanie adekwatnych metod statystycznych. Ograniczeniami pozostają retrospektywny charakter analizy oraz wykorzystanie jednej techniki pomiarowej.

Uzyskane wyniki poszerzają wiedzę na temat fizjologicznej zmienności odstępu mPR u płodu i podkreślają znaczenie wieku ciążowego oraz częstości akcji serca w interpretacji wyników badań kardiologii prenatalnej. Badanie dostarcza także wartości referencyjnych, które mogą być przydatne w praktyce klinicznej, zwłaszcza w monitorowaniu płodów z grup ryzyka zaburzeń przewodzenia.

Przedłożone osiągnięcie naukowe stanowi spójny tematycznie cykl sześciu publikacji naukowych (w których Habilitant jest pierwszym autorem), których zasadniczym przedmiotem jest szczegółowa analiza klinicznych, biochemicznych oraz ultrasonograficznych parametrów wykorzystywanych w diagnostyce prenatalnej i w predykcji powikłań ciążowych oraz niekorzystnych wyników neonatologicznych. Poruszana problematyka jest w pełni zgodna z aktualnymi trendami rozwoju współczesnej perinatologii, której nadrzędnym celem pozostaje możliwie wczesna identyfikacja czynników ryzyka, efektywna stratyfikacja pacjentek oraz indywidualizacja opieki nad kobietą ciężarną i płodem.

Zakres prezentowanych badań obejmuje szerokie spektrum zagadnień klinicznych i epidemiologicznych. Obejmują one zarówno analizę częstości występowania powikłań ciążowych w populacji regionalnej, ocenę skuteczności leczenia rzadkich i potencjalnie zagrażających życiu patologii w pierwszym trymestrze ciąży, jak również dogłębną analizę

wartości markerów biochemicznych oraz parametrów ultrasonograficznych w predykcji powikłań położniczych i neonatologicznych. Istotnym elementem cyklu jest także pogłębiona ocena zależności pomiędzy wynikami badań przesiewowych wykonywanych w pierwszym tryestrze a stanem klinicznym noworodka po porodzie.

Przedstawione prace dostarczają zarówno danych epidemiologicznych, jak i wyników szczegółowych analiz dotyczących wartości predykcyjnej wybranych markerów diagnostycznych oraz skuteczności stosowanych procedur medycznych w populacji polskich pacjentek. W konsekwencji, omawiany cykl badań stanowi istotny wkład w rozwój wiedzy z zakresu diagnostyki prenatalnej i opieki perinatalnej, a uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę zarówno dla dalszych badań naukowych, jak i dla praktycznych działań aplikacyjnych w zakresie organizacji systemu opieki nad kobietą ciężarną i noworodkiem.

Ocena aktywności naukowej

Dorobek naukowy dr n. med. Grzegorza Świercza, niewłaściwy do osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust.1 pkt. 2 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 roku (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) obejmuje pełnotekstowe publikacje naukowe oryginalne, pogładowe i opisy przypadków oraz rozdziały w podręcznikach.

Zgodnie załączoną analizą bibliometryczną Habilitant (po wyłączeniu publikacji zaliczonych do osiągnięcia naukowego) jest współautorem pełnotekstowych prac opublikowanych w języku angielskim i polskim o łącznej punktacji IF 57,494: MNiSW 3410 Indeks Hirscha wynosi: 5 (wg. Web of Science Core Collection), 6 (wg. Bazy Scopus)

Od 2002 roku, po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, Grzegorz Świercz aktywnie uczestniczy w wielośrodkowych badaniach wielodyscyplinarnych zespołów naukowych. Zakres podejmowanej problematyki obejmuje spójny tematycznie cykl badań skoncentrowanych na diagnostyce prenatalnej, predykcji powikłań ciąży oraz ocenie skuteczności postępowania klinicznego w położnictwie i ginekologii. Głównym nurtem badań jest rozwój i walidacja metod obrazowania w medycynie płodu, ze szczególnym uwzględnieniem ultrasonografii prenatalnej oraz nowoczesnych technik analizy obrazu. Prace te dotyczą zarówno oceny struktur anatomicznych i funkcjonalnych płodu, w tym serca i mózgu, jak i analizy powtarzalności oraz przydatności klinicznej nowych narzędzi diagnostycznych, w tym metod wspomaganych sztuczną inteligencją oraz innowacyjnych technologii obrazowania.

Drugim istotnym obszarem badań jest identyfikacja czynników ryzyka niekorzystnego przebiegu ciąży oraz wyników perinatalnych. Publikacje w tym zakresie koncentrują się na analizie markerów biochemicznych i ultrasonograficznych stosowanych w badaniach przesiewowych, ocenie ich wartości predykcyjnej oraz poszukiwaniu zależności pomiędzy wynikami wczesnej diagnostyki prenatalnej a stanem noworodka po porodzie. Celem tych badań jest umożliwienie jak najwcześniejszej stratyfikacji ryzyka i optymalizacji nadzoru nad ciążami wysokiego

ryzyka.

Trzeci kierunek badań obejmuje ocenę postępowania klinicznego w położnictwie i ginekologii, w tym analizę bezpieczeństwa i skuteczności procedur diagnostycznych i terapeutycznych oraz organizacji opieki okołoporodowej. W tym obszarze znajdują się zarówno badania populacyjne i kohortowe, jak i opisy rzadkich przypadków klinicznych oraz nietypowych powikłań, które mają istotne znaczenie praktyczne i edukacyjne. Całość dorobku wpisuje się w aktualne trendy perinatologii, zmierzające do personalizacji opieki nad kobietą ciężarną i płodem oraz poprawy wyników perinatalnych.

Przedstawiony dorobek naukowy Habilitanta stanowi rezultat konsekwentnie realizowanej i przemyślanej ścieżki rozwoju naukowego. Publikacje wchodzące w jego skład dowodzą wysokiego poziomu przygotowania autorki do samodzielnego prowadzenia badań naukowych, właściwego doboru podejmowanych tematów badawczych, adekwatności zastosowanych metod oraz umiejętności krytycznej analizy uzyskanych rezultatów. Należy zwrócić uwagę, że część prac powstała w ramach współpracy z uznanymi ośrodkami akademickimi, co dodatkowo podnosi ich rangę. Ważnym elementem rozwoju naukowego są również staże zagraniczne odbywane w renomowanych ośrodkach klinicznych w Europie (m.in. w Paryżu, Nicei, Mechelen czy Lubece), które sprzyjają transferowi wiedzy i doświadczeń klinicznych. Wyniki badań obejmujących powyższe zagadnienia zostały opublikowane w renomowanych, międzynarodowych recenzowanych czasopismach medycznych. Należy podkreślić, że oprócz istotnych walorów naukowych, opracowania te cechuje także istotny potencjał aplikacyjny, umożliwiający wdrożenie uzyskanych wyników do praktyki klinicznej.

Ocena działalności dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzującej naukę

Analiza przedstawionej dokumentacji pozwala stwierdzić, że działalność dydaktyczna Habilitanta jest systematyczna, wielokierunkowa oraz ściśle powiązana z jego aktywnością kliniczną i naukową. Obejmuje ona zarówno kształcenie przeddyplomowe studentów kierunków medycznych, jak i szkolenie podyplomowe lekarzy oraz udział w kształceniu młodej kadry naukowej. Dr Grzegorz Świercz pełnił funkcję promotora pomocniczego w dwóch zakończonych postępowaniach doktorskich realizowanych w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi. Rozprawy doktorskie dotyczyły istotnych zagadnień klinicznych z zakresu położnictwa i perinatologii, w tym wpływu amniopunkcji na przebieg ciąży oraz znaczenia kolonizacji *Streptococcus agalactiae* w kontekście powikłań poporodowych i ryzyka wczesnego zakażenia noworodków. Udział Habilitanta w przygotowaniu i realizacji tych projektów badawczych świadczy o jego kompetencjach naukowych oraz o zaangażowaniu w rozwój młodej kadry akademickiej. Istotnym elementem działalności dydaktycznej jest również wkład Habilitanta w przygotowanie materiałów dydaktycznych dla studentów kierunków medycznych. Jest on autorem rozdziału pt. „Zalecane postępowanie terapeutyczne

w rozrodzie wspomaganym” w podręczniku *Położnictwo – podręcznik dla studentów* pod redakcją Olgi Adamczyk-Gruszki i Piotra Lewitowicza. Publikacja ta stanowi element literatury dydaktycznej wykorzystywanej w procesie kształcenia studentów medycyny oraz kierunków pokrewnych.

Habilitant aktywnie uczestniczy również w procesie kształcenia przeddyplomowego. Był promotorem prac magisterskich realizowanych na kierunku położnictwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, a także recenzentem prac dyplomowych studentów tego kierunku. Działalność ta świadczy o jego stałym zaangażowaniu w kształcenie studentów oraz w rozwijanie ich kompetencji naukowych.

Ważnym obszarem aktywności dydaktycznej Habilitanta jest także udział w szkoleniu lekarzy specjalizujących się w dziedzinach klinicznych. Pełnił on funkcję kierownika specjalizacji w kilku zakończonych szkoleniach specjalizacyjnych w zakresie położnictwa i ginekologii oraz endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, a także sprawuje tę funkcję w szkoleniach będących obecnie w toku. Działalność ta ma istotne znaczenie dla kształcenia kadry specjalistycznej w obszarze położnictwa i ginekologii i wymaga zarówno wysokich kompetencji klinicznych, jak i doświadczenia dydaktycznego.

Na uwagę zasługuje również aktywność Habilitanta w obszarze dydaktyki akademickiej. Brał on czynny udział w międzynarodowych konferencjach naukowych poświęconych problematyce edukacji w szkolnictwie wyższym, prezentując wyniki badań dotyczących m.in. oceny kształcenia zdalnego w okresie pandemii COVID-19 oraz porównania efektywności metod nauczania tradycyjnego i zdalnego z perspektywy studentów i nauczycieli akademickich. Świadczy to o zainteresowaniu Habilitanta zagadnieniami nowoczesnych metod dydaktycznych oraz o jego aktywnym uczestnictwie w dyskusji nad rozwojem edukacji medycznej. Godnym podkreślenia jest współpraca Habilitanta ze studenckim ruchem naukowym. Jest on współautorem licznych publikacji oraz wystąpień konferencyjnych przygotowywanych wspólnie ze studentami – członkami studenckich kół naukowych, co wskazuje na jego zaangażowanie w rozwój aktywności naukowej młodych badaczy. Uzupełnieniem Jego działalności dydaktycznej jest udział w organizacji wydarzeń o charakterze edukacyjnym, w tym w pracach komitetu organizacyjnego II Konferencji Edukacyjnej Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników pt. „Praktyczne aspekty w położnictwie i ginekologii”.

Analiza przedstawionego przebiegu kariery zawodowej oraz działalności instytucjonalnej wskazuje, że Habilitant posiada bardzo rozwinięte kompetencje organizacyjne, które realizował zarówno w strukturach ochrony zdrowia, jak i w administracji publicznej oraz w środowisku akademickim. Jego aktywność w tym zakresie ma charakter wieloletni i obejmuje zarówno zarządzanie jednostkami klinicznymi, jak i inicjowanie oraz wdrażanie rozwiązań systemowych w ochronie zdrowia.

Na szczególne podkreślenie zasługuje działalność dr n. med. Grzegorza Świercza w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, gdzie pełni funkcję kierownika Kliniki Położnictwa i Ginekologii. W okresie kierowania jednostką przeprowadzono szereg działań modernizacyjnych i organizacyjnych, które znacząco podniosły poziom infrastruktury oraz możliwości diagnostyczno-terapeutycznych Kliniki. Wśród nich należy wymienić utworzenie Centrum Kompleksowej Ochrony Zdrowia Prokreacyjnego, modernizację infrastruktury klinicznej oraz pozyskanie znacznych środków finansowych na rozwój bazy sprzętowej i lokalowej, w tym na budowę nowoczesnego bloku porodowego. Działania te świadczą o dużej skuteczności Habilitanta w pozyskiwaniu środków finansowych i realizacji przedsięwzięć inwestycyjnych w ochronie zdrowia. Istotnym elementem działalności organizacyjnej było również utworzenie pierwszej w regionie poradni ginekologii dziecięcej i wieku rozwojowego oraz wprowadzenie do praktyki klinicznej nowoczesnych technik operacyjnych, takich jak pozaotrzewnowe cięcie cesarskie metodą FAUCS czy laparoscopia przezpochwowa vNOTES. Wskazuje to na zdolność Habilitanta do wdrażania innowacyjnych rozwiązań klinicznych oraz budowania współpracy międzynarodowej z ośrodkami medycznymi w Europie.

Na szczególną uwagę zasługuje również działalność Habilitanta w strukturach administracji publicznej. Pełniąc funkcję pełnomocnika wojewody świętokrzyskiego ds. ochrony zdrowia oraz wicemarszałka województwa świętokrzyskiego, aktywnie uczestniczył w procesie tworzenia infrastruktury akademickiej i klinicznej dla rozwijającego się środowiska medycznego regionu. Jego działania przyczyniły się m.in. do powstania zaplecza klinicznego dla Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach oraz do modernizacji szeregu jednostek medycznych stanowiących bazę dydaktyczną i naukową tej uczelni. Istotnym osiągnięciem organizacyjnym było również przeprowadzenie reformy regionalnego systemu opieki nad kobietą ciężarną, w tym utworzenie Kliniki Położnictwa i Ginekologii w strukturze szpitala wielospecjalistycznego oraz wdrożenie programu koordynującego funkcjonowanie oddziałów położniczych w województwie. Działania te przyczyniły się do poprawy dostępności świadczeń wysokospecjalistycznych oraz do znaczącej poprawy wskaźników zdrowotnych, w tym zmniejszenia umieralności okołoporodowej noworodków w regionie.

Warto również podkreślić aktywność Habilitanta w zakresie kształcenia kadr medycznych. Kierowana przez niego Klinika posiada akredytacje do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w kilku dziedzinach medycyny, a w okresie Jego kierownictwa znacząca liczba lekarzy uzyskała stopnie naukowe lub specjalizacje lekarskie. Świadczy to o skutecznym zarządzaniu zespołem klinicznym oraz o tworzeniu sprzyjających warunków dla rozwoju naukowego i zawodowego współpracowników.

Na uwagę zasługuje także działalność ekspercka i współpraca z samorządem terytorialnym, w tym inicjowanie oraz nadzór nad opracowaniem programu polityki zdrowotnej dotyczącego leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Kielce. Działania te potwierdzają zdolność Habilitanta

do łączenia działalności klinicznej i naukowej z aktywnością na rzecz rozwoju systemu ochrony zdrowia.

Przedstawiona dokumentacja wskazuje, że dr n. med. Grzegorz Świercz wykazuje również aktywność w obszarze popularyzacji wiedzy medycznej oraz upowszechniania zagadnień związanych ze zdrowiem publicznym. Działalność ta obejmuje zarówno formy bezpośredniego kontaktu ze społeczeństwem, jak i udział w mediach regionalnych. Habilitant przez wiele lat prowadził wykłady i prelekcje dotyczące problematyki zdrowotnej organizowane przez Zakład Doskonalenia Zawodowego oraz Towarzystwo Wiedzy Powszechnej w Kielcach. Działania te miały charakter edukacyjny i były skierowane do szerokiego grona odbiorców, przyczyniając się do upowszechniania wiedzy z zakresu profilaktyki zdrowotnej oraz współczesnej medycyny.

Podsumowując, w mojej opinii jako recenzenta, dorobek Habilitanta w zakresie działalności dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzującej naukę należy ocenić wysoko i uznać za w pełni odpowiadający wymaganiom stawianym kandydatom ubiegającym się o stopień doktora habilitowanego.

Wnioski

Na podstawie przedstawionych dokumentów wraz z załącznikami, po ich wnikliwym przeanalizowaniu, stwierdzam, że przedstawiony mi do oceny dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny dr n. med. Grzegorza Świercza, spełnia przedmiotowe wymogi określone w *art. 219 ust.1 pkt. 2 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 roku (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.)* w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Mam więc zaszczyt przedłożyć Radzie Doskonałości Naukowej Instytutu Nauk Medycznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach moją pozytywną ocenę dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego wraz z wnioskiem o dopuszczenie dr n. med. Grzegorza Świercza do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Prof. dr hab. n. med. Mariusz Grzesiak

specjalista ginekologii i położnictwa

specjalista perinatologii

1473389

Faint, illegible text covering the majority of the page, likely bleed-through from the reverse side.

Prof. dr hab. n. med. Mariusz Gziesiak
Specjalista Ginekologia i Perinatologia
Specjalista Chorób Wewnętrznych