

Bolonia, 23.04.2026

Prof. dr hab. Robert Gałązkowski
Przewodniczący Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu WUM

Recenzja
pracy doktorskiej na stopień doktora
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu,
w dyscyplinie nauk o zdrowiu
przygotowanej przez magister Monikę Pendraszewską
pt.: „Długoterminowa ocena wyników leczenia pacjentek będących
w ciąży po przeszczepieniu nerki”

pod kierunkiem
promotora – dr hab. n. med. Łukasza Czyżewskiego

Podstawa prawna sporządzenia recenzji

Recenzja została sporządzona w związku z powołaniem uchwałą nr 42/2026 przez Radę Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w dn. 17.02.2026 roku do pełnienia funkcji recenzenta w postępowaniu administracyjnym o nadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk o zdrowiu Pani mgr Monice Pendraszewskiej.

Zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm., zwana dalej Ustawą) recenzent samodzielnie ocenia, czy rozprawa doktorska będąca

monografią lub cyklem powiązanych artykułów, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego lub wdrożenie oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej doktoranta w dyscyplinie nauk o zdrowiu, a także świadczy o umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej w tej dyscyplinie.

Kryteria formalne uzasadniające otrzymanie stopnia doktora zgodnie z art. 186 ww. ustawy (posiadanie tytułu zawodowego magistra lub równoważnego, zdane egzaminy doktorskie potwierdzające efekty nauczania, przedstawiona i obroniona rozprawa doktorska, publikacja artykułu naukowego oraz ewentualne inne wymagania określone przez lokalny podmiot doktoryzujący w odpowiednich regulaminach), jak również ocena antyplagiatowa oraz wykluczenie zastosowania generatorów treści opartych na sztucznej inteligencji, w większości znajdują się poza zakresem i możliwościami weryfikacji dokonywanej przez recenzenta w postępowaniu doktorskim, lecz pozostają przedmiotem weryfikacji Komisji powoływanej przez organ nadający stopień doktora.

Moja uwaga koncentruje się natomiast na ocenie rozprawy doktorskiej, pod kątem wypełnienia kryterium merytorycznego. Przede wszystkim rozprawa niezależnie od formy powinna 1) stanowić **oryginalne rozwiązanie problemu naukowego** lub wdrożenie wyników badań (co znajduje wyraz w postawionej w niej tezie lub tezach szczegółowych), 2) dowodzić ogólnej **wiedzy teoretycznej** doktoranta w zakresie nauk o zdrowiu, a także 3) **umiejętności prowadzenia samodzielnie pracy naukowej**.

Z perspektywy tych właśnie kryteriów zostanie oceniona przeze mnie rozprawa doktorska przedstawiona przez Panią mgr Monikę Pendraszewską.

Podstawa faktyczna recenzji

Recenzja sporządzona została na podstawie oceny rozprawy doktorskiej przedłożonej przez wnioskodawcę za pośrednictwem Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu WUM i dostępnej w BIP Uczelni. Praca ma formę zwartej monografii naukowej liczącej 135 stron, z czego strona tytułowa, słowa kluczowe, spis skrótów, tabel, spis treści, bibliografia, załączniki ect. liczą łącznie 23 strony. Rozprawa zawiera poprawne streszczenie w języku polskim i angielskim co czyni zadość formalnym kryterium zawarte w Art. 187 ust. 4. ww. Ustawy. W streszczeniu skrótowo

przedstawiono zawartość rozprawy. Bibliografia składa się z ponumerowanych w kolejności pojawiania się w tekście 103 pozycji literaturowych, będących w większości publikacjami w czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym, ale zawiera również prace polskie i podręczniki.

Wśród 9 dołączonych rycin większość stanowi wykresy obrazujące wyniki analizy danych. Niestety niektóre ryciny (1, 7 i kolejne - zarówno w wersji elektronicznej jak i drukowanej) nie są widoczne w całości co uniemożliwia ich merytoryczną analizę. Dołączono 22 tabele z poprawnym wskazaniem źródeł. Załączono również skany oświadczeń Komisji Bioetycznej i kierowników Klinik włączonych do badania. Choć w ocenie recenzenta retrospektywna analiza danych medycznych, nie wymaga co do zasady ww. zgód, to dołączenie takich skanów przez doktorantkę należy uznać za dobrą praktykę.

Doktorantka we wstępie rozprawy syntetycznie opisuje aktualne poglądy na zagadnienia będące tematem badań. Wstęp podzielony jest na wstęp właściwy oraz rozdział nazwany „przegląd literatury”. Następnie sformowane są cele, zaprezentowane wyniki i przedstawiona dyskusja otrzymanych wyników oraz zaproponowane wnioski.

Teza rozprawy doktorskiej

Dla oceny rozprawy doktorskiej kluczowe znaczenie ma teza badawcza, bowiem wysiłek wkładany w przeprowadzenie doświadczeń, analizę i odzwierciedlenie uzyskanych wyników w rozprawie doktorskiej powinien zmierzać w kierunku udowodnienia bądź falsyfikacji postawionej hipotezy badawczej. Przede wszystkim nowatorska i przekonująca teza świadczy o spełnieniu zasadniczego kryterium wartościującego pracę doktorską – dowodzi trafnego zidentyfikowania istotnego problemu naukowego (nowego lub trwale istniejącego w środowisku prowadzenia badań) oraz jest kluczowa dla nowatorskiego jego rozwiązania.

Hipoteza badawcza jest jasno wskazana w streszczeniu i na dalszych stronach rozprawy. Hipoteza sformułowana jest dwuczęściowo: 1) ciąża wpływa na funkcję przeszczepionego narządu, 2) medyczna opieka przed i po koncepcyjna poprawia rokowanie dla matki i dziecka. O ile pierwsza hipoteza jest możliwa do weryfikacji w prezentowanej analizie, to druga choć najpewniej prawdziwa nie może być łatwo

zweryfikowana na podstawie dostępnych w badaniu danych

Sformułowano pięć celów szczegółowych obejmujących ocenę:

1. Wyników pacjentek po transplantacji w porównaniu grupą kontrolną
2. Ocena wpływu odstępu czasowego od transplantacji do ciąży
3. Wpływ leczenia immunosupresyjnego na ciążę i dziecko poczęte i urodzone
4. Wpływ ciąży na funkcję przeszczepu
5. Wpływu przygotowania pacjentki do ciąży

Zakres badań jest istotny naukowo i klinicznie, lecz cele szczegółowe nie w pełni odzwierciedlają problem postawiony w hipotezie oraz są sformułowane są dość ogólne. Charakter hipotezy i szeroki zakres przedstawionych celów nasuwa wątpliwości, czy w ogóle możliwe jest zrealizowanie w badaniu retrospektywnym na kilkudziesięciu pacjentkach tak ambitnego badania.

Wybór tematu rozprawy doktorskiej

Biorąc pod uwagę rozwój transplantologii oraz przesunięcie planów prokreacyjnych na czwartą i piątą dekadę życia kobiet, gdy ryzyko występowania niewydolności nerek jest wyższe niż w trzeciej dekadzie życia, jestem zmuszony uznać dobór tematyki badań za trafny. Wpływ ciąży na ryzyko zdrowotne dla matki ciężarnej jest również tematem ważnym i domaga się aktualnych opracowań. Ugruntowane zasady postępowania dotyczące pacjentek z przewlekłą chorobą nerek, które pragną posiadać potomstwo, jest tematem znanym i od dekad obecnym w perinatologii. Niemniej zagadnieniem ważnym jest ustalenie jak model opieki sprawdza się wobec ewolucji sposobów leczenia oraz jakie są lokalne uwarunkowania wynikające z organizacji opieki w Polsce i odrębności dotyczących polskiej populacji. Znajomość lokalnych wyników terapii ma również znaczenie dla oceny lokalnych systemów opieki i polityk zdrowotnych.

Ciąża u pacjentki obciążonej internistycznie jest klasycznym przykładem konfliktu wartości: z jednej strony zdrowia i życia ciężarnej, z drugiej strony zdrowia i życia dziecka. W związku z tym niezmiennie ważnym jest, aby posiadać aktualne i adekwatne do lokalnych warunków dane dotyczące realnego ryzyka powikłań oraz szansy na powodzenie. Oparcie się na rzetelnych danych pozwala zmniejszyć lęk,

podjąć pacjentkom kompetentne decyzje rzutujące na całe ich przyszłe życie. Co więcej świadomość dowodów naukowych pozwala lekarzom sprawującym opiekę na optymalizację leczenia i uzyskanie lepszych wyników.

Doktorantka jako lukę w wiedzy dotyczącej zagadnienia wskazuje brak jednoznacznych danych dotyczących długotrwałych efektów przebycia ciąży u pacjentek po przeszczepie. Przeanalizowano kilkadziesiąt pacjentek na przestrzeni 4 do ponad 20 lat od porodu i około 10 do 30 lat po transplantacji, co wzbudza wątpliwości czy badanie może zapełnić tę lukę w sposób rzetelny bez konieczności powiększania analizowanej grupy. Osobnym zagadnieniem jest na ile w ciągu 30 lat zmienił się sposób opieki nad pacjentami, uzyskiwania wyników laboratoryjnych i dokumentowania ich stanu zdrowia w ramach dokumentacji medycznej, a nie w formalnej dokumentacji badania klinicznego. Oczywiście doktorantka nie odpowiada, za to, że brakuje prospektywnego i systemowego rejestru pozwalającego oceniać wyniki ciąży u pacjentek po przeszczepie nerki oraz śledzić ich dalsze losy. Sama zresztą trafnie wskazała potrzebę utworzenia takiego rejestru jako ważny cel wpływający z przeprowadzonej analizy.

Zakres analizy w pracy

Zakres analizy zawartej w rozprawie doktorskiej zgodny jest z tematem pracy. Przeanalizowano retrospektywne dane pochodzące z dokumentacji medycznej kobiet pozostających pod opieką ośrodka transplantologii i ośrodka perinatologicznego. Dane dotyczyły transplantacji z lat 1993-2013 i porodów mających miejsce w latach 2000-2018 i obejmowały dokumentację medyczną przebiegu ciąży, okresu okołoporodowego oraz dane dotyczące funkcjonowania przeszczepionego narządu. Okres analizy poporodowej wahał się od 4 do 20 lat w zależności od pacjentki. Dane zebrane w ten sposób są zawsze obarczone selekcją związaną z tym, że do analizy włączamy jedynie pacjentki dobrowolnie pozostające pod kontrolą ośrodków i to w okresie tej opieki. Pacjentki nie włączone do analizy lub opuszczające grupę mogą zaś istotnie ją selekcjonować. Autorka zaświadcza o pełnej anonimizacji danych na etapie analizy.

Struktura rozprawy doktorskiej

Struktura recenzowanej rozprawy budzi niewielkie zastrzeżenia. We wstępie zarysowano zagadnienia związane z transplantologią i problemami prokreacji u pacjentek po transplantacji. Zwraca uwagę wyodrębnienie na 20 stronach rozdziału „przegląd literatury”. Chociaż doktorantka powinna wykazać swoje znanstwo w temacie oraz umiejętność powiązania badań z wiedzą teoretyczną, praca doktorancka jest zasadniczo przede wszystkim pracą oryginalną i przegląd literatury nie stanowi elementu badawczego w tego typu monografii. Biorąc pod uwagę narracyjny charakter tego rozdziału zdecydowanie sugerowałbym włączenie go do wstępu pracy. Gdyby natomiast rozdział był przeglądem systematycznym to należałoby go wyodrębnić. Faktycznie wiele informacji we wstępie i przeglądzie powtarza się.

Rozważyć należałoby większą selekcję prezentowanych informacji. Przykładowo Doktorantka prezentuje amerykańską klasyfikację leków FDA z 1979r, która w Stanach Zjednoczonych została wycofana ponad 10 lat temu a w Europie nie obowiązywała formalnie nigdy. Poza danymi literaturowymi, podstawą praktycznej oceny bezpieczeństwa leku są dane rejestracyjne w systemie EMA znajdujące odzwierciedlenie w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

Ponad to definiowanie na czym ogólnie polega „transplantacja narządów” wydaje się być również zbyt trywialne. Należałoby również rozważyć celowość opisu ogólnych problemów związanych z transplantacją nerek i niewydolnością nerek. Wydaje się, że we wstępie bardzo cenne byłoby chociaż ogólne zarysowanie zasad postępowania z chora ciężarną dotyczących indukcji porodu lub decyzji o operacyjnym zakończeniu ciąży. Wprowadzenie takich informacji mogłoby pozwolić dać możliwość zrozumienia wyników osobom nie związanym z perinatologią. Nie ulega wątpliwości, że to właśnie pogarszające się parametry u ciężarnej i rosnące ryzyko dla matki i dziecka, motywują zespół perinatologiczny do zakończenia ciąży przed terminem i są główną przyczyną wcześniactwa obserwowanego jako główne powikłanie u badanych noworodków. Niezależnie od powziętego zakresu zagadnień poruszanych we wstępie, omówienie prezentowanych tematów powinno korespondować z wynikami i dyskusją, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia tego związku dla głównego problemu rozprawy.

Dyskusja stanowi omówienie uzyskanych wyników w kontekście literatury tematu i porównanie uzyskanych zależności z badaniami prowadzonymi na podobnych grupach pacjentek.

Doktorantka postanowiła zamknąć manuskrypt rozdziałem zawierającym wnioski. Niestety pewien niepokój budzi to, że wiele wniosków nie koresponduje z uzyskanymi wynikami, lecz jest syntezą poglądów z literatury i ogólnych zasad uznanych za obowiązujące. Zdecydowanie bardziej wartościowe byłyby wnioski wynikające bezpośrednio z własnej analizy lub należałoby wyraźniej zarysować ten związek.

Metodologia badań doktorskich

Doktorantka zawarła w pracy rozdział poświęcony przyjmowanej przez siebie metodologii badawczej, metodom badań statystycznych i sprawnie uzasadnia swój wybór. Przyjęte metody statystyczne należy uznać za trafnie dobrane a obliczenia za prawidłowo wykonane.

Zalety rozprawy doktorskiej

Niewątpliwą zaletą pracy jest próba długoterminowego i kompleksowego przeprowadzenia analizy, która wiązała się ze znacznym zaangażowaniem i obiektywnym wysiłkiem ze strony doktorantki. Na uznanie zasługuje połączenie danych medycznych pochodzących zarówno z ośrodka transplantologicznego, jak i ośrodka perinatologicznego, co przy stosowanym sposobie dokumentacji musi być procesem żmudnym i wymagającym znacznej uwagi. Dzięki znacznemu wysiłkowi włożonemu przez doktorantkę podjęto próbę wysnucia pożytecznych wniosków z danych gromadzonych niejako przy okazji leczenia i w normalnych warunkach nie wnoszących wartości naukowych.

Struktura danych i ich jakość w sposób oczywisty narzucają możliwość zastosowania narzędzi badawczych i ryzyko ewentualnego niepowodzenia, które jest niezbędne dla postępu nauk i podniesienia jakości opieki medycznej, nad tak szczególną grupą chorych.

Analiza prezentuje wyniki cięż po przeszczepie nerek, które objęte były opieką

w krajowym centrum złożonym z kliniki perinatologicznej i ośrodka transplantologicznego. Niezmiernie istotne jest odniesienie uzyskanych wyników do wyników osiąganych w zagranicznych ośrodkach medycznych. Wskazuje też na główne zasady, które powinny być wzięte pod uwagę przy poradnictwie prokreacyjnym oraz najważniejsze powikłania ciążowe w takich przypadkach.

Przedstawienie uzyskanych wyników należy uznać za zasadniczo poprawne, lecz nie wszystkie wnioski wypływają z analizy własnych danych.

Doktorantka omawia obiektywne ograniczenia przeprowadzonego badania i przeprowadza dyskusję na ten temat. Jest świadoma problemów związanych z retrospektywną analizą, włączeniem danych jedynie z jednego centrum, licznnością grup, oraz możliwości selekcji i ewentualnych przyczyn selekcji (bias) pacjentek pozostających pod opieką ww. centrum terapeutycznego.

Uwagi polemiczne i krytyczne nasuwające się przy lekturze rozprawy doktorskiej

Generalnie wiele tez, twierdzeń i poglądów wyrażonych w pracy w ocenie recenzenta jest trafna.

W trakcie lektury nasuwają się następujące uwagi szczegółowe i wskazówki dla Autorki:

1. Autorka celem analizy porównawczej zdefiniowała grupę badaną 67 pacjentek i grupę kontrolną złożoną z 50 pacjentek ciężarnych nie poddanych transplantacji oraz 64 pacjentek nie będących w ciąży a poddanych transplantacji. W ocenie recenzenta nie jest właściwym definiowanie jednej grupy kontrolnej, lecz należałoby mówić zdecydowanie o dwóch odrębnych grupach kontrolnych lub grupach odniesienia do grupy badanej. W sytuacji znacznej chorobowości w grupie badanej, celowe byłoby uwzględnienie pacjentek z tymi schorzeniami (toczeń, kłębuszkowe zapalenie nerek, nadciśnienie tętnicze) w grupie kontrolnej lub nawiązanie do danych literaturowych. Nie ulega wątpliwości, że choroby autoimmunologiczne czy nadciśnienie tętnicze mają wpływ na przebieg ciąży, nie tylko przez

uszkodzenie nerek. W takiej sytuacji wpływ transplantacji i chorób współistniejących na ciężę nakładają się na siebie i nie badamy wpływu przeszczepienia.

2. Wśród wyników omówiono charakterystykę demograficzną i opis badanej populacji. Niezrozumiałe jest dla mnie definiowanie współczynnika znamienności statystycznej p dla okresu pomiędzy transplantacją a porodem (str 65.) „6,65 +/- 4, $p < 0,001$ ”, jako że była to jedna grupa, w której określono ten parametr.
3. Choć „wnioski” pracy, stanowią obiektywnie słuszne stwierdzenia, nie wynikają w dużej mierze z przeprowadzonej analizy i uzyskanych wyników. Przy formułowaniu wniosków należy zachować daleko posuniętą ostrożność oraz zadbać, aby wnioski były uzasadnione i udowodnione prowadzonymi badaniami, a nie były poszerzającym podsumowaniem poglądów medycznych na temat badań. Nie powinno być tu pola do spekulacji ani przytaczania ogólnie znanych prawd, które nie wynikają z analizy.

Przykładowo wniosek : „leczenie immunosupresyjne powinno opierać się na schematach uznanych za bezpieczne a leki teratogenne wymagają zmiany przed poczęciem”, choć obiektywnie wydaje się być niewątpliwie prawdziwy to nie może być wywiedziony z przeprowadzonej analizy w pracy. Aby uzyskać wniosek dotyczący bezpieczeństwa leków, należałoby przeprowadzić badania w reżimie badania klinicznego lub szerokie badania monitorujące pharmacovigilance na znacznie większych grupach i optymalnie badanie prospektywne.

Generalnie wiele wniosków wieńczących pracę zostało przedstawionych jako punkt wyjścia do badań na stronach 37-39 we wstępie. Jeśli stanowią wiedzę wyjściową do badań trudno uznać je za nowatorskie ustalenia.

Aspekty formalne i językowe rozprawy doktorskiej

Praca pod względem formalnym i językowym przygotowana została dość poprawnie, choć wykazuje niedoskonałości i usterki, rzutujące niestety na ogólną ocenę pracy.

Z pewnością należało by zadbać o staranne przygotowanie i sformatowanie

wszystkich rycin, aby były czytelnie i zaprezentowane w całości. To, że nie można zobaczyć niektórych rycin w całości, nie pozwala w pełni ocenić uzyskanych wyników.

Wniosek nr 4 na stronie 118 wydaje się urywać bez zakończenia logicznego i kropki na końcu zdania.

Pewne zastrzeżenia dotyczą zastosowania terminów, nazw i skrótów:

1. Wykaz skrótów nie jest posortowany alfabetycznie co utrudnia jego zastosowanie.
2. Niektóre skróty nie są rozwinięte przy pierwszym pojawieniu się skrótu w tekście np. eGFR, co byłoby zdecydowanie wskazane w przypadku skrótów niestosowanych i niezrozumiałych powszechnie. Skróót ATG (s. 48) nie został wcale wyjaśniony i nie znajduje się w wykazie skrótów.
3. Miejskami zastosowano nieaktualne nazewnictwo: ograniczenie wzrastania wewnątrzmacicznego płodu (IUGR) obecnie zastąpiono pojęciem hipotrofii płodowej (FGR). W jednym akapicie w dyskusji autorka używa natomiast dwukrotnie pojęcia FGR, którego wcześniej nie definiuje.
4. W pracy naukowej należałoby unikać sloganów i stwierdzeń nacechowanych emocjonalnie typu: „dzięki transplantacjom narządów osoby (...) mają szansę na nowe życie” (s16), lecz lepiej trzymać się obiektywnych stwierdzeń.
5. Nie do końca zrozumiałe dla mnie jest określenie na stronie 112: „Wyniki te, choć z pozoru optymistyczne, są cieniem”.
6. W tekście pojawiają się pleonazmy, np.: „potencjalna możliwość” (s19) oraz drobne omyłki pisarskie np.: „nerko zastępczego” (s21).

Bibliografia rozprawy doktorskiej

Bibliografia dotycząca zagadnień klinicznych zawarta w pracy jest w większości aktualna, przejrzysta i prawidłowo sformatowana. Lista publikacji składa się z ponad 103 pozycji co wydaje się typowe przy takim szerokim zakresie badań i analizy. Zacytowano wiele publikacji o zasięgu międzynarodowym, jak również prac polskich. Pewne wątpliwości budzi cytowanie podręczników, chociaż dopuszczalne to należałoby w tym przypadku wskazać strony, do których odnosi się cytowanie, gdyż niektóre książki mają ponad 2500 stron. Nie wskazanie strony nie daje

możliwości weryfikacji cytowania. Wydaje się, że niektóre publikacje np.[49] z 2008r mogły by być zastąpione bardziej aktualnymi, szczególnie jeśli cytowane są w kontekście „nowych” grup leków. Niestety doktorantka nie powołuje się na własne publikacje zbieżne z tematyką pracy, co mogłoby być szczególnie cenne, gdyż zakresu aktualnej analizy nie zostały opublikowane.

Konkluzje

W świetle przeprowadzonej oceny rozprawy doktorskiej p. mgr Moniki Pendraszewskiej, w kontekście przewidzianych prawem kryteriów wymagających spełnienia dla uzyskania stopnia naukowego doktora, należy stwierdzić, że kryteria te zostały spełnione. Wobec czego przedłożona mi **rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.)**. Ponadto z ogólnodostępnych baz danych wiadomo mi, że doktorantka jest współautorką co najmniej dwóch prac naukowych opublikowanych w 2020 roku, co wypełnia formalnie warunek określony w art. 186 ustęp 1 punkt 3a Ustawy.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska stanowi odpowiedź na kilka problemów naukowych dotyczących opieki nad pacjentkami po transplantacjach w okresie prokreacyjnym w kontekście polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Zarazem jest głosem w dyskusji dotyczącej prowadzenia ciąży u pacjentki obciążonej przeszczepem nerki, gdy dochodzi do ryzyka konfliktu pomiędzy zdrowiem matki i zdrowiem dziecka. Autorka trafnie wskazuje, że postęp wiedzy medycznej umożliwił prawidłową selekcję pacjentek oraz zintensyfikowaną opiekę w ciąży, co skutkuje zasadniczo dobrym rokowaniem i znacznym bezpieczeństwem u pacjentek z prawidłową funkcją przeszczepu przed ciążą. Analiza pozwala również na wytypowanie pacjentek wymagających szczególnie zintensyfikowanej opieki. Rzetelna i aktualna ocena grożącego ryzyka może przyczynić się do zmniejszenia obaw wśród pacjentek i personelu medycznego.

Dodatkowo manuskrypt wskazuje na umiejętność prowadzenia samodzielnie pracy naukowej. Uwagi krytyczne choć potrzebne, nie przekreślają pozytywnych aspektów pracy i osiągniętych rezultatów. Praca jest wartościowa, na wystarczającym poziomie merytorycznym. Zdecydowanie wyniki zaprezentowanych rozwiązań

zasługują na dalsze opracowanie, weryfikację w badaniach prospektywnych lub systematycznego rejestru oraz na publikację w formie artykułów naukowych.

Podsumowując, recenzowana praca spełnia kryteria uznaniowo przyjęte dla rozpraw doktorskich i co istotniejsze spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.). Pomijając drobne błędy i uchybienia jako recenzent jestem zmuszony uznać pracę za zrealizowaną i na tej podstawie zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z uprzejmym wnioskiem o dopuszczenie p. mgr Moniki Pendraszewskiej do dalszych etapów postępowania administracyjnego w sprawie nadania stopnia doktora.

Z wyrazami szacunku

Radosław Maksym

/-/ Podpisano elektronicznie