



Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów
WPŁYNEŁO

18. 10. 2021

RND/RDNH-5920-H-4/21/11/21

Doktor nauk medycznych Tomasz Dzierżanowski

Olsztyn dnia 30.09.2019

Ocena działalności zawodowej, naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej oraz osiągnięcia naukowego obejmującego 6 publikacji pod zbiorczym tytułem "Paradygmat optymalnej opieki paliatywnej – identyfikacja barier, propozycje rozwiązań, nowe możliwości i podjęte działania"

Pan dr n.med. Tomasz Dzierżanowski jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku, którą ukończył w 1992 roku. Następnie podjął studia w zakresie zarządzania w Akademii Ekonomicznej w Poznaniu/Georgia State University Atlanta (USA), którą ukończył 2001 roku. W roku 2012 roku został zatrudniony w Pracowni Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, początkowo na stanowisku asystenta, a następnie adiunkta. Po uzyskaniu tytułu specjalisty chorób wewnętrznych oraz specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej Pan dr n.med. Tomasz Dzierżanowski objął w 2017 roku stanowisko Kierownika Pracowni Medycyny Paliatywnej w Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Ocena działalności naukowej

Główne zainteresowania naukowe Pana dr n.med. Tomasza Dzierżanowskiego ogniskują się wokół problematyki medycyny paliatywnej. Wyrazem tego jest przygotowana pod kierunkiem Pana Prof. dr hab.n.med. Jarosława Reguły rozprawa doktorska „Wpływ obciążenia opioidami na skuteczność zastosowania metylonaltreksonu u pacjentów z zaparciem stolca w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej” stanowiąca podstawę do nadania Habilitantowi w roku 2011 tytułu doktora nauk medycznych. Na dorobek naukowy dr



Dzierżanowskiego składa się ponadto 23 oryginalnych pełnotekstowych prac naukowych (w tym 9 prac w czasopismach posiadających Impact Factor), 9 prac będących opisami przypadków, 32 prace poglądowe oraz 4 publikacje pełnotekstowe w suplementach czasopism o łącznej punktacji IF – 28.954, MNiSW – 1142. Pan Doktor jest również autorem lub współautorem 37 rozdziałów w podręcznikach krajowych, 3 monografii oraz 2 prac kategoryzowanych jako prace popularnonaukowe. Przywołany powyżej, w ślad za załączoną analizą bibliometryczną dorobek naukowy cechuje się spójnością i przemawia za rozważnym i świadomym doborem tematyki badawczej, której celem jest optymalizacja i rozwój medycyny paliatywnej w Polsce.

W pierwotnym ujęciu opieka paliatywna skupiona była na osobach nieuleczalnie chorych, zaś jej zadaniem było uśmierzenie cierpienia, pielęgnacja oraz towarzyszenie choremu w procesie umierania. Rozwój terapii przeciwnowotworowych, prowadzący do wydłużenia przeżycia wolnego od progresji choroby czy też przeżycia całkowitego, określił na nowo rolę medycyny paliatywnej, przypisując jej ogromne znaczenie w leczeniu objawowym prowadzonym równolegle do leczenia przyczynowego w każdej postępującej nieuleczalnej chorobie, niezależnie od postawionego rozpoznania oraz z wykorzystaniem nowoczesnych środków i metod, pozostających w zgodzie z zasadami medycyny opartej na dowodach naukowych. Warunkiem realnej zmiany paradygmatu opieki paliatywnej nie jest wyłącznie zapewnienie każdemu choremu szybkiego i nieograniczonego dostępu do opieki i środków leczniczych, lecz również, a może przede wszystkim, kształtowanie w świadomości społecznej możliwości i konieczności uśmierzenia bólu i innych objawów występujących u chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową. Nie mniej ważne jest nieustanne poszerzanie wiedzy lekarzy onkologów jak również lekarzy innych specjalności, w tym medycyny rodzinnej, z zakresu aktualnych zaleceń klinicznych postępowania paliatywnego opracowanych przez uznane towarzystwa medyczne i opartych na badaniach obserwacyjnych oraz badaniach z randomizacją możliwych do przeprowadzenia w wybranych grupach chorych. Optymalizacja procesów diagnostycznych i leczniczych, dokonywana poprzez weryfikację naukową aktualnych zaleceń oraz eliminację szkodliwych i nieskutecznych metod terapeutycznych, musi być jednak powiązana ze skutecznym przełamywaniem barier będących wynikiem postaw, wierzeń, przekonań, filozofii życia, braku umiejętności, kompetencji oraz złych nawyków. Dostrzegając istotę procesów warunkujących postęp w medycynie paliatywnej, Pan



dr Tomasz Dzierżanowski przypisał tworzeniu zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych centralne miejsce w jego pracy naukowo-dydaktycznej. Pozostając wiernym dokonanym wyborom, miał istotny wkład merytoryczny w opracowanie w roku 2009 wstępnego brzmienia pierwszych polskich rekomendacji z dziedziny medycyny paliatywnej jak też aktywnie uczestniczył w procesie ich aktualizacji. Jest współautorem zaleceń dotyczących profilaktyki i leczenia powikłań w jamie ustnej po leczeniu onkologicznym jak też ogłoszonych drukiem zaleceń dotyczących leczenia bólu u chorych na nowotwory. Habilitant miał również istotny wkład w opracowanie wytycznych leczenia żywieniowego w opiece onkologicznej ogłoszonych drukiem w roku 2018 na łamach Medycyny Paliatywnej. Działalność naukowa Pana dr Tomasza Dzierżanowskiego znalazła należyte uznanie, czego wyrazem są liczne nagrody i wyróżnienia przyznane m.in. przez Ministra Zdrowia oraz JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. Wśród rozlicznych dowodów uznania przyznanych Panu Doktorowi najwyżej jednak oceniam ten z roku 2017 - Anioł Medycyny 2016 – przyznawany lekarzom szczególnie zaangażowanym w opiekę na chorym, który jednoznacznie dowodzi właściwej postawy etyczno-zawodowej Habilitanta oraz spójności działań naukowych i terapeutycznych zmierzających do właściwego wykorzystania najnowszych osiągnięć nauki w praktyce klinicznej.

Podstawę do ubiegania się o stopień naukowy stanowi cykl sześciu prac ogłoszonych drukiem w latach 2013 -2021. W pięciu pracach Pan dr Tomasz Dzierżanowski jest pierwszym autorem, w jednej zaś drugim. Cyklowi prac nadano tytuł: "Paradygmat optymalnej opieki paliatywnej– identyfikacja barier, propozycje rozwiązań, nowe możliwości i podjęte działania". łączny współczynnik wpływu przedłożonego osiągnięcia wynosi 18.713 punktów i 530 punktów MNiSW. Wszystkie składające się na dzieło prace opublikowane zostały po uzyskaniu przez Habilitanta stopnia doktora nauk medycznych.

Do recenzji przedstawiono następujące prace:

1. Dzierżanowski T, Ciałkowska-Rysz A. Accessibility of opioid analgesics and barriers to optimal chronic pain treatment in Poland in 2000-2015. *Support Care Cancer* 2017; 25(3): 775-781,doi:10.1007/s00520-016-3460-3. [IF 2.698; MNiSW 30]
2. Dzierżanowski T, Kozłowski M. Opioid prescribing attitudes of palliative care physicians versus other specialists: a questionnaire-based survey. *Postgrad Med J*.



2021. Epub ahead of print: [7.01.2021]. doi:10.1136/postgradmedj-2020-139152

[IF 1.911; MNiSW 70]

3. **Dzierżanowski T.** Prospects for the Use of Cannabinoids in Oncology and Palliative Care Practice: A Review of the Evidence. *Cancers* 2019;11(2):129. doi:10.3390/cancers11020129 [IF 6.126; MNiSW 140]
4. **Dzierżanowski T, Larkin P.** Proposed Criteria For Constipation In Palliative Care Patients. A Multicenter Cohort Study. *Journal of Clinical Medicine. J Clin Med* 2021; 10;1:40.doi:10.3390/jcm10010040. [IF 3.303; MNiSW 140]
5. **Dzierżanowski T, Kozłowski M.** Personal fear of their own death and determination of philosophy of life affects the breaking of bad news by internal medicine and palliative care clinicians. *Arch Med Sci* 2019:1-8. [IF 2.807; MNiSW 70]
6. **Ciałkowska-Rysz A, Dzierżanowski T (corresp. author).** Personal fear of death affects the proper process of breaking bad news. *Arch Med Sci* 2013;9(1):127–131. doi: 10.5114/aoms.2013.33353 [IF 1.890; MNiSW 20].

Cytowane powyżej prace obrazują, w pewnym zakresie, stan medycyny paliatywnej w Polsce. Obejmują szereg zagadnień związanych z optymalizacją leczenia przeciwbólowego, stosowaniem analgetyków opioidowych, ich dobozem opartym niejednokrotnie na preferencjach lekarzy lub uregulowaniach refundacyjnych. Jak wykazano w jednej z prac pomimo zmniejszania się liczby osób z silnym bólem pozostających bez leczenia lub otrzymujących zbyt niskie dawki analgetyków, zużycie leków przeciwbólowych w Polsce jest znacząco niższe od tego obserwowanego w krajach europejskich. Przeprowadzone analizy wskazywały również na niewystarczającą wśród lekarzy znajomość zasad leczenia bólu u chorych z chorobą nowotworową, jak też obawę przed błędem w przepisywaniu recepty, pociągającym za sobą niejednokrotnie konsekwencje finansowe. Odrębnym zagadnieniem podejmowanym przez Habilitanta jest problem lęku związanego z umieraniem i śmiercią będącego udziałem chorego jak również lekarza sprawującego nad nim bezpośrednią opiekę. Jak wskazuje Pan dr Tomasz Dzierżanowski, lęk ten jest naturalny, prawidłowy, ale też niezmiernie przykry dla osoby stojącej wobec zbliżającej się śmierci. Jest on również przeżywany przez lekarza i może stanowić istotną przeszkodę w prawidłowym wypełnianiu codziennych obowiązków. Konieczność obcowania ze śmiercią i umieraniem stanowi jedną z głównych przyczyn dla której lekarze unikają podejmowania specjalizacji z dziedziny medycyny



paliatywnej. Jak stwierdza Habilitant „...Przekazywanie złych wiadomości jest umiejętnością komunikacji, która zależy od indywidualnych zdolności, ale której można się nauczyć. Samo nabycie umiejętności i technik efektywnej komunikacji jest jednak niewystarczające. Niezbędna jest formacja postawy przyszłego lekarza, aby lęk przed śmiercią mógł być sprowadzony do takiego poziomu, jaki lekarz będzie potrafił pokonać...”. Doświadczenia i obserwacje zebrane na przestrzeni lat pracy posłużyły do przygotowania autorskiego programu obowiązkowych zajęć z medycyny paliatywnej dla studentów piątego roku Wydziału Lekarskiego oraz English Division Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Przedstawiony do recenzji cykl publikacji jest spójny tematycznie i ma wartość praktyczną. W moim przekonaniu spełnia wymagania art.16 ust.2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki oraz rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 roku w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz.U. nr 196, poz 1165.)

Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Działalność dydaktyczna i organizacyjna Habilitanta jest imponująca. Składają się na nią liczne podejmowane inicjatywy i działania zmierzające do kształtowania w środowiskach medycznych właściwego wizerunku medycyny paliatywnej oraz terapii przeciwbólowej. Wśród najważniejszych wymienić można między innymi:

1. Aktywne uczestnictwo w organizacji i prowadzeniu szkoleń i kursów adresowanych do studentów medycyny jak również lekarzy różnych specjalności w tym lekarzy onkologów.
2. Opracowywanie aktualnych programów nauczania z zakresu medycyny paliatywnej
3. Opracowanie i aktualizacja programu specjalizacji z dziedziny medycyny paliatywnej.
4. Aktywne uczestnictwo w pracach komisji egzaminacyjnych powoływanych przez Centrum Egzaminów Medycznych w procesie nadawania tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej.



5. Założenie oraz pełnienie obowiązków Zastępcy Redaktora Naczelnego czasopisma *Medycyna Paliatywna* (Termedia, Poznań) będącego oficjalnym pismem Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej.
6. Pełnienie funkcji Dyrektora medycznego Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej zarządzającego pracą pięciu placówek domowej opieki paliatywnej, czterech jednostek pielęgniarskiej opieki długoterminowej w domu chorego oraz poradni medycyny paliatywnej.
7. Udział w projekcie badania organizacji i rozwoju opieki paliatywnej w Polsce realizowanym we współpracy z Zakładem Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
8. Uczestnictwo w pracach *European Association for Palliative Care*. (przedstawiciel PTMP w projekcie europejskim PRISMA w ramach inicjatywy Unii Europejskiej. Od 2018 wiceprezes Zarządu Towarzystwa, a w 2019 zostałem nominowany do Rady Dyrektorów *European Association of Palliative Medicine*).
9. Recenzowanie prac naukowych zgłoszonych do ogłoszenia drukiem w czasopismach polskich i międzynarodowych.

Podsumowanie

Dorobek naukowy, organizacyjny i dydaktyczny Habilitanta w pełni odpowiada wymogom stawianym przed kandydatami do stopnia doktora habilitowanego. Na podstawie tej oceny wnoszę do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Pana Doktora Tomasz Dzierżanowskiego do kolejnych etapów przewodu habilitacyjnego.