



Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Wieczorowska-Tobis
Kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej
Pracownia Geriatrii
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
Przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego
Członek Panelu Ekspertów Komisji Europejskiej ds. Efektywnego Inwestowania w Zdrowie
e-mail: kwt&tobis.pl

Poznań, 01.10.2021

**Recenzja aktywności naukowo-dydaktyczno-organizacyjnej
dr n. med. Tomasza Dzierżanowskiego
oraz monotematycznego cyklu prac pt.:
*Paradygmat optymalnej opieki paliatywnej – identyfikacja barier,
propozycje rozwiązań, nowe możliwości i podjęte działania***

Dr n. med. Tomasz Dzierżanowski uzyskał tytuł lekarza medycyny w 1992 r po ukończeniu Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny - WUM). Swoje zainteresowania z zakresu medycyny paliatywnej realizował pod okiem prof. J. Reguły, który został promotorem pracy doktorskiej Habilitanta - uzyskał on stopień doktora nauk medycznych w 2011r na podstawie dysertacji: *Wpływ obciążenia opioidami na skuteczność zastosowania metylonaltreksonu u pacjentów z zaparciem stolca w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej*, obronionej w Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Działalność naukową kontynuował od 2012r jako asystent z tytułem doktora w Pracowni Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Od 2017 r. był zatrudniony tamże jako adiunkt. W 2018 roku został zatrudniony jako adiunkt w Pracowni Medycyny Paliatywnej w Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM, którą zorganizował i gdzie nadal pracował w czasie złożenia dokumentacji habilitacyjnej.

Równolegle do podejmowanych prac badawczych realizował swoje zainteresowania kliniczne – w 2015r uzyskał specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych , a w 2017 - w dziedzinie medycyny paliatywnej. Wspomniany egzamin specjalizacyjny zdał z wyróżnieniem uzyskując nagrodę Ministra Zdrowia „Specjalista Roku 2017” za najlepiej zdany egzamin specjalizacyjny.

Dodatkowo w 2001r uzyskał tytuł Master of Business Administration na Akademii Ekonomicznej w Poznaniu/Georgia State University Atlanta (USA) po ukończeniu odpowiednich studiów podyplomowych.

Ocena osiągnięcia naukowego

Wskazany przez Habilitanta jako osiągnięcie naukowe monotematyczny cykl prac pt. *Paradygmat optymalnej opieki paliatywnej – identyfikacja barier, propozycje rozwiązań, nowe możliwości i podjęte działania* obejmuje 6 pozycji. Habilitant jest pierwszym autorem 5 prac, a w pozostałej drugiej – jest jednak jednocześnie autorem ostatnim (praca ma tylko 2 autorów) i autorem korespondencyjnym. Cykl obejmuje 5 prac oryginalnych; ponownego podkreślenia wymaga, że wszystkie te prace są pracami mającymi tylko 2 autorów. Szósta praca jest przeglądem literatury z wybranymi cechami przeglądu systematycznego, i Habilitant jest jej jedynym autorem. Sumaryczny wskaźnik oddziaływania wszystkich prac wchodzących w skład monografii (IF) to 18.713 oraz 530 punktów MN (choć zauważyć trzeba, że punktacja obejmuje prace oceniane według różnych systemów punktacji, co niewątpliwie ma znaczenie dla sumarycznego wyniku). Jest to więc wysoka punktacja.

Cykl wpisuje się we współczesną definicję opieki paliatywnej sformułowaną prawie 20 lat temu przez Światową Organizację Zdrowia, która nie tylko wskazuje zadania opieki paliatywnej, ale też zarysowuje dla niej nowe pola działania. Wymusza to zmianę paradygmatu. W przeciwieństwie bowiem do początkowej koncentracji na chorych z rozpoznaniem nowotworów złośliwych w ostatnim okresie życia zmienia się zakres działania opieki paliatywnej rozszerzając je na leczenie objawowe wprowadzone równoległe do przyczynowego we wszystkich postępujących nieuleczalnych chorobach. Jak podkreśla Habilitant definicja wskazuje też na potrzebę prowadzenia badań naukowych i udokumentowywania ich wyników dla tworzenia podstaw racjonalnych działań, a więc postępowaniu w zgodzie z zasadami EBM. Wobec tego, że błędne rozumienie opieki paliatywnej prowadzi do nieadekwatnych działań na wszystkich poziomach decyzyjności, ale także do tworzenia mitów z nią związanych podjęcie tematu paradygmatu tej dziedziny medycyny uważam za ważne dla jej dalszego racjonalnego rozwoju. Habilitant przedstawiając wynikające z badań fakty, nie tylko obala wcześniej wspomniane mity, ale też wytycza kierunki dalszych badań oraz pokazuje rozwiązania kliniczne wynikające z realnych przesłanek. Ciekawe jest dla mnie, jako recenzenta, przywołanie szczególnych uwarunkowań działalności Habilitanta związane z kontaktem z jednym z największych współczesnych autorytetów w dziedzinie medycyny paliatywnej dr R. Twycrossem.

Habilitant jako cel cyklu prac przedstawionego jako osiągnięcie naukowe wskazał identyfikację barier dla optymalnej opieki paliatywnej, zarówno zewnętrznych, jak i

wewnętrznych oraz poszukiwanie konkretnych rozwiązań i podjęcie działań mających na celu ich pokonanie.

Pierwszą – wskazaną przez dr T. Dzierżanowskiego – barierą dla optymalnej opieki paliatywnej jest nieoptymalne leczenie bólu nowotworowego. Ból jest objawem, który towarzyszy często pacjentom objętym opieką paliatywną i w tym kontekście zadanie pytania o możliwe wdrożenie działań naprawczych ma kluczowe znaczenie dla poprawy jakości tej opieki. Wobec faktu, że zużycie analgetyków opioidowych w Polsce jest niskie podjęte w tym zakresie badania wypełniają istniejącą lukę badawczą i pozwalają wytyczyć działania mające na celu poprawę istniejącej sytuacji. Są więc – jak wszystkie prace Habilitanta – osadzone głęboko w codziennej praktyce klinicznej. Kwestii barier dla właściwego leczenia bólu w Polsce i optymalnego stosowania analgetyków opioidowych poświęcone są 2 prace z cyklu.

W pierwszej z nich (*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; punktacja MN 30*) przeanalizowano zużycie analgetyków opioidowych w latach 2000-2015. Było to – co podkreśla Habilitant – „pierwsze i jak dotąd jedyne takie opracowanie dla kraju europejskiego, jak również pierwsze z wykorzystaniem danych rzeczywistych, a nie szacowanych lub deklarowanych, ilości leków dostarczanych do aptek szpitalnych i otwartych”. Analiza wykazała, że następował stały wzrost zużycia analgetyków opioidowych, największy po roku 2013 (co jest zbieżne z ogólnopolską kampanią społeczną wspierana przez MZ), choć w momencie zakończenia analizy czyli w roku 2015 było ono w naszym kraju wciąż niższe niż w krajach europejskich. Co ciekawe – w wyniku przeprowadzonych analiz - stwierdzono też, że profil preskrypcji analgetyków opioidowych był niezgodny z zaleceniami organizacji takich jak WHO, EAPC, ESMO czy NICE i zależał przede wszystkim od tego czy lek miał status leku refundowanego i jakie były zasady jego zapisywania.

Wobec powyższego w kolejnej pracy (*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; punktacja MN 70*) zadano pytanie o postawy preskrypcyjne lekarzy i dokonano porównania tych postaw u specjalistów medycyny paliatywnej i lekarzy innych specjalizacji. Stwierdzono, że schemat zapisywanych analgetyków opioidowych przez analizowane grupy specjalistów znacznie się różni; o ile specjaliści medycyny paliatywnej zlecają analgetyki zgodnie z dostępnymi zaleceniami, to lekarze innych specjalności – nie. Co więcej stwierdzono, że lekarzy innych

niż medycyna paliatywna specjalności charakteryzuje niewystarczająca znajomość zasad terapii opioidami, a także fałszywe przekonania co do konieczności ich używania i zasad zapisywania; jednocześnie często nie mają oni doświadczenia w zapisywaniu tych leków. Wynika z tego konieczne jest wdrożenie stałej edukacji w tym zakresie dla optymalizacji farmakoterapii analgetykami opioidowymi.

Drugą barierą scharakteryzowaną w podjętych przez Habilitanta badaniach jest niepewności wokół stosowania kanabinoidów w medycynie paliatywnej (*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; punktacja MN 140*). Habilitant zadał pytanie o istniejące podstawy naukowe dotyczące ich stosowania. Po wykonaniu szczegółowego przeglądu dostępnych prac dr T. Dzierżanowski zwrócił uwagę na dobrą dostępność artykułów o charakterze przeglądów systematycznych przy małej liczbie publikowanych wyników badań oryginalnych, zwłaszcza z randomizacją. Analizy pozwoliły na stwierdzenie, że z jednej strony „kanabinoidy dzięki swojemu działaniu multimodalnemu i dobremu profilowi bezpieczeństwa, mogą stanowić cenny dodatek w leczeniu paliatywnym i zmniejszać śmiertelność spowodowaną przedawkowaniem analgetyków opioidowych”, ale z drugiej, że „brak jest dobrej jakości danych dla medycznego stosowania konopi i potrzebne są badania z randomizacją, aby potwierdzić lub przededefiniować rolę kanabinoidów w leczeniu chorych w opiece paliatywnej i pacjentów z nowotworem”. Artykuł pozwala spojrzeć na kanabinoidy w rzetelnej perspektywie i oddzielić mity od faktów co w przypadku prowadzone dyskusji w tym temacie jest bardzo ważne.

Kolejną podjętą barierą w cyklu publikacji habilitacyjnych jest nieoptymalne diagnozowanie zaparcia (*Dzierżanowski T, Larkin P. Proposed criteria for constipation in palliative care patients. A multicenter cohort study. Journal of Clinical Medicine. J Clin Med 2020; 10;1:40. doi:10.3390/jcm10010040 - IF 3.303; punktacja MN 140* – w spisie publikacji wchodzących w skład cyklu stanowiącego osiągnięcie w Autoreferacie podano błędnie rok opublikowania pracy jako 2021). Praca rzeczywiście powstała w odpowiedzi na nieadekwatność definicji zaparcia u chorych w opiece paliatywnej przekładająca się na pogorszenie jakości ich funkcjonowania i podejmuje optymalizację w tym zakresie. Habilitant wraz z współautorem, łącząc wyniki wielośrodkowych badań obserwacyjnych prowadzonych w dwóch okresach przy pomocy tych samych metod badawczych (2010-2011 oraz 2018-2019), stworzył algorytm, obejmujący objawy raportowane przez pacjenta i stwierdzane obiektywnie, proponujący definicję i kryteria rozpoznania zaparcia u chorych dorosłych objętych opieką paliatywną. We wnioskach podkreślono konieczność walidacji algorytmu w codziennej praktyce

klinicznej. Krytyczne podejście do uzyskiwanych wyników jest cechą dobrego i wnikliwego naukowca i jako taki jawi się Habilitant na podstawie ostrożności co do ekstrapolowaniu uzyskiwanych wyników.

Ostatni element cyklu Habilitant zatytułował: lęk przed śmiercią jako bariera w komunikacji pomiędzy lekarzem i pacjentem. Składają się na niego 2 publikacje. Celem pracy *Ciałkowska-Rysz A, Dzierżanowski T. 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; punktacja MN 20]* była analiza związku pomiędzy lękiem przed śmiercią i wyznawanym światopoglądem, a skłonnością do przekazywania niepomysłnych wiadomości. Na podstawie badań studentów ostatniego roku medycyny stwierdzono, m.in., że o stopniu gotowości do przekazywania niepomysłnych wiadomości decyduje nie religijność, ale stopień determinacji przyjętego światopoglądu. Pokazano też odwrotnie proporcjonalną zależność pomiędzy lękiem przed śmiercią i chęcią bycia poinformowanym o własnej śmierci, a także przekazywaniem niepomysłnych wiadomości pacjentom. Wynikiem badań jest postulat, że ponieważ przekazywanie niepomysłnych informacji wymaga umiejętności komunikacyjnych, które zależą od indywidualnych cech, ale też można się ich nauczyć, konieczne jest zwrócenie większej uwagi na edukację w tym zakresie, po to aby kontakt ze śmiercią nie powodował obciążenia psychicznego i wypalenia zawodowego. Pokazanie realnych potrzeb w zakresie kształcenia w dziedzinie komunikacji, a także jej determinant w konkretnym kontekście jest nie do przecenienia ponieważ każdy lekarz musi być przygotowany na zmierzenie się z pacjentem, który nie jest przygotowany do przyjęcia przekazywanej informacji i musi umieć stawić czoła tej sytuacji i choć jest to bardzo oczywisty fakt, to istniejące problemy w praktyce obnaża analizowana praca.

Ostatni artykuł z cyklu *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. doi:10.5114/aoms.2019.85944 [IF 2.807; punktacja MN 70]* porównuje lęk przed śmiercią i umiejętność komunikowania się z pacjentami specjalistów medycyny paliatywnej i internistów. Jej celem było sprawdzenie czy ekspozycja na umieranie pacjentów (typowa dla medycyny paliatywnej), doświadczenie zawodowe i wyznawany światopogląd wpływają na zachowania lękowe w komunikacji z pacjentami. Stwierdzono, że specjaliści medycyny paliatywnej częściej deklarowali głęboką religijność i podjęto próbę interpretacji uzyskanego wyniku biorąc pod uwagę różne perspektywy. W moim odczuciu taka szeroka analiza, a nie zawężanie się do znalezienia jakiegokolwiek rozwiązania cechuje wszystkie prace wchodzące w skład cyklu. Na podstawie analizy wyników pokazano

ponadto, że doświadczenie zawodowe lekarza, a zwłaszcza doświadczenie w dziedzinie medycyny paliatywnej, związane z ekspozycją na śmierć zmniejsza uczucie lęku przez własną śmiercią. Jednak ponieważ deficyt umiejętności w zakresie komunikacji z pacjentem deklarowała zdecydowana większość lekarzy bez względu na specjalizację artykuł – podobnie do wcześniejszych – wskazuje na edukację jako podstawę optymalizacji opieki paliatywnej.

Podsumowując, po szczegółowej analizie prac wchodzących w skład osiągnięcia uważam, że tworzące je publikacje tworzą spójną koncepcyjnie całość. Definiują bariery i poszukują możliwości ich pokonania. Niewątpliwie kilkakrotnie pojawiająca się we wnioskach potrzeba zmiany schematów edukacji niezbędna dla prawidłowego postrzegania nowego paradygmatu opieki paliatywnej może być rozumiana jako postulat wynikający z badań o ważnym przełożeniu praktycznym. Cykl obejmuje prace o różnej metodologii co wskazuje na szeroki wachlarz badawczy Habilitanta (od przeglądu literatury, poprzez badania ankietowe studentów do analiz wielośrodkowych badań obserwacyjnych) i jest warte podkreślenia.

Wartość merytoryczna prac wchodzących w skład cyklu została potwierdzona poprzez ich zaakceptowanie do druku w czasopismach o międzynarodowym zasięgu. Zatem przedstawione do oceny osiągnięcie stanowi znaczny wkład w rozwój nauki, w rozumieniu art. 219 ust 1 i 2 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018r Dz.U. z dnia 30 sierpnia 2018., poz.1668.

Ocena aktywności naukowej i dydaktyczno-organizacyjnej

Dorobek naukowy dr T. Dzierżanowskiego to głównie dorobek po doktoracie; w okresie wcześniejszym powstały jedynie 2 prace oryginalne, 3 opisy przypadków i 5 prac poglądowych, z których tylko jedna ma punktację MNiSW (6 pkt).

Dorobek po doktoracie obejmuje (nie licząc autorstwa czy redaktorstwa podręczników i monografii) 9 prac oryginalnych ze współczynnikiem oddziaływania (IF), 12 prac – bez IF, 9 opisów przypadków, 2 prace poglądowe z IF i 25 bez. Według analizy bibliometrycznej wykonanej przez Bibliotekę Główną WUM sumaryczny IF habilitanta to 28,954 (w tym 6,203 za prace poglądowe) i 1142 punktów Ministerstwa Nauki (pamiętać przy tym trzeba – o czym wspominałam już wcześniej - o zmianie punktacji, która miała miejsce w ostatnim czasie). Drugi raz podkreślam, że prace oryginalne z IF mają w większości tylko 2 autorów, tylko jedna praca ma większą liczbę – ale jest to 3. We

wszystkich pracach z IF dr T. Dzierżanowski jest pierwszym lub ostatnim autorem, najczęściej też autorem korespondencyjnym, a zatem autorem wiodącym.

Poza pracami wskazanymi w monotematycznym cyklu publikacji tworzącym osiągnięcie naukowe, Habilitant jest m.in. jednym z dwóch współautorów pracy przedstawiającej wyniki badań zastosowania morfiny bezpośrednio na trudno gojące się nowotworowe rany skórne i w obrębie śluzówek (badanie z randomizacją) czy jednym z trzech współautorów adaptacji kulturowej i walidacji psychometrycznej skali Palliative Performance Scale. W dorobku dr T. Dzierżanowski posiada też prace pokazujące dostępność opieki paliatywnej w Polsce czy pozarejestrowane użycie leków w medycynie paliatywnej.

Indeks Hirscha Habilitanta – według Web of Science - to 8, a liczba cytowań (bez autocytowań) – 101. Wskaźniki te świadczą zatem o dobrej cytowalności prac Habilitanta.

Dowodem uznania Habilitanta jako eksperta w dziedzinie medycyny paliatywnej jest jego zaproszenie do udziału w gremiach eksperckich tworzących zalecenia kliniczne w Polsce. Habilitant jest m.in. współautorem wytycznych postępowania dla chorych dorosłych z zaparciem stolca w medycynie paliatywnej (aktualizacja z roku 2014), a także zaleceń profilaktyki i leczenia powikłań po leczeniu onkologicznym w jamie ustnej (2017) oraz dwóch syntez aktualnych rekomendacji leczenia bólu (2014, 2016). Był też inicjatorem i koordynatorem tworzenia wytycznych leczenia żywieniowego w opiece onkologicznej (2018). W latach 2019-2020 zainicjował i koordynował projekt Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej (PTMP) dotyczący oceny zastosowania pozarejestrowanych leków w medycynie paliatywnej w Polsce. W ramach tego 26 ekspertów wypracowało zalecenia dla 86 zastosowań pozarejestrowanych zweryfikowanych w przeglądzie systematycznym piśmiennictwa i przedstawionych wraz ze stopniem wiarygodności dowodów.

Habilitant uczestniczy również w dwóch zespołach międzynarodowych zajmujących się tworzeniem zaleceń klinicznych. Od 2018r jest aktywnym członkiem European Society of Medical Oncology. (ESMO). W ramach tego m.in. działa w zespole tworzącym zalecenia kliniczne (ESMO Guideline Committee) dotyczące opieki nad pacjentem z nowotworem w ostatnim okresie życia, czego efektem jest współautorstwo artykułu po raz pierwszy na świecie prezentującego w formie skondensowanej te wytyczne. Jest też aktywnym członkiem the Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) tworzącego zalecenia kliniczne postępowania w nowotworowej niedrożności przewodu

pokarmowego. Habilitant jako pierwszy reprezentant Polski został zaproszony do wspomnianych zespołów eksperckich.

Jeśli chodzi o projekty badawcze to Habilitant od 2011r uczestniczy w projekcie badania organizacji i rozwoju opieki paliatywnej w Polsce we współpracy z Zakładem Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W 2021r rozpoczął również współpracę z the George Washington University School of Medicine and Health Science, Washington , USA i w ramach tego zajmuje się walidacją narzędzia służącego do oceny przesiewowej potrzeb duchowych (FICA - Faith, Importance and Influence, Community, and Address).

Również w 2021r został zaproszony do współpracy przez fundację Antea (Rzym, Włochy), która prowadzi badania niekomercyjne w medycynie paliatywnej i został liderem jej oddziału polskiego Fundacji. W ramach tego inicjuje i koordynuje wielośrodkowe projekty badawcze na terenie kraju.

Dr T. Dzierżanowski recenzował prace dla 16 czasopism z IF. O dużej licznie wykonywanych recenzji mówi pozycja w rankingu Publons (Web of Science) - 84. percentyl aktywnych recenzentów z liczbą recenzji pięciokrotnie wyższą od średniej. Dla zapewnienia dobrej jakości recenzji ukończył kurs Publons Academy i uzyskał certyfikat *Certified Publons Academy Peer Reviewer*.

Jest aktywnym członkiem panelu autorskiego *The Cochrane Collaboration*, w ramach którego dokonał recenzji 3 protokołów i 1 przeglądu systematycznego wyników.

Wyniki swoich badań pokazywał na wielu konferencjach lokalnych, ale i krajowych oraz zagranicznych służących krzewieniu wiedzy z zakresu medycyny paliatywnej i zachęcaniu do wdrażania w praktyce paliatywnego podejścia do chorych wymagających takiej szczególnej opieki. Był także zapraszany do wygłaszania wykładów również podczas konferencji międzynarodowych. W 2019r podczas kongresu European Pain Federation EFIC otrzymał nagrodę za najlepsze streszczenie prezentacji w dziedzinie leczenia bólu.

Od 2009 jest członkiem PTMP, a w 2010 zainicjował jego przystąpienie do *European Association for Palliative Care (EAPC)*. W 2018 został wiceprezesem Zarządu PTMP.

Jest współzałożycielem wraz z dr A. Ciałkowską-Rysz i pełni funkcje zastępcy redaktora naczelnego czasopismo *Medycyna Paliatywna* (Termedia, Poznań) będącego oficjalnym czasopismem PTMP. Czasopismo posiada 20 punktów MN i jest włączone do indeksu *Emerging Sources Citation Index* (ESCI) Web of Science.

Wśród nagród które otrzymał na szczególne podkreślenie zasługuje nagroda *Aniol Medycyny 2016* w ogólnopolskim plebiscycie na najbardziej oddanych pacjentom lekarzy i farmaceutów oraz 37. miejsce na liście z 2020r 100 liderów naukowych WUM w latach 2017-2019.

Jeśli chodzi o działalność dydaktyczną Habilitanta to podczas zatrudnienia w Pracowni Medycyny Paliatywnej Katedry Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi obejmuje ona prowadzenie zajęć z zakresu medycyny paliatywnej dla studentów wydziałów lekarskiego i wojskowo-lekarskiego, ale również anglojęzycznego. Prowadził on także kursy specjalizacyjne w ramach specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej oraz ginekologii onkologicznej. Po zatrudnieniu w Pracowni Medycyny Paliatywnej w Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego WUM wdrożył autorski zajęć z medycyny paliatywnej dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz English Division.

W 2018 stworzył autorski program kursu *Repetitorium Medycyny Paliatywnej* według którego dwukrotnie zorganizował szkolenie dla osób specjalizujących się w dziedzinie medycyny paliatywnej dedykowany podniesienia ich wiedzy z dziedziny. Dowodem uznania jego pozycji w środowisku jest zlecenie (regularne od 2011r) tworzenia pytań testowych do egzaminów specjalizacyjnego z medycyny paliatywnej dla CEM.

Prowadził też zajęcia dydaktyczne zagranicą np. w 2013r podjął realizację autorskiego kursu medycyny paliatywnej w Karagandzie (Kazachstan). Został też promotorem pomocniczym dr B. Orazbayeva z Medycznego Uniwersytetu w Karagandzie.

Habilitant publikował prace poglądowe wskazujące zasady leczenia paliatywnego i opisy przypadków pokazujących praktyczne zastosowanie podejścia paliatywnego oraz rozdziały w podręcznikach poświęconych opiece paliatywnej (jest ich aż 37). Jako zwieńczenie swojej działalności dydaktycznej w tej dziedzinie dr T. Dzierżanowski wskazuje podręcznik *Medycyna Paliatywna*, który – wraz z dr A. Ciałkowską-Rysz – współredagował (Termedia, Poznań 2019). Zbiera on aktualną wiedzę stworzoną na

podstawie EBM. Jest to praktyczny podręcznik stanowiący publikację referencyjną dla osób przygotowujących się do składania egzaminów z dziedziny medycyny paliatywnej i onkologii klinicznej. W Podręczniku Habilitant jest też autorem lub współautorem rozdziałów i podrozdziałów. Jest również pomysłodawcą i redaktorem – stanowiącej kontynuację Podręcznika - serii monografii pod tytułem *Studium Medycyny Paliatywnej.*, której jestem pierwszym redaktorem.

Całość więc działalności dydaktycznej wpisuje się w upowszechnianie paliatywnego podejścia, w tym właściwego leczenia występujących objawów (m.in. bólu czy zaparcia) oraz zasad profesjonalnej komunikacji z pacjentami wśród personelu medycznego. Dotyczy to również popularyzacji wiedzy wśród pacjentów (np. autorstwo artykułów dla czasopism dedykowanych pacjentom - np. *Głos Pacjenta onkologicznego*). Współpracował też z organizacjami non-profit w celu zwiększenia dostępności leczenia przeciwbólowego (Open Society Foudation, Human Right Watch).

Habilitant jest również aktywny organizacyjnie. Zorganizował w obrębie WUM jednostkę dedykowaną medycynie paliatywnej, którą prowadzi (Pracownia Medycyny Paliatywnej w Zakładzie Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego). Poza pracą na Uczelni obecnie pełni funkcję dyrektora medycznego Caritas Diecezji Warszawsko-Praskiej, co niewątpliwie jest dużym wyzwaniem organizacyjnym. Wcześniej był dyrektorem medycznym hospicjum stacjonarnego, a także kierownikiem medycznym hospicjum medycznego. W organizacji i zarządzaniu wykorzystuje wiedzę, umiejętności i kompetencje zdobyte podczas studiów MBA.

Podkreślić też warto, że podjął inicjatywę legislacyjną zakończoną rozszerzeniem uprawnień lekarzy pracujących w hospicjach do przepisywania refundowanych wyrobów medycznych (takich jak ortezy, gorsety, materace przeciwoleżynowe itp.) w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie.*

Podsumowanie

Działalność naukową można mierzyć sumaryczną punktacją tworzących je pozycji (współczynnik oddziaływania, punktacja Ministerstwa Nauki). Niemniej – w przypadku dr T. Dzierżanowskiego - nie powinno być to jedyną miarą osiągnięcia i aktywności. Należy tu

wziąć pod uwagę również praktyczne jej aspekty i ich znaczenie dla rozwoju medycyny paliatywnej w Polsce, w tym rozwoju naukowego dziedziny. Wziąć pod uwagę też trzeba działania międzynarodowe, w tym udział w gremiach ekspertów i między narodowych projektach badawczych. Aktywność Habilitanta jest szeroka i daje nadzieję na dalszy rozwój naukowy i dydaktyczno-organizacyjny zarówno Habilitanta, jak i – dzięki temu – reprezentowanej przez niego dziedziny. Można mieć nadzieję, że podjęte już, ale i podejmowane w przyszłości aktywności zaowocują zwiększającym się zainteresowaniem badaniami w dziedzinie medycyny paliatywnej, dziedzinie która jest młoda i wymaga badaczy z wizją i poczuciem misji, a takim jest dr T. Dzierżanowski.

WNIOSEK:

Po dokładnym zapoznaniu się z całokształtem dorobku naukowego i dydaktycznego dr n med. Tomasza Dzierżanowskiego stwierdzam, że cykl publikacji wskazany jako osiągnięcie stanowi wkład w rozwój dyscypliny. W mojej opinii całość dorobku dr T. Dzierżanowskiego spełnia wymagania art. 219 ust 1 i 2 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018r Dz.U. z dnia 30 sierpnia 2018., poz.1668, a zatem moja opinia w kwestii nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne dr Tomaszowi Dzierżanowskiemu jest pozytywna.

Katarzyna Wieczorowska-Tobis

prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis
Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej
tel. 600-596333
2040617

