

Białystok, dn. 26 października 2024

Dr hab. n. med. Jerzy Głowiński  
Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku  
Tel. 85 8318277, email: jglow@wp.pl

Recenzja rozprawy doktorskiej  
mgr Teresy Danek

pt. *„Monitorowanie i wykorzystanie potencjału dawstwa narządów do przeszczepienia od zmarłych w mechanizmie śmierci mózgu”.*

Przeszczepianie narządów jest uznanym sposobem leczenia a dla wielu pacjentów stanowi jedyną szansę na uratowanie życia. Postęp medycyny sprawia, że w ostatnich latach rośnie liczba przeszczepianych narządów oraz wyraźnie wydłuża się przeżywalność biorców. Najważniejszym źródłem narządów jest dawca zmarły. Pomimo, że w Polsce zgłaszanie możliwości pobrania jest prawnym obowiązkiem szpitali to nadal liczba dostępnych organów jest niewystarczająca.

Wszystkie działania zmierzające do zwiększenia świadomości społeczeństwa i personelu medycznego ukierunkowane na optymalizację dawstwa narządów są ważne klinicznie, zaś usystematyzowane badania nad problemem - aktualne naukowo.

Mgr Teresa Danek postanowiła ocenić potencjał dawstwa polskich szpitali. Za cele przyjęła opracowanie systemu monitorowania poprzez budowę i rozwój sieci koordynatorów, stworzenie narzędzia do raportowania zgonów w wybranych oddziałach, odpowiednie uporządkowanie i stratyfikację szpitali. Materiał do bardzo obszernych badań pochodził z licznych baz danych, w tym: Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do spraw Transplantacji Poltransplant, z dostępnych w sieci rejestrów transplantacyjnych, danych z NZF, ze szpitali, z Głównego Urzędu Statystycznego.

Rozprawę doktorską stanowi połączony cykl 5 publikacji. Publikacje zostały zamieszczone w uznanych, recenzowanych czasopismach i stanowią podsumowanie

wieloletnich badań Autorki. Łączny IF wynosi 4.815, liczba punktów MNiSW 125. Ich duża wartość naukowa nie budzi wątpliwości.

Praca 1 opisuje założenia utworzenia sieci koordynatorów szpitalnych. Praca 2, powstała kilka lat po pierwszej, przedstawia ocenę aktywności poszczególnych grup koordynatorów, których liczba w okresie obserwacji istotnie wzrosła. Bardzo cenne i unikatowe jest zgromadzenie w rozprawie doktorskiej olbrzymiej i usystematyzowanej wiedzy nt koordynatora transplantacyjnego oraz jego roli w strukturze ochrony zdrowia.

Badania prowadzono równolegle do zmian w prawie i finansowaniu ogólnokrajowej sieci koordynatorów donacyjnych. Pozytywny efekt osiągnięto w 51% szpitali, w 49% szpitali zatrudnienie koordynatora nie zwiększyło liczby pobrań. W pracy przeanalizowano czynniki, które mogły odpowiadać za brak spodziewanego efektu. Zaproponowano dodatkowe działania aktywizujące dawstwo, w tym wdrożenie szpitalnych systemów jakości dawstwa. Niestety, pomimo ponad 10 lat starań zaangażowanych koordynatorów, w tym Doktorantki, ponad połowa szpitali w Polsce nadal nie identyfikuje dawców.

Publikacja 3 opisuje założenia narzędzia sieciowego koordynator.net, służącego do monitorowania potencjału dawstwa. W bardzo czytelny sposób opisano etapy pozyskiwania narządów, Dokładna analiza ilościowa i jakościowa wskazuje kierunki poprawy. Dodatkową wartością pracy jest przejrzyste przedstawienie zagadnienia, z tabelami i rycinami, wyjaśnienie nazewnictwa oraz drobiazgowo opisanie zadań poszczególnych zaangażowanych osób.

Publikacja 4 ocenia potencjał dawstwa w Polsce i porównuje go do opracowania Komisji Europejskiej. Do zebrania danych z polskich szpitali posłużono się ponownie narzędziem koordynator.net, jednakże analizie poddano materiał jedynie z 70 szpitali. Dane z pozostałych szpitali były niekompletne. Ponieważ praca została opublikowana w 2018 roku, przygotowując rozprawę doktorską pani mgr Danek uaktualniła dane o rok 2023, odnotowała wzrost liczby dawców w okresie obserwacji oraz przeanalizowała zmiany zachodzące w czasie, m.in. wyraźne zwiększenie wieku dawców.

Praca 5 zawiera opis struktury szpitali w Polsce i analizuje aktywność donacyjną jednostek o podobnej charakterystyce. Szpitale, opisane jako podobne, miały od 0 do 62 dawców w badanym okresie. Brakuje informacji, ile jest w Polsce OITów z III poziomem referencyjności oraz komentarza Doktorantki wyjaśniającego, dlaczego nie są to ośrodki aktywne donacyjnie.

Grupy pacjentów w poszczególnych etapach pracy są stosunkowo liczne, a czas obserwacji wystarczająco długi. Świadczy to o dużej staranności i pracowitości Doktorantki. Cenne są dodatkowe komentarze i uaktualnienia danych, w międzyczasie były zmiany wywołane przez pandemię COVID19. Opis metod stosowanych w obliczaniu potencjału dawstwa jest bardzo szczegółowy.

Rozprawę kończą rozbudowane wnioski, które można streścić następująco:

1. Zastosowanie różnych metod szacowania potencjału dawstwa daje odmienne wyniki
2. Wyliczony potencjał jest ok. 4krotnie wyższy niż jego obecne wykorzystanie
3. Pozytywny efekt zatrudnienia koordynatora donacyjnego odnotowano tylko w połowie szpitali.
4. Rozbudowa sieci koordynatorów szpitalnych i wojewódzkich zwiększyła wykorzystanie potencjału dawstwa.
5. Wprowadzenie szpitalnych systemów jakości zwiększa liczbę dawców

Godne wyróżnienia jest zręczne poruszanie się wśród tematów związanych z tak wrażliwym na krytykę brakiem zgłaszania dawców w większości szpitali.

Brakuje podobnych opracowań, a uzyskane przez panią mgr Danek wyniki tłumaczą różnice w identyfikacji dawców narządów w Polsce i czołowych krajach europejskich.

Olbrzymią wartością pracy jest to, że została zaprojektowana i wykonana przez bardzo doświadczonego i zaangażowanego koordynatora transplantacyjnego. Końcowy „Komentarz”, czyli strategię jak zwiększyć potencjał dawstwa w Polsce zasługuje na szeroką promocję w każdym miejscu kraju.

W trakcie czytania rozprawy nasunęły mi się pytania, na które chciałby usłyszeć odpowiedź podczas obrony:


1. Czy wdrożenie szpitalnych systemów jakości dawstwa i otrzymanie przez szpital Certyfikatu Akredytacyjnego Ministerstwa Zdrowia w zakresie szpitalnego systemu jakości dawstwa faktycznie idzie w parze z pożądanym efektem końcowym, czyli zauważalnie większą ilością dawców w danym szpitalu?

2. Jak w praktyce wygląda obecnie korzystanie z narzędzia koordynator.net? Czy wyciągane wnioski są na bieżąco przekazywane do administracji szpitali?
3. Z pracy nr 5 i ryc. 7 wynika jedno pytanie: co wg Doktorantki różni badane szpitale, podobne w założeniu, na tyle że identyfikują tak różne ilości dawców? Kto i jakie działania musi podjąć, aby najstarsze w zestawieniu szpitale zbliżyć do mediany.

Podsumowując, rozprawę doktorską mgr Teresy Danek oceniam pozytywnie. Cele pracy zostały postawione prawidłowo. Praca jest napisana poprawnym językiem w sposób czytelny, przejrzysty i przyjemny dla odbiorcy. Zastosowana metodyka pracy jest odpowiednia. Wyniki tej pracy nie budzą zastrzeżeń. Doktorantka wykazała się dużą znajomością teoretyczną zagadnienia oraz umiejętnie przeprowadziła analizę naukową. Sformułowane adekwatnie wnioski odpowiadają założonej hipotezie i osiągniętym wynikom badań, Piśmiennictwo zostało dobrane starannie, jest aktualne, uwzględnia liczne polskie prace dotyczące badanego zagadnienia. Uważam, że recenzowana rozprawa doktorska stanowi samodzielny, oryginalny i wartościowy dorobek naukowy. Jest również cennym przyczynkiem do lepszego poznania faktycznych barier w rozwoju dawstwa i koordynacji. Chcę wyraźnie podkreślić walory poznawcze, aktualność problematyki badań oraz twórczy wkład mgr Danek w postęp transplantologii.

Rozprawa doktorska mgr Teresy Danek spełnia warunki określone w art 13 Ustawy z dnia 14.03.2003. *o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki [Dz.U. 2017 poz. 1789]*

Wnoszę do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu WUM o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

  
Dr hab. n. med. Jerzy Głowiński  
specjalista chirurgii ogólnej, naczyniowej  
i transplantologii klinicznej  
8003351