

Poznań, 17 czerwca 2019 r.

OCENA DOROBKU NAUKOWEGO

w postępowaniu habilitacyjnym

dr. n. medycznych Andrzeja Marcinkiewicza

z Kliniki Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego

Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Dr n. medycznych Andrzej Marcinkiewicz uzyskał dyplom lekarza medycyny w 1996 roku na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Następnie pracował w Szkole Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy do 2010 roku, gdzie prowadził badania i uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Zaburzenia gospodarki węglowodanowej u kierujących pojazdami w transporcie drogowym – ocena częstości występowania, identyfikacja czynników ryzyka oraz sformułowanie zaleceń orzecznich” (promotor: prof. dr hab. n. med. Wojciech Hanke), a także realizował program specjalizacji w dziedzinie medycyny pracy i w dziedzinie zdrowia publicznego, które uzyskał odpowiednio w 2004 i 2005 roku. W międzyczasie uzyskał dyplom ukończenia dwuletniego Studium Organizacji, Zarządzania i Ekonomiki w Opiece Zdrowotnej w Szkole Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. W roku 2010 rozpoczął pracę jako asystent w Zakładzie Epidemiologii Środowiskowej, a w roku 2015 został kierownikiem Pracowni Polityki Zdrowotnej w Klinice Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego. Pełni również funkcję koordynatora Ośrodka Kształcenia Lekarzy w Zdrowiu Publicznym Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi.

OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO

Ze skromnego dorobku naukowego, zgodnie z zasadami ubiegania się o stopień doktora habilitowanego (pkt 1 art. 16 ust. 2. pkt.1. ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1789) dr Andrzej Marcinkiewicz trafnie wybrał 8 prac, w tym 7 o łącznym **IF = 6,985**; MNiSW 122., które przedstawił jako cykl obejmujący badania nad czynnikami warunkującymi skuteczne wdrożenie prewencji nadciśnienia tętniczego i cukrzycy w ramach opieki zdrowotnej nad pracownikami realizowanej przez lekarzy służby medycyny pracy w Polsce, a w szczególności mający odpowiedzieć na pytania: czy wynikające z aktualnej legislacji obowiązkowe badania profilaktyczne pracowników dają szansę na zwiększenie skuteczności prewencji nadciśnienia tętniczego i poprawę wykrywania zaburzeń gospodarki węglowodanowej i wdrożenia terapii u osób z wcześniej nieuświadomioną cukrzycą; czy można wskazać relacje pomiędzy pracą zawodową a chorobami cywilizacyjnymi nie traktowanymi dotychczas jako związane z pracą – jak cukrzyca; jaki jest potencjał organizacyjny i zakres działania służby medycyny pracy w Polsce w obszarze działań profilaktycznych chorób cywilizacyjnych; i czy można wykorzystać obowiązujące przepisy prawne w Polsce do zwiększenia skuteczności działań profilaktycznych u pracowników. W siedmiu z tych prac habilitant jest pierwszym autorem. Prace te zostały dobrane trafnie i stanowią spójną całość tematyczną. Na szczególne uznanie w mojej opinii zasługują dwie prace opublikowane w 2018 roku. Jedna z nich, opublikowana w *International Journal of Environmental Research and Public Health* „Can periodical examinations of employees be useful in detection of glycaemia impairment and improving patients' adherence to medical recommendations?”, miała na celu ocenę, czy wynikające z polskiej legislacji obowiązkowe badania profilaktyczne pracowników dają szansę na poprawę wykrywania zaburzeń gospodarki węglowodanowej i wdrożenia terapii u osób z wcześniej nieuświadomioną cukrzycą. Wyniki badania wskazują, że

obligatoryjne badania pracownicze dają szansę nie tylko na wykrycie nieświadomionej cukrzycy, ale także na poprawienie stosowania się pacjentów do zaleceń terapeutycznych. Ze względu na korzyści zdrowotne i ekonomiczne rozważenia wymaga wprowadzenie oznaczeń glikemii u wszystkich pracowników, bez preselekcji opieranej o ocenę ryzyka cukrzycy. Druga z nich, opublikowana w *Kardiologii Polskiej* „Is it possible to improve compliance in hypertension and reduce therapeutic inertia of physicians by mandatory periodical examinations of workers?”, miała odpowiedzieć na pytanie czy wynikające z polskiej legislacji obowiązkowe badania profilaktyczne pracowników dają szansę na zwiększenie skuteczności prewencji nadciśnienia tętniczego. Autorzy wykazali, że badania profilaktyczne pracowników pozwalają poprawić skuteczność kontroli nadciśnienia tętniczego u osób nieuzyskujących zalecanych efektów terapeutycznych. Obowiązkowość i cykliczność badań pracowniczych stanowi presję dla pacjentów, którzy w związku z koniecznością uzyskania orzeczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kontynuowania czynności zawodowych, zmuszeni są ponownie zgłosić się na badanie okresowe w skróconym terminie i wykazać się zastosowaniem do zaleconych działań. Szansy na poprawę działań prewencyjnych należy również upatrywać w pewnej formie nacisku wywieranej na lekarzach POZ, od których oczekiwano dalszej diagnostyki, decyzji dotyczącej utrzymania lub modyfikacji terapii oraz przekazania zwrotnej informacji o podjętych krokach. Świadomość weryfikacji podejmowanych działań terapeutycznych przez innego lekarza może stanowić skuteczną motywację do wdrożenia skuteczniejszej diagnostyki, leczenia i jego ewaluacji. Tym samym może okazać się skutecznym narzędziem do walki z inercją terapeutyczną, rozumianą jako brak intensyfikacji leczenia mimo ewidentnie złej kontroli ciśnienia tętniczego i traktowaną jako jedna z przyczyn niezadowolających efektów leczenia nadciśnienia tętniczego.

Pozostałe prace pozwoliły również na wyciągnięcie szeregu interesujących wniosków. Autor wykazał, że warunkiem uzyskania wymiernej skuteczności działań profilaktycznych jest zintensyfikowanie niedostatecznej obecnie współpracy jednostek podstawowych służby medycyny pracy z pracodawcami, a także z podstawową opieką zdrowotną. W tym celu konieczne jest podpisywanie umów z pracodawcami i wdrażanie zawartych w nich zadań, w tym wizytowanie zakładów i stanowisk pracy. Formą prewencji chorób zawodowych i związanych z pracą powinny być w większym stopniu niż obecnie działania doradcze, realizowane przez lekarzy służby medycyny pracy zarówno na poziomie indywidualnym podczas badań profilaktycznych, jak i zbiorowym podczas programów prozdrowotnych inicjowanych w miejscu pracy. Należy jednocześnie dążyć do maksymalizowania realizacji obowiązkowej sprawozdawczości przez lekarzy służby medycyny pracy poprzez aktualizowanie zakresu sprawozdawanych danych statystycznych oraz doskonalenie sposobu ich przekazywania i gromadzenia. Pomimo braku szczegółowych regulacji prawnych w Polsce, niezawodowe choroby związane z pracą, poprzez przyznanie prawa dochodzenia roszczeń odszkodowawczych, mogą mieć wpływ na sytuację prawną zarówno pracownika, jak i pracodawcy. Uświadomienie pracodawcom konsekwencji prawnych i finansowych powinno wspomóc służbę medycyny pracy w intensyfikacji działań ukierunkowanych na zapobieganie wszystkim, również niezawodowym chorobom związanym z warunkami pracy.

Przedstawiony cykl prac przyjmuję jako spełniający minimalne kryteria osiągnięcia naukowego spełniającego ustawowe kryterium znacznego wkładu autora w rozwój określonej dyscypliny naukowej.

OCENA POZOSTAŁEGO DOROBKU NAUKOWEGO

Dorobek naukowy dr. Andrzeja Marcinkiewicza po odjęciu prac stanowiących cykl przedstawiony jako osiągnięcie naukowe, jest przyzwoity ilościowo, lecz nieduży jeśli chodzi o wskaźniki bibliometryczne i obejmuje 29 publikacji, w tym 3 prace oryginalne w czasopismach posiadających Impact Factor /IF 7,786/, 5 prac oryginalnych w czasopismach nie posiadających Impact Factor, 6 prac poglądowych w czasopismach posiadających Impact Factor /IF 2,528/, 11 prac poglądowych w czasopismach nie posiadających Impact Factor oraz 4 opisy przypadków klinicznych w czasopismach posiadających Impact Factor /IF 3,328/. Całkowita liczba cytowań wg bazy Web of Science wynosi 45, a index Hirsha – 3, zapewne jednak opiera się w głównie na pracach wchodzących w skład cyklu stanowiącego osiągnięcie naukowe. Zwraca uwagę spora liczba prac w czasopiśmie Medycyna Pracy wydawanym przez macierzystą jednostkę, co nie wzmacnia oceny. Tylko z uwagi na specyfikę obszaru medycyny, którą reprezentuje kandydat (medycyna pracy i zdrowie publiczne), charakteryzującego się czasopismami o relatywnie niskim Impact Factor oraz relatywnie dużą liczbę prac, w który Kandydat jest pierwszy autorem, uznaje ten dorobek za wystarczający.

Podsumowując pragnę stwierdzić, że przedstawione prace stanowiące podstawę do otwarcia przewodu habilitacyjnego są dość wartościowymi pozycjami o pewnym znaczeniu poznawczym, stanowią spójną całość tematyczną, zawierają elementy nowości naukowej, są jednocześnie przydatne w praktyce kliniczno-prewencyjnej i stanowią znaczny wkład autora w rozwój medycyny pracy, medycyny prewencyjnej i zdrowia publicznego. Spełniają zatem minimalne kryteria stawiane osiągnięciom na stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych.

Z drugiej strony dorobek naukowy dr Andrzeja Marcinkiewicza jest skromny i „broni się” jedynie ilościowo, choć całokształt działalności naukowej dowodzi, że Kandydat opanował metodykę warsztatu badawczego i posiada kwalifikacje do samodzielnego prowadzenia działalności badawczej, czego wyrazem jest udział w wielu projektach, w tym w kilku programach międzynarodowych. Na korzyść dr. Marcinkiewicza przemawia także aktywna działalność dydaktyczna i organizacyjna w Instytucie Medycyny Pracy.

Po zapoznaniu się z całokształtem dorobku naukowego i działalności naukowej i dydaktycznej dr Andrzeja Marcinkiewicza zwracam się do Wysokiej Rady Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi z wnioskiem o dopuszczenie Kandydata do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego .

Z poważaniem,

Prof. dr hab. med. Andrzej Tykarski
Kierownik Katedry i Kliniki Hipertensjologii,
Angiologii i Chorób Wewnętrznych



Prof. dr hab. med. Andrzej Tykarski
Kierownik

Katedry i Kliniki Hipertensjologii,
Angiologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu