

Dr hab. med. Lech Panasiuk

Lublin, 2024.05.15

Instytut Medycyny Wsi

im. Witolda Chodźki w Lublinie

Ul. Jaczewskiego 2

20-090 Lublin

Email: imw@imw.lublin.pl

Recenzja

W postępowaniu habilitacyjnym **dr nauk o zdrowiu Marcina Mikosa** obejmującego ocenę osiągnięcia naukowego w postaci cyklu publikacji, zatytułowanego:

„Interdyscyplinarna analiza problemu upadków pacjentów z uwzględnieniem czynników ryzyka oraz socjoekonomicznego tła ich występowania w kontekście bezpieczeństwa i jakości opieki zdrowotnej”

oraz pozostałego dorobku naukowego, organizacyjnego i dydaktycznego.

Sylwetka habilitanta i przebieg jego pracy zawodowej.

Dr nauk o zdrowiu **Marcin Mikos** w roku 2000 otrzymał tytuł licencjata zdrowia publicznego na Wydziale Ochrony Zdrowia Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. W roku 2002 na tym samym wydziale uzyskał tytułu magistra zdrowia publicznego. Z kolei, w roku 2008 otrzymał tytuł magistra prawa na Wydziale Prawa i Administracji Krakowskiej Szkoły Wyższej im. A.F. Modrzewskiego w Krakowie. W roku 2013, po złożeniu rozprawy doktorskiej zatytułowanej „Raportowanie zdarzeń niepożądanych w Samodzielnym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie oraz Szpitalu Powiatowym w Makowie Mazowieckim w latach 2004-2006 na tle systemowej analizy bezpieczeństwa pacjenta w systemie ochrony zdrowia w Polsce” na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego uzyskał stopień doktora nauk o zdrowiu (praca doktorska z wyróżnieniem). Wcześniej ukończył studia doktoranckie na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. W roku 2015, w Wyższa Szkoła Ekonomii i Informatyki w Krakowie habilitant ukończył studia podyplomowe- zarządzanie w opiece zdrowotnej, a w roku 2020 w Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie- międzynarodowe studia Master of Business Administration (MBA). Następnie, w roku 2023 ukończył międzynarodowe studia MBA w Ochronie Zdrowia na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie. Od roku 2010 habilitant związany jestem zawodowo z Krakowską Akademią im. A.F. Modrzewskiego w Krakowie. W latach 2010 - 2017 prowadził na tej uczelni działalność naukową oraz zajęcia dydaktyczne, a od roku 2017 roku do chwili

obecnej jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w Katedrze Bioinformatyki i Zdrowia Publicznego Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu. Dodatkowo na uczelni pełni funkcję pełnomocnika dziekana Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu ds. kierunku ratownictwo medyczne. Ponadto habilitant współpracuje: z Zakładem Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, Zakładem Zdrowia Publicznego i Zakładem Ratownictwa Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Katedrą i Zakładem Prawa Medycznego i Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. W latach 2017 – 2020 habilitant pełnił funkcję członka Rady Naukowej, jak również członka Rady Współpracy i Rozwoju Kadr, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny - PIB. Habilitant pełni również funkcje zastępcy dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie.

Ocena osiągnięcia naukowego, jakim jest cykl publikacji.

Podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego jest cykl pięciu publikacji opatrzony tytułem: „Interdyscyplinarna analiza problemu upadków pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka oraz socjoekonomicznego tła ich występowania”. Sumaryczny IF ISI dla osiągnięcia naukowego wynosi 17,184 IF. Sumaryczna punktacja MNiSW dla osiągnięcia naukowego wynosi 660 PKT. MNiSW. We wszystkich publikacjach cyklu habilitant jest pierwszym autorem, a w trzech autorem korespondencyjnym. Wkład habilitanta w powstanie pracy obejmował: opracowanie koncepcji i struktury pracy, zebranie i analizę piśmiennictwa, gromadzenie i zestawienie danych, analizę i interpretację wyników, opracowanie materiału i przygotowanie do wysłania. W skład cyklu wchodzi poniżej wymienione prace:

1. **Mikos M** (Autor korespondencyjny), Trybulska A, Czerw A. Falls – the socioeconomic and medical aspects important for developing prevention and treatment strategies. *Ann Agric Environ Med.* 2021; 28(3):391-396. doi:10.26444/aaem/122409. IF – 1,603; MNiSW – 100.
2. **Mikos M** (Autor korespondencyjny), Winnicki K, Henry BM, Sanchis-Gomar F. Link between cardiovascular disease and the risk of falling: a comprehensive review of the evidence. *Pol Arch Intern Med.* 2021; 131: 369-376. doi:10.20452/pamw.15849. IF – 5,218; MNiSW – 140
3. **Mikos M**, Kucharska E, Lulek AM, Kłosiński M, Batko B. Evaluation of Risk Factors for Falls in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Med Sci Monit.* 2020 Apr 15;26: e921862. doi: 10.12659/MSM.921862. PMID: 32292180; PMCID: PMC7177037. IF – 2,649; MNiSW – 140.
4. **Mikos M**, Banas T, Czerw A, Banas B, Strzypek Ł, Curyło M. Hospital Inpatient Falls across Clinical Departments. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Aug 2; 18(15):8167. doi: 10.3390/ijerph18158167. PMID: 34360462; PMCID: PMC8346045. IF – 4,614; MNiSW – 140.
5. **Mikos M** (autor korespondencyjny), Szydło B, Szergyuk I, Oliveira MHS, Kuboń M, Juszczyk G, Henry BM. Factors Associated with Falls During Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Med Sci Monit.* 2022 May 27;28: e936547. doi: 10.12659/MSM.936547. PMID: 35619331; PMCID: PMC9153320. IF – 3,1; MNiSW – 140.

Podjęmowany przez habilitanta w cyklu publikacji temat upadków, przede wszystkim upadków osób starszych jest jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego. Wyniki badań epidemiologicznych wskazują, iż upadki i ich konsekwencje są jedną z głównych przyczyn urazów, hospitalizacji, a nawet śmierci osób starszych. Szacuje się, że przynajmniej raz w roku upada blisko 70,0% pensjonariuszy domów opieki, ponad 30,0% osób mieszkających samodzielnie i około 20,0% chorych hospitalizowanych, w wieku powyżej 65 lat. Prawie połowa osób, które doświadczyły upadku, upada po raz kolejny w ciągu roku. Częstość upadków w populacji osób starszych zwiększa się stopniowo wraz z wiekiem. Ocenia się, że stanowią one szóstą w kolejności przyczynę zgonów osób w wieku powyżej 65 lat i piątą wśród osób w wieku powyżej 75 lat. Szacuje się, że np. w Stanach Zjednoczonych co sekundę każdego dnia upada, a co 20 minut umiera z powodu upadku starsza osoba. Dane *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) dotyczące przyczyn śmierci tylko z powodu urazów na świecie (dla obu płci), potwierdzają rosnącą tendencję umieralności z powodu upadków, które w 1990 roku były piątą, a w roku 2015 już jej trzecią przyczyną. W Europie, upadki jako przyczyny zgonów z powodu urazów, znajdowały się na drugim miejscu, zarówno w roku 1990 jak i w 2015. Według danych WHO, upadki są drugą najczęstszą przyczyną przypadkowej i niezamierzonej śmierci. Szacuje się, że na świecie corocznie dokumentowanych jest ponad 400tyś. zgonów spowodowanych upadkiem, a ponad 36 milionów ludzi na skutek upadków wymaga pomocy medycznej. Coraz większym problemem w większości systemów opieki zdrowotnej są upadki do których dochodzi w placówkach opieki zdrowotnej, także w szpitalach. Są one najczęściej zgłaszanymi zdarzeniami niepożądanymi. Upadki wiążą się często z koniecznością wydłużenia czasu trwania hospitalizacji pacjenta, ponownymi hospitalizacjami, operacjami, reoperacjami, dodatkowym leczeniem i rehabilitacją, koniecznością opieki psychologicznej, prowadząc tym samym do dodatkowego obciążenia organizacyjnego i finansowego systemów zdrowotnych. Pomimo tak dużego rozpowszechnienia upadków stanowią one, także w Polsce jeden z najmniej poznanych i monitorowanych problemów zdrowia publicznego.

Głównym celem przeprowadzonego przez habilitanta cyklu badań naukowych była wielowymiarowa analiza stanu wiedzy oraz danych populacyjnych dotyczących upadków.

Dla potrzeb realizacji głównego problemu badawczego habilitant opracował cele szczegółowe, którymi były:

- przedstawienie aktualnego stanu wiedzy dotyczącego problemu upadków oraz ich społeczno-ekonomicznych i medycznych skutków,
- identyfikacja czynników ryzyka upadków pacjentów z wybranymi chorobami, a mianowicie chorobami układu krążenia i reumatoidalnym zapaleniem stawów,
- identyfikacja czynników ryzyka upadków pacjentów hospitalizowanych; w tym pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19,
- zaprezentowanie podejmowanych strategii zmniejszania ryzyka upadków.

Dodatkowym celem pracy było upowszechnienie wiedzy na temat społeczno-ekonomicznych oraz medycznych aspektów upadków oraz czynników ryzyka upadków wśród profesjonalistów, zaangażowanych w proces opracowania i realizacji działań ograniczających ryzyko upadków, a także w procesie kształcenia specjalistów zdrowia publicznego.

Dążąc do realizacji głównego celu badawczego, w pierwszej publikacji cyklu, zatytułowanej „**Falls – the socioeconomic and medical aspects important for developing prevention and treatment strategies**” habilitant dokonał przeglądu piśmiennictwa prezentującego aktualny stan wiedzy na temat upadków oraz ich społeczno-ekonomicznych i medycznych konsekwencji. Metodą badawczą zastosowaną przez habilitanta była metoda przeglądu literatury (scoping review), zawartej w elektronicznych bazach danych, takich jak: PubMed, EMBASE, Web of Science i Google Scholar. W pracy, która była wynikiem przeglądu wyeksponowano problematykę upadków w placówkach medycznych. Jako główne czynniki ryzyka upadku pacjentów w szpitalach wskazano problemy ze strony personelu medycznego w kwestii oceny ryzyka upadku, braki w komunikacji między personelem, próby samodzielnego korzystania z toalety przez pacjentów z grupy ryzyka upadków, problemy z sygnalizacją potrzeby pomocy ze strony pacjentów niesamodzielnych, brak edukacji pacjenta i jego rodziny oraz przyjmowanie leków mogących zaburzać równowagę. Upadki w podmiotach leczniczych, oprócz kosztów bezpośrednich dla systemu opieki zdrowotnej generują również koszty pośrednie, szczególnie w sytuacjach kiedy kończą się urazem. Dodatkowo, upadki doprowadzają do pogorszenia stanu zdrowia, a nawet do śmierci. Według szacunkowych danych konsekwencje upadków pochłaniały 1/3 kosztów związanych ze wszystkimi urazami i były główną przyczyną zgonów w następstwie urazów w podeszłym wieku. W publikacji szczególną uwagę zwrócono także na znaczenie opieki nieformalnej, realizowanej przez członków rodziny, dalekich krewnych, przyjaciół i sąsiadów osób, które doświadczyły upadku, i wykazano, że w Polsce, ze względu na ograniczoną liczbę badań formułowanie jakichkolwiek szacunków dotyczących opieki nieformalnej i jej roli w upadkach jest bardzo trudne. Badania na temat nieformalnej opieki nad osobami po upadkach wykazały, że liczba upadków podczas codziennych czynności osób starszych, spada, gdy istnieje większe wsparcie ze strony nieformalnego opiekuna. Z drugiej strony, czas i poświęcenie wymagane od opiekuna mogą znacząco ograniczyć jego aktywność zawodową i obciążyć go finansowo. W pracy przedstawiono również przykłady rozwiązań, zarówno o charakterze systemowym, jak i indywidualnym, których zastosowanie może mieć kluczowe znaczenie w zapobieganiu upadkom i zmniejszeniu ich skutków. Szczególną uwagę zwrócono na program Stopping Elderly Accidents, Deaths & Injuries (STEDI), którego głównym celem jest rozpowszechnienie badań przesiewowych pod kątem ryzyka upadku; ocena modyfikowalnych czynników ryzyka oraz interwencja poprzez zastosowanie skutecznych strategii klinicznych i społecznych. Badania potwierdziły skuteczność tego projektu. W pracy podano także inne przykłady programów aktywizacji fizycznej seniorów, które w sposób znaczący zmniejszały ryzyko upadków.

W dalszej części cyklu, w pracy „**Link between cardiovascular disease and the risk of falling: a comprehensive review of the evidence**” habilitant poddał analizie problematykę upadków w grupie pacjentów z chorobami układu krążenia. Celem podjętym w pracy była, przede wszystkim charakterystyka różnych chorób układu sercowo-naczyniowego oraz określenie ich udziału w wywoływaniu upadków, a także przedstawienie strategii im zapobiegającym. Zastosowana metodą badawczą był ponownie przegląd literatury (scoping review), który przeprowadzono w bazach danych PubMed, Scopus, Embase, Cochrane i Google Scholar. Wykazano powiązania zwiększonego ryzyka upadków osób w podeszłym wieku z takimi stanami jak: hipotonia ortostatyczna, migotanie przedsionków oraz niewydolność serca. Habilitant przedstawił propozycje diagnostyczne i interwencje, których celem jest zmniejszenie ryzyka upadków u pacjentów z tymi chorobami. Przykładem diagnostycznym jest prowadzenie zapisu monitorującego obecność arytmii u pacjentów, u których wystąpiły niewyjaśnione upadki, a przykładem rozwiązania- wszczepienie

stałego rozrusznika serca, co znacząco redukowało liczbę upadków. Podobnie u pacjentów z objawową nadwrażliwością zatoki szyjnej wszczępienie stymulatora w sposób znaczący obniżało ryzyko upadków. Wykazano także, że stosowanie ćwiczeń fizycznych zmniejszało ryzyko upadku u pacjentów z chorobami układu sercowo- naczyniowego. Wprowadzenie protokołów ćwiczeń można zatem uznać za potencjalną opcję zmniejszania ryzyka upadku u pacjentów z chorobami układu sercowo- naczyniowego. Ocena potencjalnych czynników ryzyka upadku pacjenta w codziennym postępowaniu klinicznym, zwłaszcza w kontekście współistniejących chorób sercowo-naczyniowych, może pomóc w podjęciu odpowiednich działań diagnostycznych i interwencji zmniejszających ich ryzyko.

W trzeciej publikacji cyklu, zatytułowanej „**Evaluation of Risk Factors for Falls in Patients with Rheumatoid Arthritis**” habilitant skoncentrował się na zbadaniu czynników ryzyka upadku w populacji pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS). Badania dotyczące tej tematyki prowadzone były w wielu krajach, natomiast brak takich badań na terenie Polski. Zaproponowany przez habilitanta temat badań stanowi więc cenne uzupełnienie braków dotyczących tego zagadnienia. Badanie przeprowadzono z udziałem 400 chorych na RZS spełniających kryteria American College of Rheumatology. Porównując uzyskane wyniki z wynikami z innych krajów, między innymi z Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych wykazano, że w polskiej populacji upadki pacjentów chorych na RZS występowały częściej niż wśród mieszkańców wymienionych krajów, co najprawdopodobniej wynika z szerokiego stosowania programów zapobiegania upadkom w tych krajach. Spośród wszystkich upadków doświadczanych przez badanych pacjentów, nieznaczna większość spowodowana była przyczynami zdrowotnymi, a pozostałe czynnikami środowiskowymi. Liczba upadków dodatnio korelowała z wynikami kwestionariusza stanu zdrowia (HAQ). Głównymi czynnikami ryzyka upadków w badanej grupie były: zawroty głowy, stosowanie leków hipotensyjnych, deformacje stopy i wysoki wynik HAQ. Natomiast inne czynniki, takie jak zażywanie leków, ból i czas trwania RZS, nie zwiększały ryzyka upadków i ich następstw w postaci złamań. Badanie wykazało zmniejszone ryzyko upadków u osób ze zdeformowanymi nadgarstkami i słabym wzrokiem. Nie są znane żadne inne badania wspominające o takich zależnościach. Wiedza na temat czynników ryzyka upadków wśród pacjentów z RZS może pomóc w identyfikacji pacjentów szczególnie wysokiego ryzyka, a poprzez odpowiednie interwencje (np. fizjoterapia) może zmniejszyć to ryzyko. i zmniejszyć ryzyko upadku, zapobiegając w ten sposób urazom (w tym złamaniom). Duża częstość występowania upadków wśród pacjentów z RZS podkreśla znaczenie edukacji pacjentów z tą chorobą na temat tego zagadnienia.

W kolejnej pozycji cyklu, zatytułowanej „**Hospital Inpatient Falls across Clinical Departments**” habilitant dokonał analizy wskaźników upadków pacjentów w wybranych oddziałach szpitalnych, a także okoliczności ich występowania. Badanie przeprowadzone zostało w szpitalu wielospecjalistycznym posiadającym 350 łóżek. Objęto nim wszystkich dorosłych pacjentów hospitalizowanych na sześciu oddziałach klinicznych. Największą częstość upadków odnotowano na oddziałach rehabilitacji i oddziale chorób wewnętrznych, najmniejszą na oddziałach ortopedii i reumatologii. Zdecydowana większość upadków miała miejsce późnym wieczorem oraz w nocy, częściej dotyczyły kobiet, a większość została sklasyfikowana jako upadki z łóżka. W badaniu wykazano, iż częstość i trendy upadków oraz okoliczności upadków pacjentów hospitalizowanych różniły się istotnie w poszczególnych oddziałach klinicznych, prawdopodobnie ze względu na różnice w charakterystyce pacjentów, ale także mogło to wynikać z podejścia personelu do wymogu zgłaszania incydentów niepożądanych. Ważnym problemem na który habilitant zwrócił uwagę był

fakt, że tylko część zdarzeń niepożądanych mających miejsce w szpitalu jest uwzględniana w systemach dobrowolnego zgłaszania incydentów. Inne badania wykazały, że częstotliwość upadków rejestrowana na podstawie raportów o incydentach różni się znacznie w zależności od szpitala, a ta niespójność w częstości upadków może właśnie wynikać ze stroniczości personelu medycznego w zakresie raportowania. Tymczasem badanie epidemiologiczne upadków pacjentów hospitalizowanych, walidacja środków zapobiegawczych przed upadkami oraz rozwój systemów oceny ryzyka dla pacjentów hospitalizowanych mogą być skuteczne tylko wtedy, gdy są oparte na prawdzie i właściwie zweryfikowane.

W ostatniej publikacji wchodzącej w skład cyklu, zatytułowanej „**Factors Associated with Falls During Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**” habilitant analizował ryzyko upadków wśród pacjentów z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W retrospektywnym badaniu obserwacyjnym pacjentów z COVID-19 zbadano pod kątem częstości upadków, a także danych demograficznych, chorób współistniejących oraz innych danych klinicznych i laboratoryjnych. W badaniu wykazano, iż wśród pacjentów z COVID-19 wyższa częstość upadków występowała wśród pacjentów, którzy doświadczyli arytmii niż tych, u których arytmia nie występowała. Dodatkowo, wskaźnik upadków był istotnie większy wśród pacjentów, którzy kontynuowali leczenie w oddziale chorób wewnętrznych oraz oddziale intensywnej terapii w porównaniu z wypisanymi do domu. Nie odnotowano istotnych powiązań między upadkami a stosowaniem leków powszechnie przepisywanych pacjentom chorym na Covid-19, takich jak antybiotyki, remdesiwir i steroidy. Główne grupy leków zwiększające ryzyko upadków to leki przeciwdepresyjne, przeciwnadciśnieniowe, NLPZ, benzodiazepiny, leki uspokajające i leki nasenne oraz leki przeciwpsychotyczne. Podmioty lecznicze powinny zachować szczególną czujność w przypadku stosowania leków zwiększających ryzyko upadków u pacjentów, w tym u pacjentów z chorobą COVID-19, a okresowa ocena leków musi pozostać istotnym elementem programów zapobiegania upadkom. Dodatkowo u pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 należy dokładnie rozważyć zwiększone ryzyko upadków przepisując leki arytmogenne, takie jak azytromycyna i hydroksychlorochina.

Przedstawiony przez habilitanta cykl publikacji potwierdza, że upadki są jednym z najważniejszych problemów, nie tylko medycznych, ale także społecznych. Upadki do których dochodzi w placówkach służby zdrowia generują duże koszty, a zapobieganie im jest zagadnieniem zdrowia publicznego wymagającym skoordynowanych i wieloaspektowych działań. Przedstawiony przez habilitanta cykl prac, w związku z ich logicznym układem oraz podejmowaną problematyką tworzy nową jakość informacji naukowej na temat upadków. W publikacjach przedstawione są propozycje rozwiązań, które pozwoliłyby zminimalizować ryzyko upadków, a jednocześnie pokazuje kierunki dalszych badań naukowych koniecznych wobec stale zmieniających się czynników społecznych i zdrowotnych. Takie spojrzenie należy traktować jako nowy, ważny wkład w zakresie prewencji występowania tego typu zdarzeń niepożądanych związanych z opieką zdrowotną. Stanowi także ważny wkład w rozwój całej dyscypliny, jaką jest zdrowie publiczne.

Ocena pozostałych osiągnięć naukowych.

Zainteresowania naukowo-badawcze habilitanta koncentrowały się głównie na tematach związanych ze zdrowiem publicznym, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów prawnych i organizacyjnych dotyczących działalności poszczególnych profesji medycznych: lekarzy, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych i farmaceutów oraz praw pacjenta. W ramach działalności w tym zakresie habilitant współpracował z Instytutem Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Zakładem Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, Zakładem Zdrowia Publicznego i Zakładem Ratownictwa Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Katedrą i Zakładem Prawa Medycznego i Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Efektem tej współpracy były 24 publikacje. W 14 z nich habilitant był pierwszym autorem. Inne prace naukowe habilitanta dotyczyły zagadnień biologii medycznej oraz przyczyn, determinantów i znaczenia dla zdrowia publicznego zjawiska preteizmu. Ponadto habilitant opiniował plany badań naukowych i prac rozwojowych, brał udział w zatwierdzaniu kierunków działalności naukowych, opiniował kwalifikacje osób na stanowiska pracowników naukowych i wnioski o przyznawanie stypendiów naukowych w Instytucie Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny - PIB.

Prowadzona przez habilitanta międzynarodowa współpraca naukowa również koncentrowała się wokół problematyki zdrowia publicznego, prawa medycznego oraz bezpieczeństwa pacjenta. W tym zakresie współpracował między innymi z Uniwersytetem w Maastricht, Uniwersytetem w Sheffield, z The Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER), z Cincinnati Children's Hospital Medical Center Ohio, z uniwersytetami w Kurytybie, Weronie, Walencji, Stanford University School of Medicine oraz Texas Biomedical Research Institute. Współpraca z Katedrą Prawa Medycznego Uniwersytetu w Tuluzie zaowocowała udziałem w konferencji naukowej w zakresie prawa medycznego oraz uzyskaniem Nagrody Francuskiego Towarzystwa Prawa Medycznego za pracę naukową pt. „Le secret medical dans les textes juridiques en Pologne”.

Po uzyskaniu doktoratu habilitant był autorem 66 publikacji (w 21 pierwszym autorem). Łączny dorobek publikacyjny habilitanta to 133 publikacje, o łącznej punktacji IF - 64,208, punktacji MNISW: 3106. Liczba cytowań wg. WEB OF SCIENCE wynosi 141 z autocytowaniami, 138 bez autocytowań, index Hirscha 7. Natomiast liczba cytowań wg. SCOPUS wynosi 166 z autocytowaniami, 162 bez autocytowań, a index Hirscha 8. Ponadto habilitant był redaktorem naukowym monografii „Bezpieczeństwo pacjenta” oraz autorem 3 rozdziałów i współautorem 2 w tej monografii, a ponadto autorem 9 rozdziałów w innych podręcznikach i monografiach. Habilitant po uzyskaniu doktoratu był autorem 35 wystąpień na konferencjach naukowych krajowych i międzynarodowych. Ponadto wykonywał recenzje dla następujących czasopism naukowych: „Emergency Medical Service”, „Sztuka leczenia”, „ Polish Archives of Internal Medicine”, „Polskiego Przeglądu Nauk o Zdrowiu, „Studiów Medycznych” i „Problemów Medycyny Rodzinnej. Pełnił funkcję promotora pomocniczego w jednym przewodzie doktorskim, a także pełnił funkcję promotora 22 oraz recenzenta 14 prac dyplomowych studentów kierunku ratownictwo medyczne.

Ocena dorobku dydaktycznego, organizacyjnego i popularyzującego wiedzę.

Z przedstawionych dokumentów wynika że habilitant z dużym zaangażowaniem w czasie całej swojej działalności podchodzi do pracy dydaktycznej, którą wykonywał na wielu uczelniach. W Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego prowadził zajęcia dydaktyczne na kierunkach: zdrowie publiczne, lekarski i lekarsko – dentystyczny. W Krakowskiej Wyższej Szkole Promocji Zdrowia w Krakowie prowadził wykłady z przedmiotów: podstawy przedsiębiorczości oraz ochrona własności intelektualnej dla kierunków kosmetologia i fizjoterapia. W Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie prowadził wykłady dotyczące organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce. W Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie prowadził wykładu z przedmiotu usługi rynku medycznego i system finansowania. W Uniwersytet Ekonomiczny prowadził moduł dotyczący prawnych aspektów zarządzania podmiotem leczniczym. Z kolei w Wyższej Szkole Biznesu w Nowym Sączu prowadził wykłady dotyczące zarządzania jednostką świadcząca usługi zdrowotne. W ramach współpracy z Krakowską Akademią im. A.F. Modrzewskiego prowadził zajęcia dydaktyczne z przedmiotów: propedeutyka prawa, prawo medyczne, prawo i ekonomika w ochronie zdrowia, organizacja ochrony zdrowia, prawo ubezpieczeń społecznych, badania naukowe w pielęgniarstwie i ochrona własności intelektualnej. Aktualnie, pracując na stanowisku adiunkta w Katedrze Bioinformatyki i Zdrowia Publicznego Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Krakowskiej Akademia im. A.F. Modrzewskiego w Krakowie prowadzi wykłady na kierunkach studiów: pielęgniarstwo, dietetyka, fizjoterapia, ratownictwo medyczne w zakresie zdrowia publicznego, promocji zdrowia i prawa.

W ramach współpracy z Krakowską Akademią im. A.F. Modrzewskiego w Krakowie habilitant był współautorem programu nauczania oraz współorganizatorem uruchomienia na tej uczelni kierunku ratownictwo medyczne. W ramach dodatkowych obowiązków zawodowych na uczelni pełnił funkcję pełnomocnika dziekana Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu ds. kierunku ratownictwo medyczne odpowiadając m.in. opracowanie projektów planów studiów i programu kształcenia, prowadzenie ewaluacji i hospitacji zajęć, prowadzenie nadzoru nad dokumentacją studencką oraz przewodnictwem w komisjach podczas obron prac i egzaminów dyplomowych oraz członka Wydziałowej Komisji ds. Jakości Kształcenia. Ponadto współpracował z Uniwersytetem Ekonomicznym w Krakowie, jako członek Zespołu do spraw jakości kształcenia Krakowskiej Szkoły Biznesu Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie współpracował w tworzeniu nowego kierunku studiów podyplomowych- zarządzanie ryzykiem epidemicznym w instytucjach publicznych, jak również w prowadzeniu kierunku studiów MBA w ochronie zdrowia.

Do najważniejszych osiągnięć polaryzacyjnych nauk habilitanta należy zaliczyć: współpracę z organizacjami pozarządowymi reprezentującymi pacjentów, w szczególności Stowarzyszeniem Wspierania Onkologii UNICORN, Fundacją Podaruj Życie oraz Wolontariatem św. Eliasza, w akcjach edukacyjnych, konferencjach i szkoleniach dla pacjentów oraz personelu medycznego, a także w prowadzeniu akcji profilaktyki zdrowotnej i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych, współorganizację akcji nauczania pierwszej pomocy, udział w organizacji projektu transplantologicznego „Przeszczep dalej”, udział w opracowaniu Karty Praw Lekarza, udział w opracowaniu raportu dotyczącego występowania absurdów prawnych w zakresie ochrony zdrowia w Polsce, utworzenie i prowadzenie Studenckiej Poradni Prawa Medycznego na Wydziale Nauk o

Zdrowiu CMUJ, udział w pracach nad kodeksem etyki zawodowej ratownika medycznego, udział w opracowaniu stanowiska Społecznego Komitetu Ratowników Medycznych w sprawie liczebności podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, współorganizację klubów pacjenta po zawale serca przy ośrodkach kardiologii interwencyjnej, organizację wykładów i akcji medycznej prewencji wtórnej dla pacjentów, a także marszów po zdrowie, kierowanie projektem badawczym dotyczącym określenia potencjału Krakowa jako międzynarodowego centrum turystyki medycznej, współpracę z Uniwersytetami Trzeciego Wieku i wygłaszanie dla nich wykładów, zorganizowanie cyklicznych wykładów w zakresie zdrowia publicznego i medycyny dla uczniów liceum w Krakowie, przeprowadzenie webinaru dla przedsiębiorców z sektora ochrony zdrowia zrzeszonych w Izbie Przemysłowo – Handlowej w Krakowie oraz współorganizację i prowadzenie Krakowskiego Seminarium Turystyki Medycznej.

Wniosek końcowy

Biorąc pod uwagę bardzo bogaty i ambitny dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny **dr n. med. Marcina Mikosa**, oraz wskazany jako osiągnięcie naukowe cykl pięciu publikacji naukowych pod tytułem „**Interdyscyplinarna analiza problemu upadków pacjentów z uwzględnieniem czynników ryzyka oraz socjoekonomicznego tła ich występowania w kontekście bezpieczeństwa i jakości opieki zdrowotnej**”, który stanowi znaczący wkład w rozwój dyscypliny nauki o zdrowiu stwierdzam, że **kandydat spełnia warunki** określone w Art. 219 ust.1-3 Ustawy z dnia 20 lipca 2018r- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2018 poz. 1668) dla uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Stawiam zatem wniosek o dopuszczenie dr n. med. Marcina Mikosa do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.



Dr hab. n. med. Lech Panasiuk