

UNIwersytet Medyczny w Białymstoku
I KLINIKA CHOROÓB PŁUC, RAKA PŁUC
I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

15-540 Białystok ul. Żurawia 14, tel.: (085) 7409524, fax: (085) 7324149, wojciech.naumnik@umb.edu.pl

Ocena
dorobku naukowego, rozprawy habilitacyjnej, działalności dydaktycznej
i organizacyjnej
dr n. med. Piotra Dąbrowieckiego
w związku ze wszczęciem przewodu habilitacyjnego

Oceny dokonałem w oparciu o następujące dokumenty dostarczone przez Radę Naukową Wojskowego Instytutu-Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie:

1. Autoreferatu w języku polskim.
2. Wykazu opublikowanych prac naukowych w języku polskim i angielskim.
3. Informacji o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki.
4. Cyklu 5-u prac będących podstawą postępowania habilitacyjnego. Tytuł rozprawy: „*Wpływ zanieczyszczeń powietrza na czynność płuc i choroby układu oddechowego oraz ryzyko zgonu z przyczyn ogólnych*”
5. Kopii dyplomu uzyskania stopnia dr. n. med.
6. Analizy bibliometrycznej opublikowanych prac przeprowadzonej przez Bibliotekę Naukową Wojskowego Instytutu-Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie.
7. Oświadczenia habilitanta o wkładzie w dorobek naukowy.

Dostarczona dokumentacja została starannie przygotowana, zgodnie z Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 ze zm.) art. 219 ust. 1 pkt 2.

Podstawowe dane o Kandydacie

Dr Piotr Dąbrowiecki urodził się 2 grudnia 1971 r. w Warszawie. Dyplom lekarza uzyskał w roku 1997, po studiach w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Stopień doktora nauk medycznych osiągnął w 2002 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „*Wpływ edukacji w szkole dla chorych na astmę na jakość życia pacjentów farmakoekonomikę leczenia astmy*”, zrealizowanej w zakładzie Alergologii i Rehabilitacji Oddechowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Promotor: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Buczyłko.

Działalność zawodowa

Kandydat odbył staż oraz pracował jako asystent w Szpitalu Wojskowym w Lublinie, a następnie został kierownikiem ambulatorium 9RBM w Pomiechówku. Od roku 2006 aż do chwili obecnej całą działalność zawodową Kandydat związał z Wojskowym Instytutem Medycznym w Warszawie (od 2006 roku na stanowisku starszego asystenta Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, od 2008 na stanowisku kierownika SOR, w latach 2010-2012 zastępca

Komendanta CSK MON, w latach 2012-2015 poradni Domowego Leczenia Tlenem, a od 2016 do chwili obecnej w Klinice Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii). Jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, a także w dziedzinie alergologii. W dostarczonych materiałach nie znalazłem danych o jakichkolwiek szkoleniach w ośrodkach zagranicznych. Zwraca uwagę duże zainteresowanie Kandydata zagadnieniami zanieczyszczeń powietrza i jego wpływ na układ oddechowy, a zwłaszcza na obturacyjne choroby płuc oraz konsekwencja w pracy naukowej w tym kierunku.

Habilitant cieszy się wysoką pozycją i uznaniem zawodowym w opinii Kolegów, ale przede wszystkim w opinii pacjentów. Osiągnął wysoki stopień zaufania dzięki kompetencji, szerokiej wiedzy alergologicznej zdobytej w wyniku permanentnego doszkalania, wrodzonej kultury i humanizmu, szerokich horyzontów myślowych i szczególnego rodzaju empatii, która charakteryzuje dr-a Piotra Dąbrowieckiego.

Działalność naukowa

Na dorobek naukowy Kandydata składa się w sumie 20 pełno tekstowych oryginalnych publikacji (w tym 14 opublikowanych w piśmiennictwie posiadającym Impact Factor-IF). Wśród tych prac 5 stanowi wyłączony monotematyczny cykl będący monografią habilitacyjną. Należy podkreślić, że większości z tych prac Kandydat jest pierwszym lub drugim autorem. Ponadto Habilitant jest autorem i współautorem 10 prac poglądowych, 5 rozdziałów w monografiach, 1 podręcznika, 5 prac popularno-naukowych, 1 publikacji w badaniach wieloośrodkowych. Habilitant jest także autorem i współautorem 29 komunikatów zjazdowych z czynnym uczestnictwem w krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych.

Dr Dąbrowiecki jest pierwszym lub drugim autorem w 9 publikacjach oryginalnych.

Całkowity dorobek naukowy Kandydata, ujęty scjentometrycznie, to 40,544 pkt. IF (1159 pkt. MNiSzW), z czego na pozycje stanowiące pracę habilitacyjną przypada 14,513 pkt. IF (545 pkt. MNiSzW).

Prace naukowe Kandydat opublikował w następujących czasopismach, znajdujących się na liście Filadelfijskiej: *Journal of Clinical Medicine, Advances in Experimental Medicine and Biology, Respiratory Physiology & Neurobiology, International Journal of Molecular Sciences, Sustainability, Journal of Asthma.*

Całkowita liczba cytowań prac kandydata wynosi 264 (238 bez autocytowań) według źródła ISI Web of Science Core Collection.

Indeks Hirscha wynosi 9 według źródła ISI Web of Science Core Collection.

Z oceny parametrycznej wynika, że dorobek naukowy Kandydata ujęty w cyfry i liczby nie jest imponujący. Mamy tu jednak bardzo pouczający przykład, że ocena człowieka i jego dorobku nie może bazować wyłącznie na suchych i bezdusznych matematycznych parametrach. W ocenianym dorobku naukowym, co chciałbym z całą mocą podkreślić, zwraca uwagę olbrzymia pomysłowość i energia w planowaniu oraz realizacji ciekawych badań naukowych, o dużym znaczeniu praktycznym. Widoczna jest konsekwencja w szkoleniu klinicznym i chęć jej translacji w pracy przy łóżku pacjenta. Innowacyjność badań dr. Dąbrowieckiego oraz jego zdolność do aplikowania wyników naukowych w praktyce klinicznej i zdrowiu publicznym są godne uwagi. Prace dr. Dąbrowieckiego, w szczególności te skupiające się na wpływie zanieczyszczeń powietrza na zdrowie, są często cytowane i stanowią istotny wkład w literaturę medyczną. Jego badania mają bezpośredni wpływ na poprawę jakości życia pacjentów i są wykorzystywane przez organizacje zdrowotne na całym świecie do kształtowania polityk

zdrowotnych. Ciekawe i pionierskie prace, zawarte m. in. w dysertacji zostały dostrzeżone i nagrodzone przez Nagrodą zespołową III stopnia przyznana przez Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego, PTChP i inne gremia. W moim przekonaniu są to, w konkretnym przypadku, cenne prace, które mają olbrzymi potencjał edukacyjny, a także, w sposób pośredni, są dobrym zaczynem dla rozwoju oryginalnej myśli naukowej. Chciałbym także podkreślić, że w większości prac oryginalnych dr Dąbrowiecki jest pierwszym/drugim autorem, co świadczy o jego wiodącej roli w wielu zrealizowanych projektach naukowych. Wskaźnik Hirsha 9 Kandydata świadczy o zauważeniu jego dorobku w środowisku naukowym.

Ocena pracy habilitacyjnej

Praca habilitacyjna p.t.: **Wpływ zanieczyszczeń powietrza na czynność płuc i choroby układu oddechowego oraz ryzyko zgonu z przyczyn ogólnych** przedstawiona przez Kandydata, to 5 publikacji o sumarycznym IF = 14,513 (MNiSW 545). Wszystkie stanowią oryginalne kliniczne prace badawcze opublikowane w latach 2017-2022 w następujących renomowanych międzynarodowych periodykach naukowych: *Journal of Clinical Medicine*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Sustainability*, *Advances in Experimental Medicine and Biology*. Wszystkie prace przed przyjęciem do druku musiały przejść selekcję w wyniku procesu recenzji. Każdą z prac Autor omawia w sposób szczegółowy, jasny i przystępny.

Praca 1: *Impact of air pollution on lung function among preadolescent children in two cities in Poland. Journal of Clinical Medicine 2021 : Vol. 10, nr 11, s. e2375, 1-8.*

Habilitant oceniał sprawność wentylacyjną płuc i częstości występowania objawów ze strony układu oddechowego u dzieci mieszkających w Zabrzu oraz w Gdyni. Wybór miast związany był z istotnymi różnicami w zakresie narażenia mieszkańców na zanieczyszczenia powietrza. Do badania zakwalifikował dzieci w wieku 9-15 lat z obu miast, które były w stanie wykonać badanie spirometryczne, przyjęte za metodę oceny sprawności wentylacyjnej płuc. Łącznie przebadał 258 dzieci z Gdyni i 512 dzieci z Zabrza. Częstość występowania objawów ze strony układu oddechowego lub alergii ustalił na podstawie ankiety wypełnionej przez rodziców uczestników. Średnie wartości FVC, FEV1 i PEF okazały się być istotnie większe u dzieci w Gdyni w porównaniu z dziećmi zamieszkującymi w Zabrzu ($p \leq 0,032$), a częstość sezonowego nieżytu nosa ($p = 0,015$) czy epizodów kaszlu ($p = 0,022$) była istotnie większa w Zabrzu niż w Gdyni. W przypadku pozostałych objawów nie występowały różnice istotne pod względem statystycznym. Habilitant stwierdził, że dzieci w Zabrzu miały średnio o 200 ml mniejszą pojemność płuc (FVC) i o 100 ml mniejszy przepływ (FEV1) w porównaniu z dziećmi z Gdyni (przy czym należy mieć na uwadze, że kohorty z obu miast nie wykazywały statystycznie istotnych różnic podobne pod względem wieku, proporcji płci, masy ciała i wzrostu). Ponadto w przypadku dzieci z Zabrza częściej zgłaszały również objawy świadczące o problemach z górnymi i dolnymi drogami oddechowymi.

Praca 2: *Influence of selected air pollutants on mortality and pneumonia burden in three Polish cities over the years 2011-2018. Journal of Clinical Medicine 2022 : Vol. 11, nr 11, s. e3084, 1-20.*

W pracy Kandydat wpływu zanieczyszczeń powietrza i warunków pogodowych na umieralność z jakiegokolwiek przyczyny i hospitalizacje z powodu zapalenia płuc w trzech

aglomeracjach Polski : Warszawy, Krakowa i obszaru metropolitalnego Trójmiasta (Gdańsk, Gdynia, Sopot) z lat 2011–2018. Dr Dąbrowiecki wykazał, że wzajemne oddziaływanie zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego i warunków pogodowych w znacznym stopniu przyczynia się do rozwoju bezpośrednich negatywnych skutków zdrowotnych, odzwierciedlonych w codziennych wahaniami śmiertelności i hospitalizacjach z powodu zapalenia płuc. Habilitant zauważył, że wśród badanych substancji szczególnie wyraźny był wpływ NO₂, zwłaszcza na obciążenie ryzykiem zapalenia płuc. Zwiększone stężenia poszczególnych substancji zanieczyszczających powietrze wiązały się ze zwiększoną liczbą hospitalizacji z powodu zapalenia płuc i zwiększoną liczbą przedwczesnych zgonów. Kandydat stwierdził wzrost liczby przedwczesnych zgonów związanych ze wzrostem stężenia zanieczyszczeń o każde 10 µg/m³ w przypadku ozonu w Warszawie (wzrost dobowej umieralności o 1,9% w sezonie letnim), PM_{2,5} w Krakowie (wzrost o 0,8%) oraz NO₂ i PM₁₀ w Trójmieście (odpowiednio 4,9% i 3,4%). W przypadku hospitalizacji z powodu zapalenia płuc największy wzrost zachorowalności Habilitant zauważył przy każdym wzroście o 10 µg/m³ NO₂ w Warszawie (4,5%), Krakowie (7,7%) i Trójmieście (11%).

Praca 3: *Ambient air pollution and risk of admission due to asthma in the three largest urban agglomerations in Poland: A time-stratified, case-crossover study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022 : Vol. 19, nr 10, s. e5988, 1-10.*

W pracy Dr Dąbrowiecki przeprowadził analizę szeregów czasowych związku pomiędzy zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego a ryzykiem hospitalizacji z powodu astmy w okresie od 1 stycznia 2010 roku do 31 grudnia 2018 roku w trzech największych aglomeracjach miejskich w Polsce: Trójmieście, Warszawie i Krakowie. Kandydat wykazał, że w ciągu 7 dni od narażenia wskaźnik ryzyka (95% CI) przyjęcia do szpitala z powodu astmy na każdy wzrost stężenia zanieczyszczenia powietrza o 10 µg/m³ wyniósł 1,013 (1,002–1,024) dla PM₁₀, 1,014 (1,000–1,028) dla PM_{2,5}, 1,054 (1,031–1,078) dla NO₂ i 1,044 dla SO₂ (95% CI: 0,986–1,104). Kandydat stwierdził, że dla wszystkich substancji zanieczyszczających ryzyko przyjęcia było największe w dniu narażenia (dzień 0), zmniejszało się poniżej wartości wyjściowych w dniach 1 i 2, a następnie stopniowo wzrastało aż do dnia 6. Odsetki (95% CI) hospitalizacji przypisane zanieczyszczeniom powietrza wyniosły odpowiednio 4,52% (0,80%–8,14%) dla PM₁₀, 3,74% (0,29–7,11%) dla PM_{2,5}, 16,4% (10,0%–21,8%) dla NO₂ i 2,50% (-0,75%–5,36%) dla SO₂. Dr Dąbrowiecki wykazał, że w trzech największych aglomeracjach miejskich w Polsce w ciągu dziewięciu lat jest związek zanieczyszczeń PM_{2,5}, PM₁₀, NO₂ i SO₂ ze zwiększonym ryzykiem hospitalizacji z powodu astmy.

Praca 4: *Ambient PM_{2.5} exposure and mortality due to lung cancer and cardiopulmonary diseases in polish cities. Adv. Exp. Med. Biol. 2017 : Vol. 944, s. 9-17.*

Habilitant ocenił wpływ narażenia na pył zawieszony PM_{2.5} na ryzyko rozwoju raka płuc oraz chorób układu sercowo naczyniowego w jedenastu największych miastach Polski w latach 2006–2011. W analizie uwzględnił Kraków, Łódź, Katowice, Warszawę, Bydgoszcz, Poznań, Wrocław, Lublin, Gdańsk, Szczecin, Białystok. Opublikowany artykuł był jednym z wyników współpracy z Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREAL) w Barcelonie (obecnie Institut de Salut Global Barcelona (ISGlobal)). Kandydat wykazał, że względne ryzyko umieralności z powodu rozważanych chorób, przypisane pyłom PM_{2.5}, jest wprost proporcjonalne do stężeń tej frakcji pyłu w powietrzu atmosferycznym w danym mieście i podobnie osiąga najwyższe wartości w Krakowie i Katowicach (południe kraju), a wartości

najniższe w Białymstoku (wschodnia część Polski) oraz Gdańsku i Szczecinie (północna część kraju). Dr Dąbrowiecki zauważył, że najczęstsze przypadki zgonów przypisywanych narażeniu na pył PM_{2.5}, w szczególności w przypadku nowotworu płuca i chorób krążeniowo-oddechowych, dotyczyły miast cechujących się najwyższymi stężeniami tego zanieczyszczenia (Kraków i Katowice), choć porównywalne liczebności zaobserwowano w Łodzi, gdzie stężenia pyłu PM_{2.5} były nieco niższe. Zdecydowanie najmniejsza częstość zgonów w odniesieniu do wielkości populacji dotyczyła Białegostoku, gdzie sytuacja w zakresie zanieczyszczeń powietrza należała (i należy) do jednych z najkorzystniejszych w Polsce, jeśli chodzi o duże miasta. Warto jest podkreślić, że praca ta ma 75 cytowań w bazie Scopus).

Praca 5: *Health-based approach to determine alert and information thresholds for particulate matter air pollution. Sustainability 2021 : Vol. 13, nr 3, s. e1345, 1-13.*

Dr Dąbrowiecki ocenił wpływ średniego dobowego stężenia cząstek stałych (pyłu PM₁₀) na przyjęcia do szpitala z powodu chorób układu krążenia i układu oddechowego. Dzięki autorskiej metodzie badania i analizie szeregu danych ustalił, że zmniejszenie liczby przyjęć do szpitali o 75% lub 50% w stosunku do oczekiwanego w „najlepszym scenariuszu”, przy braku dni ze stężeniem PM₁₀ przekraczającym 50 µg/m³, wymagałoby unikania przekroczeń średniego dobowego stężenia pyłu PM₁₀ odpowiednio 64 µg/m³ i 83 µg/m³. Habilitant stężenia te zaproponował jako odpowiednie progi informacyjne i alarmowe.

Dr Dąbrowiecki sformułował cztery wnioski wynikające z osiągnięcia naukowego:

1. Zanieczyszczenia powietrza a w szczególności pył zawieszony, tlenki azotu i ozon wpływają niekorzystnie na rozwój płuc, powodując mniejszy przyrost sprawności wentylacyjnej płuc pod postacią wolniejszego przyrostu parametrów objętościowych FVC oraz przepływu FEV₁.

2. Zanieczyszczenia powietrza w istotny sposób zwiększają ryzyko zgonu z przyczyn ogólnych a tlenki azotu istotnie zwiększają ryzyko wystąpienia hospitalizacji z powodu zapalenia płuc.

3. Wśród chorych na astmę, którzy byli narażeni na wpływ ponadnormatywnych stężeń PM₁₀, PM_{2.5}, NO₂ i SO₂ ryzyko hospitalizacji było największe w dniu narażenia na zanieczyszczenie powietrza (dzień 0), zmniejszało się poniżej wartości wyjściowych w dniach 1 i 2, a następnie stopniowo wzrastało aż do dnia 6 po ekspozycji.

4. W celu zmniejszenia liczby hospitalizacji z powodu chorób układu oddechowego i układu krążenia zależnych od zanieczyszczeń powietrza o 50%, należałoby doprowadzić do sytuacji unikania przekroczeń średniego dobowego stężenia pyłu PM₁₀ powyżej 64 µg/m³.

Ocena pozostałego dorobku naukowego

Dorobek naukowy dr. Piotra Dąbrowieckiego jest spójny tematycznie i konsekwentnie realizowany. Aktywność naukowa koncentrowała się wokół 4 głównych tematów:

1. Wpływu zanieczyszczeń powietrza na sprawność wentylacyjną płuc.
2. Diagnostyce i leczeniu chorób obturacyjnych płuc.

3. Leczeniu chorób obturacyjnych w kontekście zaangażowania pacjenta w proces leczenia.

4. Systemowego problemu związanego z terapią astmy oskrzelowej i POCHP.

Publikacje omawiające te zagadnienia są typowymi pracami klinicznymi, których osiągnięcia i wnioski są wprowadzane do codziennej praktyki internisty- alergologa.

Należy podkreślić wysoką aktywność naukową we współpracy z Zakładem Informatyki i Badań Jakości Środowiska Politechniki Warszawskiej. We wspomnianej kooperacji Kandydat pełni kluczową rolę, jest pomysłodawcą szeregu przedsięwzięć, zakończonych publikacjami naukowymi. Jest pomysłodawcą i realizatorem wielu projektów dotyczących wpływu zanieczyszczeń na układ oddechowy pacjentów. Habilitant oceniał wpływ zanieczyszczeń powietrza pochodzących z ruchu drogowego na czynność układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem niepalących mieszkańców m.st. Warszawy, mieszkających w pobliżu ruchliwych ulic. Ponadto Dr Dąbrowiecki organizował Polskie Dni Spirometrii w 2011 roku mające na celu zwiększenie świadomości na temat przyczyn, objawów i skutków chorób układu oddechowego, w szczególności astmy oskrzelowej i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Habilitant wykazał, że duża grupa osób 11,2% (z badanej populacji), nie miała świadomości wystąpienia choroby układu oddechowego. Ponadto Kandydat zauważył, że długotrwałe przebywanie w warunkach dużego natężenia ruchu drogowego i wysokich stężeń zanieczyszczeń powietrza związanych z ruchem drogowym powoduje obniżenie parametrów czynnościowych układu oddechowego, co może powodować objawy chorób obturacyjnych tj. astma i POCHP. Habilitant zauważył że długotrwałe przebywanie w warunkach dużego natężenia ruchu drogowego i wysokich stężeń zanieczyszczeń powietrza związanych z ruchem drogowym powoduje obniżenie parametrów czynnościowych układu oddechowego, co może powodować objawy chorób obturacyjnych tj. astmy i POCHP. Bardzo ciekawe spostrzeżenia Dr-a Dąbrowieckiego dotyczą Trójmiasta. Czynnikiem mającym największy wpływ na zaostrzenia POChP są: NO₂ związany z ruchem statków, PM 10 oraz interakcje pomiędzy O₃ i BaP. Z przeprowadzonych badań wynika, że do wiodących czynników mających wpływ na hospitalizacje z powodu zapaleń płuc na terenie Trójmiasta należą: NO₂, PM 2,5, CO, BaP i SO₂ związane z emisjami ze statków.

Dr Dąbrowiecki brał udział w badaniach przeprowadzonych w ramach projektu ZONE program GEOSTRATEG w latach 2018-2020 jako koordynator badania. Nadzorował i wykonywał badania spirometryczne w grupie 15.000 dzieci mieszkających na terenie Polski w 10 wybranych miastach różniących się stopniem zanieczyszczenia powietrza. Kandydat brał udział w międzynarodowym projekcie COMFA realizowanym w ramach programu COST w latach 2019-2023 jako ekspert reprezentujący chorych z alergią pokarmową. Należy podkreślić, że wszystkie powyższe aktywności uwieńczone były wielokrotnie cytowanymi publikacjami. Za osiągnięcia naukowe dr Dąbrowiecki był wyróżniany nagrodami naukowymi przez Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego oraz PTChP.

Reasumując, na podstawie powyższych danych stwierdzam, że Kandydat wykazuje wysoką aktywność naukową.

Działalność dydaktyczna

Edukacja chorych i wpływ szkolenia pacjentów na efekty terapii były tematem rozprawy doktorskiej Habilitanta. Po uzyskaniu tytułu doktora Kandydat rozpoczął współpracę z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz z Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM. Owocem tej współpracy były wykłady i szkolenia prowadzone w ciągu ostatnich 10 lat. Jest autorem 5-u rozdziałów w monografii i 1 monografii przeznaczonych do szkolenia lekarzy.

Działalność organizacyjna, działania na rzecz jednostki macierzystej, działalność społeczna i na rzecz towarzystw naukowych

Habilitant jest członkiem założycielem Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę Alergie i POCHP, a od 2008 r. przewodniczącym federacji. W 2011 roku z okazji Word Spirometry Day po raz pierwszy włączył się w realizację powszechnych badań spirometrycznych w Polsce. Od tego czasu poprzez kolejne 10 lat organizował Polskie Dni Spirometrii i współorganizował obchody Światowych Dni Spirometrii w Polsce. Dni spirometrii odbywały się do czasu pandemii Covid 19, a po raz ostatni odbyły się 11 raz w 2021 r. w atmosferze pandemii z zastosowaniem spirometrii domowej. Efektem 10 lat badań jest 65.000 przebadanych osób. Ponad 11.000 osób miało w badaniu spirometrycznym obturację i jako pacjenci osoby te weszły na ścieżkę diagnostyczną w kierunku astmy lub POCHP. Jako przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę Alergie i POCHP ściśle współpracował z Wojskowym Instytutem Medycznym, Polskim Towarzystwem Chorób Płuc, Polskim Towarzystwem Alergologicznym oraz Narodowym Funduszem Zdrowia przy organizacji przedsięwzięć związanych z organizacją Dni Spirometrii i innych inicjatyw związanych z profilaktyką zdrowia. Od momentu uzyskania tytułu doktora Kandydat angażował się w działalność popularyzacyjną nauki, prezentując wykłady i organizując warsztaty dla lekarzy.

Dr Dąbrowiecki odznaczony został Złotą Odznaką Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i Honorowym tytułem „Przyjaciół mediów” za źródło rzetelnej informacji, wyróżnienie przyznane przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia; posiada wyróżnienie Św. Kamila w kategorii: pracownicy służby zdrowia z pasją realizujący swoją misję dla dobra chorych, przyznane z okazji Światowego Dnia Chorego, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej za wsparcie edukacji mediów, X Ogólnopolska Konferencja „Polka w Europie”. Habilitant jest członkiem Komisji Bioetycznej w Wojskowym Instytucie Medycznym Państwowym Instytucie Badawczym, członkiem Rady Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia; członkiem zespołu roboczego ds. wpływu zanieczyszczenia powietrza na zdrowie przy Radzie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, członkiem komitetu sterującego w programie „Liczy się każdy oddech” działającego w ramach struktur Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na zaproszenie komitetów organizacyjnych wygłosił szereg wykładów podczas licznych konferencji i spotkań krajowych popularyzujących wiedzę medyczną i najnowsze osiągnięcia naukowe.

Wniosek końcowy

W podsumowaniu, po przeanalizowaniu dorobku naukowego, rozprawy habilitacyjnej, a także całokształtu działalności dydaktycznej, zawodowej i organizatorskiej, chciałbym jednoznacznie stwierdzić, że dr n. med. Piotr Dąbrowiecki

spełnia wszystkie wymagania stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Wnioskuje o dopuszczenie dr n. med. Piotra Dąbrowieckiego do dalszych etapów procedury związanej z nadaniem tego tytułu.

Białystok, 18.09.2024r.

Kierownik I Kliniki Chorób Płuc, Raka Płuc i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Kierownik
I KLINIKI CHOROÓB PŁUC, RAKA PŁUCA
I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
prof. dr hab. n. med. Wojciech Naumnik

15-540 Białystok, ul. Żurawia 14, Blok E1

e-mail: wojciechnaumnik@gmail.com