

Dr hab. prof. uczelni Bogusława Pietrzak
Zakład Farmakodynamiki
Wydziału Farmaceutycznego UM
ul. Muszyńskiego 1, 90-151 Łódź

Łódź, 01.02.2022

OCENA

dorobku naukowego ze szczególnym uwzględnieniem osiągnięcia naukowego,
działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Pani dr nauk o zdrowiu Doroty Lasoty

w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk
medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu

pt.: **Alkohol jako czynnik zachowań ryzykownych i autoagresywnych**
prowadzonym przez Radę Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

W związku powołaniem przez Radę Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, na podstawie art. 221 ust. 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie i nauce (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.), uchwałą nr 252/2021 z dnia 14 grudnia 2021 r. na recenzenta, w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego dr nauk o zdrowiu Doroty Lasoty w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, przedstawiam ocenę cyklu prac stanowiących osiągnięcie naukowe oraz całokształtu dorobku naukowego, jak również działalności dydaktycznej i organizacyjnej Pani dr Doroty Lasoty, adiunkta w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Niniejsza ocena została przygotowana na podstawie kompletu dokumentów dotyczących postępowania habilitacyjnego, przesłanych przez Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, które otrzymałam pocztą elektroniczną w dniu 20 grudnia 2021 roku.

Ogólne dane o Habilitantce i Jej rozwoju zawodowym

Pani dr nauk o zdrowiu Dorota Lasota, w roku 2004 ukończyła studia licencjackie na kierunku Ekonomia i Organizacja Ochrony Zdrowia, Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie. Następnie w 2006 roku studia magisterskie na kierunku Ekonomia i Organizacja Ochrony Zdrowia Akademii Finansów w Warszawie, a w kolejnym

roku Podyplomowe Studia Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. W roku 2013 ukończyła kolejne studia licencjackie na kierunku

Ratownictwo Medyczne, Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM).

W latach 2012-2016 Habilitantka odbywała studia Doktoranckie na Wydziale Nauk o Zdrowiu WUM, uzyskując w 2018 roku stopień doktora nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, specjalność ratownictwo medyczne na podstawie rozprawy zatytułowanej „Wpływ alkoholu etylowego na ciężkość obrażeń ofiar wypadków komunikacyjnych”. Promotorem rozprawy była prof. dr hab. n. med. Dagmara Mirowska-Guzel, a funkcję promotora pomocniczego pełnił dr n. med. Dariusz Kosson.

Jeszcze przed podjęciem studiów doktoranckich w 2011 roku Pani dr Dorota Lasota została zatrudniona w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym; jako wykładowca w Studium Medycyny Katastrof, a od 2015 w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, najpierw jako wykładowca, a po uzyskaniu stopnia doktora w 2018 roku, awansowała na stanowisko adiunkta, na którym dotąd pozostaje.

Kontynuując kształcenie podyplomowe skończyła też w 2020 roku Podyplomowe Studia Menedżerskie Zarządzanie w Ochronie Zdrowia na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, gdzie pod kierunkiem dr Zofii Skrzypczak przygotowała pracę dyplomową pt.: Rynek leków OTC w Polsce.

W latach 2010-2019 dr Dorota Lasota odbyła szereg kursów doskonalenia zawodowego, szkoleń oraz warsztatów w różnych ośrodkach krajowych; Warszawie, Lublinie, Katowicach i Gdańsku, o tematyce koncentrującej się na różnych aspektach ochrony zdrowia.

Ocena dorobku naukowego stanowiącego szczególne osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 219 ust. 1, pkt. 2 Ustawy

Przedmiotem przedstawionego do oceny osiągnięcia naukowego, będącego podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego jest spójny tematycznie cykl publikacyjny zatytułowany: **Alkohol jako czynnik zachowań ryzykownych i autoagresywnych**. Obejmuje on jedną pracę poglądową oraz 5 pełnotekstowych prac oryginalnych opublikowanych w latach 2019-2021. Jedną spośród prac oryginalnych zastała opublikowana w renomowanym czasopiśmie *Alcohol and Alcoholism*, pozostałe w *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Zgodnie z analizą bibliometryczną publikacji autorstwa dr n. o zdr. Doroty Lasota, przedstawioną przez Bibliotekę Główną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, z datą 1 lipca 2021 roku, łączny współczynnik *impact factor* cyklu

habilitacyjnego, wynosi IF = 17,29, a odpowiadająca mu punktacja MNiSW (obecnie MEiN) to 450 pkt.

W załączonej do wniosku dokumentacji znajdują się kopie tych publikacji. We wszystkich pracach Habilitantka jest pierwszym autorem, a w przypadku 2 spośród nich, również autorem korespondencyjnym. Jak wynika z oświadczeń Pani Doktor zamieszczonych w załączniku nr 4; Wykaz osiągnięć naukowych; Jej udział w przygotowaniu powyższych prac był wiodący; polegał na zaplanowaniu badania, udziale w gromadzeniu i weryfikacji danych, realizacji badania, interpretacji wyników, przygotowaniu i poprawie manuskryptu w odpowiedzi na recenzje oraz jego przygotowaniu do druku, a w przypadku 2 prac również korespondencji z redakcją. Otrzymana dokumentacja nie zawiera oświadczeń współautorów prac obejmujących cykl składający się na osiągnięcie naukowe Habilitantki.

Omówienie osiągnięcia naukowego Pani dr Dorota Lasota poprzedziła wprowadzeniem, z którego wyłania się celowość przeprowadzonych badań, a dopełnia je pierwsza z cyklu publikacja przeglądowa, nakreślająca merytoryczny szkielet projektu badawczego.

Autorka dokonując przeglądu oraz oceny najnowszego piśmiennictwa poświęconego wpływowi etanolu na zachowania związane ze zdrowiem publicznym, w tym na zachowania ryzykowne i autoagresywne stwierdza, że alkohol jest najsilniejszym czynnikiem predysponującym do takich zachowań. Stąd aby skutecznie zapobiegać zdarzeniom jak wypadki komunikacyjne czy samobójstwa, niezbędne jest podejmowanie odpowiednio zaprojektowanych działań profilaktycznych, opartych na wynikach właściwych analiz, których przeprowadzenia podjęła się Habilitantka. Zaplanowany przez Nią projekt badawczy o istotnym w kontekście zdrowia publicznego celu, łączy aspekt naukowy z praktycznym, ponieważ jego wyniki mogą być wykorzystane w projektowaniu takich celowanych działań profilaktycznych, zarówno na poziomie krajowym, regionalnym jak i lokalnym.

Projekt obejmuje dwa etapy. Pierwszy to ocena wpływu alkoholu na ryzyko wypadku drogowego z udziałem pieszych oraz identyfikacja istotnych czynników ryzyka takich wypadków z udziałem pieszych będących pod wpływem alkoholu (*druga praca z cyklu*). Drugi etap to ocena wpływu alkoholu na ryzyko popełnienia samobójstwa oraz identyfikacja istotnych predyktorów samobójstw pod wpływem alkoholu (*3-6 prace z cyklu*).

W pierwszym etapie realizacji badawczego planu dokonano analizy wpływu alkoholu na ryzyko powstania i następstwa wypadku drogowego wśród pieszych.

Dane do analizy uzyskano z dokumentacji prowadzonej w Zakładzie Medycyny Sądowej (ZMS) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Retrospektywną analizą objęto ofiary piesze wypadków komunikacyjnych z terenu Aglomeracji Warszawskiej, odnotowanych w

księgach zgonów ZMS w latach 2009-2013. Analizie poddano następujące czynniki; płeć i wiek ofiar, mechanizm urazu, rodzaj obrażeń, miejsce zgonu (na miejscu zdarzenia, w pierwszej dobie hospitalizacji), miejsce zdarzenia, tj. teren Aglomeracji Warszawskiej (miasto Stołeczne Warszawa, tereny miejskie, tereny wiejskie) oraz stężenie alkoholu etylowego we krwi, mięśniach i ciałku szklistym ofiar, stwierdzone na podstawie badania toksykologicznego wykonanego metodą chromatografii gazowej. Do analizy statystycznej wyłoniono dwie grupy; ofiary piesze będące pod wpływem alkoholu etylowego w chwili zdarzenia oraz trzeźwe ofiary piesze. Przeprowadzono ją z wykorzystaniem programu SPSS Statistics 24, wykonując szereg analiz; chi-kwadrat, korelacji ze współczynnikiem r Pearsona, serię jednoczynnikowych analiz wariacji ANOVA oraz t-Studenta. Za poziom istotności uznano klasyczny próg $p < 0,05$, a wyniki prawdopodobieństwa na poziomie $0,05 < p < 0,1$ interpretowano jako istotne na poziomie tendencji statystycznej.

Wyniki przeprowadzonych analiz potwierdziły, że alkohol jest istotnym czynnikiem ryzyka wypadków drogowych wśród pieszych, jako niechronionych uczestników ruchu drogowego. Większy odsetek ofiar pieszych ginie na miejscu zdarzenia, na terenach wiejskich. Istotne są też inne czynniki wpływające na bezpieczeństwo pieszych; źle oświetlone drogi, stopień nasilenia ruchu, pora roku, złe warunki atmosferyczne, prędkość z jaką poruszają się pojazdy czy jakość opieki przedszpitalnej. W myśl uzyskanych wyników, tereny te powinny być objęte intensywnymi działaniami profilaktycznymi na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa pieszych, jako niechronionych uczestników ruchu drogowego. Edukacja uczestników ruchu drogowego, dbałość o odpowiednią infrastrukturę oraz skuteczne odstraszenie kierowców od łamania przepisów, to zdaniem Habilitantki tylko niektóre z podejmowanych działań, aby zwiększyć bezpieczeństwo uczestników ruchu drogowego. Dla poprawy bezpieczeństwa pieszych, jako niechronionych uczestników ruchu drogowego, kluczowe powinny być działania mające na celu eliminację istotnych czynników ryzyka wypadku, do których niewątpliwie należy alkohol. Dlatego kampanie edukacyjne poświęcone ograniczeniu spożycia alkoholu, powinny być co najmniej w równym stopniu kierowane do wszystkich użytkowników dróg, nie tylko do kierowców.

Na drugi etap badań złożyła się analiza wpływu alkoholu na ryzyko popełnienia samobójstwa oraz identyfikacja istotnych predyktorów samobójstw pod wpływem alkoholu.

Zapobieganie samobójstwom i redukcja wskaźnika samobójstw o 10% stanowi integralną część planu działań Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego na lata 2013-2020. Według WHO problem ten należy rozwiązać, m.in. poprzez ograniczenie dostępu do środków umożliwiających popełnienie samobójstwa, ale wymaga to szczególnej

wiedzy na temat metod stosowanych wśród danej społeczności i preferencji oraz określenie obszarów i grup demograficznych, które powinny być priorytetowe.

Habilitantka w swoim projekcie badawczym skupiła się na kilku aspektach tego problemu; określenie istotnych dla samobójstwa na torach kolejowych czynników ryzyka oraz ich związku ze stanem trzeźwości ofiar (*publikacja nr 3 w cyklu*); roli ciągłego monitoringu dokonywanych samobójstw, wobec zmieniających się wzorców (*publikacja nr 4 w cyklu*); przedstawienie różnic demograficznych między ofiarami samobójstw przez powieszenie z terenu Aglomeracji Warszawskiej w Polsce, uwzględniając stan trzeźwości ofiar (*publikacja nr 5 w cyklu*); oraz analizie sezonowości samobójstw wśród ich ofiar będących pod wpływem alkoholu (*publikacja nr 6 w cyklu*).

Materiałem do retrospektywnych analiz były dane zawarte w dokumentacji uzyskanej z Zakładu Medycyny Sądowej WUM w postaci ksiąg zgonów oraz protokołów sądowo-lekarskich oględzin i sekcji zwłok za lata 2009-2013. Podobnie jak w pierwszym etapie badań, w analizach uwzględniono analogiczne czynniki, porównywane grupy i wykorzystane narzędzia statystyczne.

Akt samobójczy jest jedną z dziesięciu najczęstszych przyczyn zgonów na świecie, przy czym spośród wszystkich zgonów z powodu samobójstw, aż 22% można przypisać spożywaniu alkoholu. Osoby będące pod wpływem alkoholu wybierają też bardziej radykalne i skuteczne metody popełnienia samobójstwa takie jak powieszenie, rzucenie się z wysokości czy pod pojazd w ruchu, najczęściej nadjeżdżający pociąg, co gwarantuje pewną i szybką śmierć, łatwo dostępną i nie zagrażającą życiu osób trzecich.

Celem prezentowanej pracy (*nr 3 z cyklu*) było określenie istotnych dla samobójstwa na torach kolejowych czynników ryzyka oraz ich związku ze stanem trzeźwości ofiar.

Na podstawie przeprowadzonej analizy wielowymiarowej stwierdzono istotny wpływ wieku i pory roku na prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa pod wpływem alkoholu. Wraz z wiekiem ofiar prawdopodobieństwo to maleje, jest ono także istotnie mniejsze jesienią.

Samobójstwo na kolei to też problem trudny do monitorowania, wymagający szeroko zakrojonej współpracy między organami zaangażowanymi w prowadzenie dochodzeń powypadkowych. Zharmonizowana i regularna wymiana informacji o takich zdarzeniach, umożliwi właściwą ocenę zarówno skali problemu jak i skuteczności podejmowanych działań prewencyjnych.

W Polsce oficjalne statystyki dotyczące samobójstw pochodzą z dwóch baz o odmiennym mechanizmie gromadzenia danych; Krajowego Systemu Informacyjnego Policji oraz Głównego Urzędu Statystycznego. Skutkuje to istotnymi rozbieżnościami w raportowaniu danych, które nie odzwierciedlają stanu faktycznego i wymaga wypracowania optymalnej formy ich rejestracji, umożliwiającej generowanie pełnych, rzetelnych danych.

W kolejnej pracy (*nr 4 z cyklu*) dokonano zestawienia i porównania (Microsoft Office Excel), danych pochodzących z Krajowego Systemu Informacyjnego Policji, dotyczących rodzajów/metod dokonywanych samobójstw oraz substancji wpływających na stan świadomości ich ofiar w Polsce w latach 2009-2019. Uzyskane wyniki świadczą też o niezwykle ważnej roli ciągłego monitoringu dokonywanych samobójstw, wobec zmieniających się wzorców. Zdecydowana większość ofiar prób samobójczych, dla których stan świadomości został ustalony, była pod wpływem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Niemniej, statystyki za lata 2017-2019 wskazują na rosnący odsetek ofiar będących pod wpływem leków czy nowych substancji psychoaktywnych (dopalaczy), a malejący odsetek ofiar pod wpływem alkoholu.

W statystykach policyjnych za lata 2017-2019 odnotowano obecność nowych metod samobójstw, takich jak zażycie innych (niż nasenne) leków, zatrucie środkami odurzającymi, zatrucie dopalaczami, uduszenie się oraz samopodpalenie.

W przypadku samobójstw dokonanych dominowały metody bardziej radykalne, gwarantujące pewną śmierć takie jak powieszenie, rzucenie się z wysokości oraz pod pojazd w ruchu, utopienie czy zastrzelenie się. Niestety, otrzymane wyniki dowodzą braku skuteczności podejmowanych w Polsce działań w zakresie prewencji samobójstw, co w dużej mierze jest efektem braku narodowej strategii zapobiegania samobójstwom.

Uzyskane wyniki wskazują na niezwykle ważną rolę ciągłego monitoringu dokonywanych samobójstw, wobec zmieniających się wzorców. Rosnąca w Polsce liczba popełnianych samobójstw pokazuje, że kluczowe znaczenie ma wczesne rozpoznanie obszarów, które powinny stać się przedmiotem interwencji. Priorytetem powinno być ograniczenie dostępu do środków umożliwiających i/lub ułatwiających popełnienie samobójstwa. Efektywność owych działań poprawić może utworzenie jednolitej, krajowej bazy danych o samobójstwach, będącej źródłem niezbędnych informacji.

W przypadku populacji ogólnej większość istotnych czynników ryzyka samobójstwa wydaje się być dobrze udokumentowana. Są jednak czynniki, dla których w zależności od specyfiki badanej grupy uzyskuje się odmienne wyniki, co uzasadnia podjęcie przez Habilitantkę badań (*praca nr 5 z cyklu*), mających na celu wyłonienie różnic demograficznych między ofiarami samobójstw przez powieszenie z terenu Aglomeracji Warszawskiej w Polsce, uwzględniając stan trzeźwości ofiar. Autorzy stwierdzili, że niezależnie od stanu trzeźwości, mężczyźni stanowili najliczniejszą grupę ofiar samobójstw w badanej populacji, a różnice w proporcjach płci wynikały z wieku ofiar. W badanej populacji były to przede wszystkim ofiary młode, głównie mężczyźni. Grupy te powinny stanowić priorytet dla podejmowanych działań zapobiegawczych, mających na celu zmniejszenie liczby samobójstw. Obecność alkoholu

etylowego u ponad połowy ofiar samobójstw w badanej populacji wskazuje na istotną rolę alkoholu jako czynnika ryzyka samobójstwa.

W wypracowaniu skutecznych strategii zapobiegania samobójstwom pomocna może być wiedza na temat mechanizmów sezonowej zmienności zachowań samobójczych. Analiza sezonowości samobójstw (*praca nr 6 z cyklu*) wśród ofiar samobójstw będących pod wpływem alkoholu, wykazała występowanie zjawiska sezonowości samobójstw wśród ofiar będących pod wpływem alkoholu, zależnej od płci ofiar; w okresie jesiennym częstsze samobójstwa u kobiet, zaś u mężczyzn w miesiącach wiosennych. Wyniki te są spójne z większością doniesień potwierdzających występowanie szczytu samobójstw na wiosnę (głównie dla mężczyzn, osób starszych i gwałtownych metod samobójczych) oraz drugorzędnego szczytu podczas jesieni. Identyfikowanie czynników, które wykazują związek z sezonową zmiennością zachowań samobójczych oraz znajomość mechanizmów leżących u podstaw tejże może być istotne dla projektowania bądź poprawy strategii zapobiegania samobójstwom.

Dla osiągnięcia celów wyznaczonych przez WHO koniecznym wydaje się być opracowanie i wdrożenie w Polsce (wzorem innych państw) Narodowego Programu Zapobiegania Samobójstwom. Otrzymane wyniki mówią także o niezwykle ważnej roli ciągłego monitoringu dokonywanych samobójstw z uwagi na zmieniające się wzorce. Wskazują także na potrzebę udoskonalenia istniejącego systemu rejestracji samobójstw dokonanych i prób samobójczych, bowiem tylko wiarygodne statystyki umożliwiają właściwą ocenę skali problemu i skuteczności podejmowanych działań prewencyjnych.

Ocena całościowego dorobku naukowego Habilitantki

Zgodnie z załączoną w dokumentacji analizą bibliometryczną przeprowadzoną przez Bibliotekę Główną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego całościowy dorobek naukowy dr Doroty Lasota jako autora lub współautora obejmuje 39 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach (15 prac oryginalnych, 22 prace poglądowe, 2 prace popularno-naukowe), z czego 6 prac weszło w skład cyklu habilitacyjnego.

Prace opublikowane przed uzyskaniem stopnia doktora; 4 prace oryginalne (2 z pierwszym autorstwem) oraz 15 prac poglądowych, o łącznej punktacji ministerialnej (MNiSW: 134)

Prace opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora (IF: 29,653; MNiSW: 826): 11 prac oryginalnych (7 z pierwszym autorstwem), 7 prac poglądowych i 2 prace popularno-naukowe.

Sumaryczna punktacja całkowitego dorobku – IF: 29,653; MNiSW: 960.

Liczba cytowań z bazy Web of Science z dnia 01.07.2021 z autocytowaniami = 29, bez autocytowań = 10, Indeks Hirscha z bazy Web of Science z dnia 01.07.2021 = 3.

Liczba cytowań z bazy Scopus z dnia 01.07.2021 z autocytowaniami = 36, bez autocytowań = 19, Indeks Hirscha z bazy Scopus z dnia 01.07.2021 = 4.

Habilitantka jest też współautorem 2 doniesień zjazdowych, których streszczenia zostały opublikowane w materiałach kongresowych bądź czasopiśmie o odpowiednim charakterze.

Wyrazem uznania osiągnięć naukowych Pani dr Doroty Lasota oraz ważnym elementem pracy na rzecz środowisk naukowych w kraju i za granicą jest recenzowanie prac nadesłanych do druku w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym czy krajowym. W latach 2013–2020 Habilitantka zrecenzowała 22 artykuły naukowe związane z realizowaną przez Nią tematyką.

O pozycji naukowej Pani Dr Dorota Lasota świadczy też fakt, że w 2019 roku została członkiem Rady Redakcyjnej czasopisma *Frontiers in Sustainable Cities*, odpowiedzialnym za redakcję wydania specjalnego „Advances in Road Safety Planning”: W ramach tej działalności zredagowanych zostało 21 manuskryptów. W maju 2021 roku ukazała się wydana przez *Frontiers* monografia w języku angielskim, której Pani dr Lasota jest współredaktorem.

W ramach współpracy międzyuczelnianej na szczeblu krajowym Pani dr Dorota Lasota odbyła w roku 2019 miesięczny staż naukowy w Zakładzie Ratownictwa Medycznego Katedry Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, uczestnicząc w seminariach naukowych oraz projektach badawczych realizowanych w Zakładzie. Efektem wspólnych badań naukowych było opublikowanie ich wyników w recenzowanych czasopiśmie znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JCR).

Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Pani dr Dorota Lasota posiada doświadczenie oraz osiągnięcia w pracy dydaktycznej i organizacyjnej. Od początku pracy w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym prowadziła zajęcia ze studentami Wydziału Nauk o Zdrowiu (WNoZ) na kierunkach ratownictwo medyczne, pielęgniarstwo, położnictwo, dietetyka oraz zdrowie publiczne, z medycyny katastrof i medycyny ratunkowej, zagrożeń cywilizacyjnych, organizacji ratownictwa medycznego, zdrowia publicznego oraz promocji zdrowia (wykłady, seminaria, ćwiczenia) na umowę dydaktyczną, w Studium Medycyny Katastrof WUM. Następnie od roku 2015 jako

pracownik Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej z farmakologii, farmakologii klinicznej oraz farmakoekonomiki (wykłady, seminaria, ćwiczenia).

Pani dr Dorota Lasota pełniła rolę Promotora 8 prac licencjackich oraz 2 magisterskich (2 kolejne w trakcie realizacji) oraz Recenzenta 3 prac licencjackich. Jest też odpowiedzialna za nauczanie farmakologii klinicznej studentów IV roku Kierunku Lekarsko Dentystycznego na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym WUM; koordynuje pracę zespołu dydaktycznego, przygotowuje sylabusy, czynnie uczestniczy w Radach Pedagogicznych.

Pani Doktor jest też współautorem skryptu zawierającego materiały dydaktyczne dla studentów kierunku Ratownictwa Medycznego, za co w 2018 roku otrzymała Zespołową Nagrodę Dydaktyczną II^o Rektora WUM. Dwa lata później analogiczną zespołową nagrodę I^o otrzymała jako autor trzech rozdziałów w podręczniku; "Ordynacja i farmakoterapia w praktyce pielęgniarki i położnej. Jak wystawiać recepty, zlecenia, skierowania", pod redakcją Hryniewiecka E, Joniec-Maciejak I.

W latach 2011-2017 Pani dr Dorota Lasota pełniła funkcję Prezesa Studenckiego Koła Naukowego (SKN) oraz współprowadziła zajęcia tegoż koła z Ratownictwa Ogólnego i Medycyny Katastrof, które cieszyło się dużym zainteresowaniem. Wraz ze studentami tegoż koła brała czynny udział w dwu edycjach (rok 2014 i 2015) Festiwalu Nauki, organizowanego przez Chemiczne Koło Naukowe Politechniki Warszawskiej, poprzez przygotowanie i przeprowadzenie wykładu z zakresu zasad udzielania pierwszej pomocy zatytułowanego „Pomagam z pasją”. Podobnie w ramach działalności SKN brała, wraz ze studentami, czynny udział w czterech edycjach Imprezy Naukowo-Edukacyjnej „Warszawski Uniwersytet Medyczny Społeczeństwu Warszawy, poprzez organizację i pokaz czynności ratowniczych z wykorzystaniem sprzętu ratownictwa medycznego oraz edukację mieszkańców Warszawy w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

W latach 2020 oraz 2021 była też członkiem Komitetu Naukowego oraz Jury Konferencji Naukowej „Warszawskie dni Promocji Zdrowia”.

Od 2011 r. Pani Doktor jest członkiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof oraz Polskiej Rady Resuscytacji, a od 2018 Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego, Europejskiego Związku Towarzystw Farmakologicznych oraz Międzynarodowej Unii Farmakologii Podstawowej i Klinicznej.

Podsumowanie

Pani dr nauk o zdrowiu Dorota Lasota jest dojrzałym pracownikiem naukowym, posiadającym umiejętności do prowadzenia samodzielnej pracy naukowo-badawczej oraz nawiązywania współpracy z innymi ośrodkami, co odzwierciedla Jej dorobek naukowy.

Przedstawione w postaci cyklu sześciu prac naukowych, szczególne osiągnięcie naukowe określone w art. 219 ust. 1pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, jest dziełem, które ze względu na swoją spójność i wkład w rozwój dyscypliny, spełnia wymogi określone przez ustawę. Jego wartość dla dyscypliny nauk o zdrowiu oraz oryginalność zostały potwierdzone przez recenzentów czasopism o zasięgu międzynarodowym, w których ukazały się powyższe prace. Zaprezentowane osiągnięcie naukowe oraz pozostały dorobek naukowy Habilitantki mają wartość poznawczą i mogą przyczynić się do wyznaczenia nowych, celowanych działań prewencyjnych w obszarze zdrowia publicznego, zarówno na poziomie lokalnym jak i krajowym.

Na uwagę zasługuje też duża aktywność dydaktyczna i organizacyjna Habilitantki na rzecz środowiska akademickiego oraz zawodowego, jak również udział w popularyzowaniu zdobytej wiedzy i umiejętności.

W związku z powyższym wyrażam opinię, że dr nauk o zdrowiu Dorota Lasota spełnia wymogi określone w art. 219 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, wnosząc do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, o dopuszczenie Kandydatki, do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Bożena Pietrak