



Warszawa, 2 kwietnia 2024 r.

**Recenzja rozprawy habilitacyjnej i całokształtu dorobku naukowego dydaktycznego
i organizacyjnego dr n med. Adama Nowińskiego**

Podstawa formalna:

Niniejsza recenzja została wykonana na podstawie decyzji Rady Doskonałości Naukowej, na podstawie art. 221 ust 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. Z 2023 r. poz. 742) oraz Uchwały nr 13/2024 podjętej na posiedzeniu w dniu 7 marca 2024 r.

Z przedłożonej dokumentacji wynika, że spełnione są wszystkie wymagania formalne niezbędne do wszczęcia postępowania habilitacyjnego, wynikające z Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 roku poz. 1789 z późn. zm.), w związku z art. 179 ust. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669) oraz Ustawę z dnia 30 kwietnia 2010 r o instytutach badawczych.

Poniższa recenzja opiera się na kryteriach określonych w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i obejmuje trzy najważniejsze elementy składające się na jej dorobek, to jest:

- 1) osiągnięcie naukowe będące przedmiotem postępowania habilitacyjnego,
- 2) pozostałe osiągnięcia naukowe,
- 3) dorobek dydaktyczny i organizacyjny.



Wykształcenie i kariera zawodowa habilitanta

Habilitant po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie (1990-1996) odbył staż podyplomowy w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie (1996 – 1997). W 1997 został zatrudniony w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc, którym przeszedł przez kolejne stopnie kariery zawodowej:

1997 – 2000 – młodszy asystent w Klinice Chorób Płuc

2000 – 2004 – starszy asystent w II Klinice Chorób Płuc

2004 – 2022 – adiunkt w II Klinice Chorób Płuc

2022 r. do chwili obecnej – adiunkt w Zakładzie Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą.

Tytuł specjalisty z chorób wewnętrznych (I^o) uzyskał w dniu 28.04.2000 r.

Tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych (nowy tryb); uzyskał w dniu 27.04.2005 r.

Tytuł specjalisty w zakresie chorób płuc uzyskał w dniu 31.03.2009 r.

Uchwałą Rady Naukowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc z dnia 21 czerwca 2004 r. uzyskał stopień dr nauk medycznych na podstawie rozprawy „Wpływ zwężenia dróg oddechowych na strukturę i funkcję mięśni oddechowych”. Promotorem rozprawy był prof. dr hab. n. med. Paweł Śliwiński.

Ocena osiągnięcia naukowego będącego przedmiotem postępowania habilitacyjnego

Osiągnięcie naukowe będące przedmiotem postępowania habilitacyjnego stanowi tematyczny cykl publikacji pt. „Wielochorobowość w przewlekłych chorobach układu oddechowego”.



Osiągnięcie zostało udokumentowane cyklem 6 prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach, znajdujących się w bazie Journal Citation Reports (JCR) i/lub na liście Scopus i/lub Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (KBN/MNISZW/MEiN).

Całkowity Impact Factor (IF) cyklu publikacji wynosi 12,042.

Punktacja Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (KBN/MNISZW/MEiN) 285 pkt.

We wszystkich 6 pracach habilitant jest ich pierwszym autorem.

Spis wymienionych 6 prac:

1. Nowinski A, Wesolowski S, Korzeniewska-Kosela M. The impact of comorbidities on tuberculosis treatment outcomes in Poland: a national cohort study. *Front Public Health*. 2023; 11:1253615.
2. Nowinski A, Stachyra K, Szybinska M, Bednarek M, Plywaczewski R, Sliwinski P. The influence of comorbidities on mortality in bronchiectasis: A prospective, observational study. *Adv Clin Exp Med*. 2021;30(12):1315-21.
3. Nowinski A, Czyzak-Gradkowska A, Jonczak L, Korzybski D, Peradzynska J, Plywaczewski R, Sliwinski P. Glomerular filtration rate in patients with obstructive sleep apnea: the influence of cystatin-C-based estimations and comorbidity. *J Thorac Dis*. 2020;12(3):175-83.
4. Nowinski A, Puscinska E, Goljan A, Peradzynska J, Bednarek M, Korzybski D, et al. The influence of comorbidities on mortality in sarcoidosis: a observational prospective cohort study. *Clin Respir J*. 2017;11(5):648-56.
5. Nowinski A, Korzybski D, Bednarek M, Goljan-Geremek A, Puscinska E, Sliwinski P. Does bronchiectasis affect COPD comorbidities? *Adv Respir Med*. 2019;87(6):214-20.
6. Nowinski A, Kaminski D, Korzybski D, Stoklosa A, Gorecka D. The Impact of Comorbidities on the Length of Hospital Treatment in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Adv Respir Med*. 2011;79(6):388-96.



Zastanawia fakt, że identyczna praca (identyczny tytuł, ten sam skład autorów) jako praca pełnotekstowa została opublikowana w Pneumonologii i Alergologii Polskiej w 2011 r (dane z PubMed):

Nowinski A, Kaminski D, Korzybski D, Stokłosa A, Gorecka D. Wpływ chorób współistniejących na długość leczenia szpitalnego chorych z zaostrzeniem przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. [The impact of comorbidities on the length of hospital treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease]. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2011;79(6):388-96

Należy zaznaczyć, że w roku 2011 tytuł tego czasopisma brzmiał *Pneumonologia i Alergologia Polska*.

W roku 2022 czasopismo zostało przejęte przez wydawnictwo MDPI i zmieniło tytuł na *Advances in Respiratory Medicine*. Na stronie czasopisma *Adv. Respir. Med.* znalazłem taką uwagę: „*Advances in Respiratory Medicine* is published by MDPI from Volume 90 Issue 4 (2022). Previous articles were published by another publisher in Open Access under a CC-BY (or CC-BY-NC-ND) licence, and they are hosted by MDPI on *mdpi.com* as a courtesy and upon agreement with *Via Medica*”. Wydaje się zasadne by artykuł:

Nowinski A, Kaminski D, Korzybski D, Stokłosa A, Gorecka D. The Impact of Comorbidities on the Length of Hospital Treatment in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Adv Respir Med.* 2011;79(6):388-96 był przyporządkowany *Pneumonologii i Alergologii Polskiej* 2011; 79(6): 388 – 396.

Czasopismo *Pneumonologia i Alergologia Polska* w roku 2011 miało tylko 5 punktów MEiN i było wykazane na Liście B "Wykazu czasopism za rok 2011", która obejmowała czasopisma bez wskaźnika IF: (CZĘŚĆ B WYKAZU CZASOPISM NAUKOWYCH CZASOPISMA NAUKOWE NIEPOSIADAJĄCE WSPÓŁCZYNNIKA WPŁYWU IMPACT FACTOR (IF) WRAZ Z LICZBĄ PUNKTÓW PRYZNAWANYCH ZA PUBLIKACJĘ W TYCH CZASOPISMACH)



Dopiero od 2022 roku pod tytułem *Advances in Respiratory Medicine* dawna *Pneumonologia i Alergologia Polska* ma IF: 1.6. Zatem ta publikacja z 2011 nie posiada żadnej punktacji IF.

Habilitant we wspomnianym cyklu prac naukowych o wielochorobowości w przewlekłych chorobach układu oddechowego kładł nacisk na badanie wpływu innych chorób na przebieg leczenia chorych ze schorzeniami układu oddechowego. Praca w klinice chorób płuc oraz na oddziale intensywnej terapii skłoniły go do podjęcia oceny zależności chorób współistniejących i przewlekłych chorób układu oddechowego. Habilitant zwraca uwagę na dość istotne znaczenie wielorakich powiązań innych schorzeń z chorobami płuc, co może mieć wpływ na całokształt leczenia i postępowania tych chorych. Według habilitanta wielochorobowość wraz z determinantami biologicznymi, społecznymi i ekonomicznymi, może istotnie wpływać na jakość życia osób z chorobami płuc. Poszukiwał on możliwych związków przyczynowo-skutkowych między chorobami płuc oraz innymi chorobami występującymi u pacjentów pulmonologicznych, wykorzystywał współczesne, zaawansowane metody diagnostyczne. Celem cyklu, stanowiącego część wniosku habilitacyjnego, była analiza oddziaływania wielochorobowości na efekty terapeutyczne oraz wskaźniki kliniczne i epidemiologiczne u pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego.

W skład cyklu wchodzi 6 prac.

Najstarsza praca z 2011 [Nowiński A, Kamiński D, Korzybski D, Stokłosa A, Górecka D.: **The impact of comorbidities on the length of hospital treatment in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2011; 79: 388–96.**] (IF – 0, MEiN – 5 punktów) koncentrowała się na ocenie wpływu chorób współistniejących na długość leczenia szpitalnego chorych na przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Autorzy tej pracy wykazali, że obniżenie stężenia hemoglobiny w krwi, hiperkapnia i podwyższone stężenie mocznika są czynnikami związanymi z przedłużającą się hospitalizacją u chorych na przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Chorzy z cięższą obturacją oskrzeli i hiperkapnią mają



większe ryzyko kolejnego przyjęcia do szpitala. Bardziej zaawansowane POChP, obecność rozstrzeni oskrzeli są związane z wydłużeniem hospitalizacji.

W roku 2017 habilitant opublikował pracę pt. *The influence of comorbidities on mortality in sarcoidosis: an observational prospective cohort study*. Clin Respir J. 2017;11(5):648-56. Praca miała na celu określenie częstości i rozpowszechnienia chorób współwystępujących u chorych na sarkoidozę oraz ocenę ich wpływu na ogólną umieralność wśród pacjentów z tą chorobą. Stwierdzono w niej, iż liczba chorób współwystępujących znacząco wpływa na umieralność u chorych na sarkoidozę. Choroby tarczycy są częściej diagnozowane u osób z sarkoidozą niż wśród osób z grupy kontrolnej.

W 2019 habilitant powrócił do istoty swoich pierwszych obserwacji w pracy zespołowej pt. *Does bronchiectasis affect COPD comorbidities?* Adv Respir Med. 2019;87(6):214-20. Celem tego opracowania była ocena częstości współwystępowania przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) i rozstrzeni oskrzeli. Wykazano, że rozstrzenie oskrzeli jest stosunkowo częstą chorobą współistniejącą u chorych na POChP (10,1%). Chorzy na POChP z obecnością rozstrzeni oskrzeli są bardziej narażeni na kolonizację przez bakterie *Pseudomonas aeruginosa* niż chorzy na POChP bez rozstrzeni oskrzeli. Praktycznym aspektem tej pracy było udowodnienie przydatności wykonywania w tej grupie chorych tomografii komputerowej klatki piersiowej wysokiej rozdzielczości w celu poszukiwania współwystępowania rozstrzeni oskrzeli. Ma to znaczenie w planowaniu optymalnego postępowania terapeutycznego w przypadku współistniejących zakażeń dolnych dróg oddechowych.

Kontynuacją zainteresowań habilitanta tematyką rozstrzeni oskrzeli jest praca - *The influence of comorbidities on mortality in bronchiectasis: A prospective, observational study* opublikowana w Adv Clin Exp Med 2021; 30: 1315–21.



Celem była ocena wpływu chorób współistniejących na umieralność w rozstrzeniach oskrzeli. Autorzy wykazali znaczącą liczbę chorób współistniejących u pacjentów z rozstrzeniami oskrzeli. Ponadto, u tych pacjentów obciążenie chorobami współistniejącymi ma wpływ na ogólną umieralność, a indeks BACI (indeks kwestionariuszowy McDonell'a) jest przydatnym narzędziem do oceny klinicznej pacjentów z ciężkimi rozstrzeniami oskrzeli.

Istotną pracą w dorobku habilitanta (którą wymienił jako pierwszą w cyklu będącym podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego nauk medycznych) jest publikacja zespołowa pt. The impact of comorbidities on tuberculosis treatment outcomes in Poland: a national cohort study. Front. Public Health Vol 11 – 2023.

Celem pracy była analiza wpływu chorób współistniejących na umieralność oraz wyniki leczenia chorych na gruźlicę. Wykazano w niej, że chorzy na gruźlicę i choroby współistniejące mają wyższe ryzyko niekorzystnych wyników leczenia i zwiększonej umieralności. Według habilitanta i współautorów ważne jest wdrożenie zintegrowanych programów zwalczania gruźlicy, które skupiają się na zarówno gruźlicy jak i chorobach współistniejących. Takie zintegrowane programy (np. jednoczasowy skrining w kierunku przypadków gruźlicy, HIV i cukrzycy) mogą poprawić wskaźniki sukcesu leczenia i przyczynić się do zmniejszenia umieralności.

Zaburzenia czynności nerek jak i bezdech senny często współistnieją u chorych na POChP, co zostało omówione w pracy pt. Glomerular filtration rate in patients with obstructive sleep apnea: the influence of cystatin-C-based estimations and comorbidity opublikowanej w J Thorac Dis. 2020;12,3:175-183. Celem tej pracy było określenie algorytmu diagnostycznego przewlekłej choroby nerek u chorych na obturacyjny bezdech senny. Badanie miało pomóc w zidentyfikowaniu właściwego sposobu wykrywania chorób nerek współistniejących z obturacyjnym bezdechem sennym. Autorzy w swojej pracy stwierdzili,



że u chorych na OBS można rutynowo monitorować GFR przy użyciu oszacowań bazujących na kreatyninie ($eGFR_{creat}$). W tej specyficznej grupie pacjentów z OBS o BMI powyżej 30 kg/m² zaleca się dodatkowe wykorzystanie cystatyny C do oceny eGFR.

Analizując wspomniane prace należy podkreślić, że na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono konieczność kompleksowej oceny chorób współistniejących u pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego. Istotne jest wdrożenie kompleksowej oceny chorych na schorzenia układu oddechowego z współistniejącymi schorzeniami, wpływa to bowiem na skuteczność diagnostyki i terapii a tym samym optymalizuje postępowanie u tych chorych.

Analiza bibliometryczna

	Przed doktoratem		Po doktoracie	
	IF	KBN/MNiSzW/MEiN	IF	KBN/MNiSzW/MEiN
Oryginalne prace pełnotekstowe	5,715	51	148,236	1210
Opis przypadków		8		16
Prace poglądowe		0,5		2
Razem	5,715	59,5	158,236	1228
Sumaryczny IF=163,951, punktacja KBN/MNiSW/MEiN=1287.5				

W badanym okresie dorobek habilitanta obejmuje:

- 37 oryginalnych, pełnotekstowych prac naukowych (w tym 10 jako pierwszy współautor)
- 5 prac kazuistycznych (w tym 3 jako pierwszy współautor)
- 7 prac poglądowych (w tym 4 jako pierwszy współautor)



- 2 rozdziały w podręcznikach lub monografie
- 5 publikacji z prac wielośrodkowych

Liczba cytowań:

Źródło danych (baza)	Liczba cytowań na dzień 4.09.2023		Indeks
	Z autocytowaniami	Bez autocytowań	
Web of science	496	481	12
Web of science core collection	405	391	10
Scopus	575	487	12

Ocena pozostałych osiągnięć naukowych

Poza publikacjami będącymi podstawą wniosku habilitacyjnego, habilitant jest współautorem publikacji zbliżonych tematycznie do przedstawionego cyklu prac:

1. Ciegler – Heitbrock et al.: The EvA study: aims and strategy Eur. Respir. J. 2012; 40, 4, 823 – 829.

Celem tego projektu była identyfikacja nowych markerów POChP i jej głównych fenotypów, tj. rozedmy płuc i choroby dróg oddechowych, poprzez badanie ekspresji genów w próbkach oskrzeli i pęcherzyków płucnych pobranych z płuc pacjentów w porównaniu z dopasowanymi grupami kontrolnymi. Projekt ten jest finansowanym przez Unię Europejską, który łączy 10 ośrodków klinicznych w pięciu krajach europejskich, cztery ośrodki diagnostyczne, w tym jedno małe i średnie przedsiębiorstwo oraz ERS. Koordynatorem EvA jest L. Ziegler-Heitbrock (Helmholtz-Zentrum Muenchen i Asklepios



Hospital, Muenchen Gauting, Niemcy). Projekt jest zarządzany przez komitet sterujący, który składa sprawozdania całemu konsorcjum, które podejmuje ostateczne decyzje na corocznym spotkaniu.

2. Subramanian DR et al: Emphysema- and airway-dominant COPD phenotypes defined by standardised quantitative computed tomography. Eur Respir J. 2016;48,1:92-103.

W tej publikacji oceniano możliwość zastosowania automatycznej ilościowej tomografii komputerowej do oceny różnicowania różnych fenotypów POChP.

W publikacji wykazano, że grupy fenotypowe z dominującą rozedmą płuc i chorobą dróg oddechowych można wyodrębnić w heterogenicznej populacji POChP z łagodną do umiarkowanej obturacją przepływu powietrza przy użyciu standaryzowanego badania QCT (quantified computed tomography). Ponadto zidentyfikowano grupy z chorobą mieszaną i łagodną, które miały porównywalną historię palenia do innych grup. Wykazano również, że na wskaźniki QCT uzyskane w różnych ośrodkach znaczący wpływ miały marka i model skanera, a zastosowanie dedykowanych fantomów standaryzacyjnych miało kluczowe znaczenie dla poprawy porównywalności między ośrodkami. Standaryzacja pomiarów TK nie jest obecnie istotna dla praktyki klinicznej, ale jest ważna w badaniach wieloośrodkowych dla właściwej klasyfikacji pacjentów z POChP.

3. Engel M. Et al.: Influence of lung CT changes in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on the human lung microbiome. PLoS One. 2017;12,7:e0180859

W publikacji tej wykazano, że wykrywalne w tomografii komputerowej zmiany strukturalne w płucach pacjentów z POChP, które określono jako ciężkie podtypy, są związane ze zmianami w populacjach bakterii, które mogą wywoływać dalsze zmiany w interakcji



między drobnoustrojami a komórkami gospodarza. Może to skutkować zmianą interakcji z układem odpornościowym gospodarza.

4. Ramsheh MY et al: Lung microbiome composition and bronchial epithelial gene expression in patients with COPD versus healthy individuals: a bacterial 16S rRNA gene sequencing and host transcriptomic analysis. *Lancet Microbe*. 2021; 2,7:e300-e310

Wraz ze wzrostem ciężkości POChP, mikrobiom dróg oddechowych jest związany ze zmniejszoną liczebnością *Prevotella* i zwiększoną liczebnością *Moraxella* w połączeniu z obniżoną regulacją genów promujących obronę nabłonka i zwiększoną regulacją genów prozapalnych związanych ze stosowaniem wziewnych kortykosteroidów. Publikacja pozwala na dalszy wgląd w zrozumienie związku między zmianami mikrobiomu, a odpowiedzią zapalną gospodarza, co może prowadzić do nowych strategii terapeutycznych dla POChP.

Pozostałe kierunki badań naukowych habilitanta

Habilitant zajmował się również oceną różnych badań diagnostycznych w pulmonologii.

Badania dotyczyły głównie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i astmy. Zainteresowania te potwierdzone zostały w kolejnych pracach zespołowych:

1. Thun GA et al.: High degree of polyclonality hinders somatic mutation calling in lung brush samples of COPD cases and controls. *Sci Rep*. 2019;9,1:20158.
2. George L, Taylor AR, et al; U-BIOPRED and the EvA study teams.: Blood eosinophil count and airway epithelial transcriptome relationships in COPD versus asthma. *Allergy*. 2020;75,2:370-380.



3. Neumann MS, et al: Gender specific airway gene expression in COPD sub-phenotypes supports a role of mitochondria and of different types of leukocytes. Sci Rep. 2021; ;11,1:12848

Habilitant prowadził również prace badawcze w dziedzinie biotechnologii medycznej – nano-bioanalitiky. Efektem tych prac były publikacje zespołowe oraz zgłoszenia patentowe opracowanych technologii diagnostyki laboratoryjnej:

1. Drozd M et al: Versatile and Easily Designable Polyester-Laser Toner Interfaces for Site-Oriented Adsorption of Antibodies. Int J Mol Sci. 2022; 23,7:3771.
2. Zasada AA, et al. Detection of SARS-CoV-2 Using Reverse Transcription Helicase Dependent - Mediated Amplification Combined with Lateral Flow Assay. Biomedicines. 2022;10,9:2329.

Aktywność prowadzona we współpracy z innymi uczelniami w szczególności z ośrodkami zagranicznymi

Habilitant prowadził badania z badaczami z ośrodków z Wielkiej Brytanii, Niemiec i innych krajów, uczestnicząc w komitetach sterujących kilkoma badaniami konsorcjalnymi m. in, konsorcjum naukowego EvA, AirProm (finansowane ze środków na naukę Unii Europejskiej), czy EPIC 1 i EPIC2 (finansowanie ze środków WHO).

Odbył zagraniczne staże naukowych w uznanych ośrodkach naukowych m.in.: na Katholieke Universiteit Leuven, Belgia, w Szpitalu Uniwersyteckim w Bolonii, Włochy, w North West Lung Center Wythenshawe Hospital w Manchesterze, Wielka Brytania oraz na Wydziale Bioinżynierii Uniwersytetu w Mediolanie, Włochy.

W Polsce współpracuje z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny, Warszawskim Uniwersytetem Medycznym czy Politechniką



Warszawską. W/w wymieniona współpraca naukowa została potwierdzona licznymi wspólnymi publikacjami.

Ocena dorobku dydaktycznego i organizacyjnego

Habilitant prowadził zajęcia dydaktyczne dla studentów uczelni medycznych z zakresu niewydolności oddychania i chorób płuc.

Przez wiele lat prowadził wykłady i zajęcia praktyczne na kursach specjalistycznych i doszkalających dla lekarzy różnych specjalności w ramach aktywności edukacyjnych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc.

Był opiekunem specjalizacji w zakresie chorób płuc jednego lekarza.

Od 2004 roku uczestniczył w 8 badaniach naukowych finansowanych ze źródeł zewnętrznych (konkursowych). Ponadto był członkiem zespołu badawczego w 2 projektach finansowanych ze źródeł 6 Projektu Ramowego EU. Jest członkiem zespołów badawczych IGiChP.

Jest członkiem grupy badawczej koordynowanej przez Uniwersytet Oksfordzki – ISARIC (International Severe Acute Respiratory and Emerging Infection Consortium), która regularnie publikuje badania naukowe oparte o wspólnie zgromadzone dane i wspólne analizy.

Jest autorem 118 prezentacji ustnych i plakatowych na konferencjach naukowych, w tym 36 polskich i 82 zagranicznych oraz współautorem 2 zgłoszeń patentowych.

Za swoją działalność naukową i rozwojową otrzymał nagrody i wyróżnienia: m.in. Wyróżnienie Ministra Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej, Nagrodę Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny oraz odznaczenie od Ministerstwa Zdrowia Republiki Uzbekistanu.



Podsumowanie i wniosek końcowy

Dorobek naukowy będący przedmiotem postępowania habilitacyjnego, pozostała działalność naukowa oraz dorobek dydaktyczny i organizacyjny dr n. med. Adama Nowińskiego zasługują na pozytywną opinię w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego.

Dr n. med. Adam Nowiński spełnia warunki określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z późn. zm.) w zakresie

W związku z powyższym **zwracam się do Rady Naukowej Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie o dopuszczenie dr n. med. Adama Nowińskiego do dalszych etapów postępowania.**

Kierownik
Centrum Alergologii, Pneumonologii i Medycyny Ratunkowej - Ośrodka Symulacji
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

Prof. dr hab. n. med. Michał Pirożynski