

**Uchwała Komisji habilitacyjnej
z dnia 15.04.2021
powołanej w postępowaniu w sprawie nadania
stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne
wszczętym na wniosek dr n. med. Janusza Skrzypeckiego**

§ 1

Komisja habilitacyjna, powołana przez Radę Dyscypliny Nauk Medycznych, w dniu 15.04.2020 działając na podstawie art. 221 ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm.) po zapoznaniu się z recenzjami i dokumentacją wniosku, stwierdza że aktywność naukowa oraz osiągnięcia naukowe zatytułowane „Wspólne neurohormonalne mechanizmy regulacji ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz ciśnienia tętniczego – znaczenie dla praktyki okulistycznej” stanowią znaczny wkład w rozwój dyscypliny naukowej medycznej i wyraża pozytywną opinię

w sprawie nadania dr n. med. Januszowi Skrzypeckiemu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie *nauki medyczne i nauki o zdrowiu*, w dyscyplinie *nauki medyczne*.

UZASADNIENIE

Załącznik nr 1 do niniejszej uchwały zawierający uzasadnienie stanowi jej integralną część.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Podpisy Członków komisji habilitacyjnej

Przewodnicząca: prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kulaś

Sekretarz: dr hab. n. med. Jacek Lewandowski

Recenzenci:

prof. dr hab. n. med. Marcin Baranowski

prof. dr hab. med. Małgorzata Tafil-Klawe

dr hab. n. med. Jacek Wolf

dr hab. n. med. Magdalena Wszędybył-Winklewska

Członek komisji: dr hab. n. med. Radosław Zagożdżon

Elżbieta Krajewska-Kulaś
Jacek Lewandowski
Marcin Baranowski
Małgorzata Tafil-Klawe
Jacek Wolf
Magdalena Wszędybył-Winklewska
Radosław Zagożdżon

Załącznik nr 1 do Uchwały Komisji habilitacyjnej nr 1 z dnia 15.04.2021.

**UZASADNIENIE UCHWAŁY KOMISJI HABILITACYJNEJ NR 1 Z DNIA
15.04.2021**

**ZAWIERAJĄCE OPINIĘ I OCENĘ DOROBKU NAUKOWEGO,
DYDAKTYCZNEGO I ORGANIZACYJNEGO
DR N. MED. JANUSZA SKRZYPECKIEGO**

Z

WARSZAWSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

Ocena dokonana przez Komisję Habilitacyjną (powołana przez Radę Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) w sprawie przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego, wszczętego w dniu 16.07.2020.

Komisja habilitacyjna w składzie:

Przewodniczący: prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

Sekretarz: dr hab. n. med. Jacek Lewandowski

Recenzenci:

- prof. dr hab. n. med. Marcin Baranowski
- prof. dr hab. med. Małgorzata Tafil-Klawe
- dr hab. n. med. Jacek Wolf
- dr hab. n. med. Magdalena Wszędybył-Winklewska

Członkowie komisji: dr hab. n. med. Radosław Zagożdżon

po zapoznaniu się z materiałami dotyczącymi działalności naukowej, dydaktycznej oraz zawodowej dr n. med. Janusza Skrzypeckiego oraz opiniami Recenzentów:

- prof. dr hab. n. med. Marcin Baranowski z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
- prof. dr hab. n. med. Małgorzata Tafil-Klawe z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu i Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
- dr hab. n. med. Jacka Wolfa z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
- dr hab. med. Magdaleny Wszędybył-Winklewskiej z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

ustaliła co następuje:

1



PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ:

Dr n. med. J. Skrzypecki uzyskał dyplom lekarza w 2014 roku a w roku 2016 stopień doktora nauk medycznych. W okresie 2016-2015 r. Habilitant pracował w jako lekarz stażysta w Szpitalu Wolskim w Warszawie a w latach 2015-2016 był asystentem w Centrum Onkologii w Warszawie. Od 2016 r. Habilitant jest zatrudniony jako adiunkt (2017) w Zakładzie Fizjologii i Patofizjologii Eksperymentalnej w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Ponadto, od 2016 do 2019 r. Kandydat pracował również jako lekarz rezydent w Klinice Okulistyki, Szpitala im. Orłowskiego w Warszawie. W 2016 dr J. Skrzypecki odbył staż kliniczny (1 miesiąc) w Klinice Okulistyki, Manchester Royal Eye Hospital (Manchester, Wielka Brytania) a latach 2017-2018 staż kliniczno-naukowy (3 miesiące) w Klinice Okulistyki, Uniwersytet Columbia, Nowy Jork, USA.

OCENA DROBKU NAUKOWEGO:

Analiza bibliometryczna osiągnięć naukowo-badawczych

Dorobek naukowy dr n. med. Janusza Skrzypeckiego obejmuje 19 publikacji naukowych. W 15 publikacjach Habilitant jest pierwszym autorem. Sumaryczny IF wynosi 37,778; punktacja MNiSW wynosi 1275, liczba cytowań wg bazy Web of Science 116, indeks Hirscha wg bazy Web of Science = 4. Szczegółowe dane dotyczące dorobku przedstawiono w poniższym zestawieniu.

Punktacja publikacji

	PRZED DOKTORATEM		PO DOKTORACIE	
	IF	MNiSW	IF	MNiSW
Oryginalne pełnotekstowe prace naukowe	6,786	65	21,426	550
Opisy przypadków	-	-	-	-
Prace poglądowe	5,52	51	4, 14	70
RAZEM	12,338	116	25,440	620

Do głównych zagadnień w podejmowanych przez Habilitanta badaniach należą:

- zespół suchego oka
- obliczanie mocy soczewek wewnątrzgałkowych

2

Am

du

7

- analiza aplikacji oraz serwisów internetowych dla pacjentów okulistycznych
- rola kwasu walerianowego w regulacji ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz w patogenezie jaskry oraz
- podłoże neurohormonalne zaburzeń regulacji ciśnienia tętniczego oraz ciśnienia wewnątrzgałkowego.

OCENA CYKLU PUBLIKACJI ZŁOŻONYCH JAKO OSIĄGNIĘCIE NAUKOWE

Osiągnięciem naukowym wskazanym przez dr n. med. Janusza Skrzypeckiego będącym podstawą do ubiegania się o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego jest cykl 4 publikacji oryginalnych i 2 poglądowych, zrealizowanych w obszarze badawczym zatytułowanym:

„Wspólne neurohormonalne mechanizmy regulacji ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz ciśnienia tętniczego – znaczenie dla praktyki okulistycznej„.

Habilitant jest pierwszym autorem we wszystkich 6 publikacjach. Włączone do cyklu prace zostały opublikowane w latach 2017-2020 w czasopismach z Impact Factor (IF). Sumaryczny IF cyklu publikacji wynosi 14,1 a suma punktów MNiSW - 460.

Na cykl składają się następujące publikacje:

1. **Skrzypecki J (autor korespondencyjny)**, Grabska-Liberek I, Przybek J, Ufnal M (2018): A common humoral background of intraocular and arterial blood pressure dysregulation. *Curr Med Res Opin* 34: 521-529. IF=2,35 MNiSW=70*
2. **Skrzypecki J (autor korespondencyjny)**, Niewęglowska K, Samborowska E (2020): Valeric Acid, a Gut Microbiota Product, Penetrates to the Eye and Lowers Intraocular Pressure in Rats. *Nutrients* 12. IF=4,55 MNiSW=140
3. **Skrzypecki J (autor korespondencyjny)**, Żera T, Ufnal M (2018): Butyrate, a Gut Bacterial Metabolite, Lowers Intraocular Pressure in Normotensive But Not in Hypertensive Rats. *J Glaucoma* 27: 823-827. IF=1,66 MNiSW=70*
4. **Skrzypecki J (autor korespondencyjny)**, Ufnal M (2017): The Upright Body Position Increases Translaminar Pressure Gradient in Normotensive and Hypertensive Rats. *Curr Eye Res* 42: 1634-1637. IF=2,12 MNiSW=70*
5. **Skrzypecki J (autor korespondencyjny)**, Ciepiaszk K, Gawryś-Kopczyńska M (2020), Low-dose bevacizumab decreases ocular hypotensive effect of angiotensin II in Sprague Dawley rats [published online ahead of print, 2020 Jun 22]. *Curr Eye Res.* 2020;1-8. doi:10.1080/02713683.2020.1780264 IF=1,75 MNiSW=70

3 *[signature]*

6. Skrzypecki J (autor korespondencyjny), Ufnal M, Szaflik JP, Filipiak KJ (2019): Blood pressure and glaucoma: At the crossroads between cardiology and ophthalmology. *Cardiol J* 26: 8-12 IF=1,67 MNiSW=40

Cykl przedstawionych prac dotyczy wspólnych mechanizmów odpowiedzialnych za regulację ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz ciśnienia tętniczego. Podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe jest uważane za klinicznie istotny oraz modyfikowalny czynnik ryzyka rozwoju i progresji jaskry. Podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe nie tłumaczy wszystkich przypadków neuropatii jaskrowej. U ok. 40% pacjentów z jaskrą dochodzi do postępu choroby pomimo prawidłowych wartości ciśnienia wewnątrzgałkowego. Stąd w ostatnich latach badano nowe potencjalne czynniki ryzyka rozwoju neuropatii nerwu wzrokowego, w tym nieprawidłowych wartości ciśnienia tętniczego. Dotychczasowe badania oceniające zależność między ciśnieniem wewnątrzgałkowym i jaskrą a ciśnieniem systemowym są niejednoznaczne. Wskazują one, że zbyt wysokie jak i zbyt niskie ciśnienie tętnicze może uszkadzać nerw wzrokowy. Badania epidemiologiczne wykazały niewielką, liniową korelację między wartością ciśnienia tętniczego, a wartością ciśnienia wewnątrzgałkowego. Z kolei badania eksperymentalne i prospektywne badania kliniczne wskazują na progresję jaskry u pacjentów z nadmiernym nocnym obniżeniem ciśnienia oraz z niskim dziennym ciśnieniem tętniczym. Powyższe zależności nie potwierdzają się we wszystkich doniesieniach. Habilitant postawił hipotezę, że związek ciśnienia tętniczego z ciśnieniem wewnątrzgałkowym, a następnie z rozwojem jaskry nie wynika jedynie z bezwzględnej wartości ciśnienia tętniczego, ale przede wszystkim z systemowych zaburzeń neurohormonalnych. Mogą one leżeć u wspólnej podstawy dysregulacji ciśnienia systemowego oraz ciśnienia wewnątrzgałkowego. Następstwem postawionej hipotezy jest cykl poniższych publikacji.

W pierwszej publikacji pogładowej pt: A common humoral background of intraocular and arterial blood pressure dysregulation. *Curr Med Res Opin.*2018. 34: 521-529, Autor przedstawił dane z badań eksperymentalnych u zwierząt oraz z badań klinicznych u ludzi, dotyczące wpływu czynników neurohormonalnych na ciśnienie wewnątrzgałkowe oraz na ciśnienie tętnicze krwi.

W drugiej publikacji oryginalnej pt: Valeric Acid, a Gut Microbiota Product, Penetrates to the Eye and Lowers Intraocular Pressure in Rats. *Nutrients.* 2020. 12., Autor oceniał wpływ dookreźniczego podania kwasu walerianowego na ciśnienie wewnątrzgałkowe oraz ciśnienie tętnicze u szczurów bez nadciśnienia tętniczego (SPRD). W badaniu oceniano również czy kwas walerianowy jest dystrybuowany do gałki ocznej i czy wpływa on na

wytwarzanie i odpływ cieczy wodnistej. Kwas walerianowy powstaje z długłańcuchowych węglowodanów jako produkt metabolizmu bakterii jelitowych. Wyniki doświadczenia wskazują, że kwas walerianowy jest dystrybuowany do gałki ocznej oraz obniża ciśnienie wewnątrzgałkowe, a także ciśnienie tętnicze u badanych zwierząt. W eksperymencie nie wykazano wpływu odnerwienia górnego zwoju współczulnego, infuzji angiotensyny II oraz beta-hydroksymaślanu na działanie kwasu walerianowego w zakresie obniżania ciśnienia wewnątrzgałkowego. Podanie badanej substancji zmniejszało natomiast systemowy, hipertensyjny efekt angiotensyny II. Opisane wyniki wskazują, że ciśnienie wewnątrzgałkowe oraz systemowe są regulowane przez te same czynniki hormonalne, jednak wpływ tych czynników na badane parametry może być odmienny. Ponadto, przedstawione wyniki mogą stanowić podstawę do badania związku diety i ciśnienia wewnątrzgałkowego.

W trzeciej publikacji oryginalnej pt: Butyrate, a Gut Bacterial Metabolite, Lowers Intraocular Pressure in Normotensive But Not in Hypertensive Rats. *J Glaucoma*. 2018. 27: 823-827., badano wpływ dootrzewnowego podania zbuforowanego roztworu maślanu sodu na ciśnienie wewnątrzgałkowe oraz ciśnienie tętnicze nie tylko u szczurów normotensyjnych (WKY), ale także u szczurów z nadciśnieniem tętniczym (SHR). Kwas masłowy, obok kwasu octowego, propionowego oraz walerianowego, należy do grupy krótkłańcuchowych kwasów tłuszczowych, które biorą udział w regulacji układu krążenia przez wpływ m.in. na układ renina-angiotensyna-aldosteron oraz układ współczulny. W publikacji wykazano, że maślan sodu obniża ciśnienie wewnątrzgałkowe u szczurów bez nadciśnienia tętniczego, ale nie u szczurów z nadciśnieniem tętniczym. Różnice w odpowiedzi na działanie maślanu między szczurami z i bez nadciśnienia mogą wynikać z różnej dystrybucji receptorów dla krótkłańcuchowych kwasów tłuszczowych. Ponadto, Autor nie mógł wykluczyć wpływu różnicy w humoralnej reakcji współczulnej, tj. ilości katecholamin uwolnionych z rdzenia nadnerczy po podaniu maślanu, na obserwowane parametry.

W czwartej publikacji pt: The Upright Body Position Increases Translaminar Pressure Gradient in Normotensive and Hypertensive Rats. *Curr Eye Res*. 2017. 42: 1634-1637., badano wpływ zmiany pozycji ciała na ciśnienie wewnątrzgałkowe oraz na różnicę między ciśnieniem wewnątrzgałkowym, a ciśnieniem wewnątrzczaszkowym u szczurów z nadciśnieniem tętniczym (SHR) oraz bez nadciśnienia tętniczego (WKY). Oceniano także czy zmiana ciśnienia wewnątrzgałkowego w pozycji horyzontalnej zależy ilościowo od wartości ciśnienia tętniczego. W badaniu stwierdzono wyższe ciśnienia wewnątrzgałkowe w pozycji horyzontalnej oraz wyższą różnicę między ciśnieniem wewnątrzgałkowym i ciśnieniem wewnątrzczaszkowym w pionowej pozycji ciała. Nie stwierdzono różnic między

analizowanymi parametrami u szczurów normotensyjnych i hipertensyjnych. Wyniki analiz mogą sugerować, że ciśnienie wewnątrzgałkowe nie zależy bezpośrednio od wartości ciśnienia tętniczego oraz, że zaburzenie impulsacji nerwowej leżące u podłoża niektórych postaci nadciśnienia tętniczego, nie ma bezpośredniego wpływu na ciśnienie wewnątrzgałkowe.

W piątej pracy pt: Low-dose bevacizumab decreases ocular hypotensive effect of angiotensin II in Sprague Dawley rats [published online ahead of print, 2020 Jun 22]. Curr Eye Res. 2020;1-8., Habilitant badał wpływ dootrzewnowego podania przeciwciała anti-VEGF (bevacizumab) na ciśnienie wewnątrzgałkowe oraz ciśnienie tętnicze u szczurów normotensyjnych (SPRD). Wyniki dotychczasowych badań w kontekście powikłań kardiologicznych oraz okulistycznych doszkliskowych iniekcji preparatów anti-VEGF są niejednoznaczne. U chorych opisywano po zastosowaniu leku wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego, ciśnienia tętniczego oraz ryzyka udaru mózgu. Stosowanie leków anti-VEGF w wysokiej dawce w chemioterapii nowotworów prowadzi również do rozwoju nadciśnienia tętniczego u wysokiego odsetka pacjentów. Hipoteza obecnego badania zakładała, że wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego i systemowego w reakcji na preparat anti-VEGF może zależeć od indywidualnych predyspozycji wynikających z zaburzeń homeostazy układu współczulnego i układu renina-angiotensyna-aldosteron. Badanym zwierzętom podawano również dożylnie angiotensynę II, a także przeprowadzono odnerwienie na poziomie górnego zwoju szyjnego oraz pobrano gałki oczne w celu oznaczenia ekspresji receptorów dla angiotensyny II: AT1R oraz AT2R. Wyniki badania wskazują, że niska dawka bevacizumabu zmienia ekspresję receptorów AT1R oraz AT2R oraz powoduje zmniejszenie okulohipotensyjnego efektu angiotensyny II u szczurów. Nie obserwowano wpływu bevacizumabu na ciśnienie tętnicze lub na systemowy efekt hipertensyjny angiotensyny II. A zatem wpływ przeciwciał anti-VEGF na regulację ciśnienia wewnątrzgałkowego może zależeć od statusu neurohormonalnego.

Praca pt: Blood pressure and glaucoma: At the crossroads between cardiology and ophthalmology. Cardiol J. 2019. 26: 8-12, jest przeglądem dotychczasowych badań klinicznych dotyczących związku między ciśnieniem wewnątrzgałkowym oraz ciśnieniem tętniczym. Autor wskazuje w niej na konieczność uwzględnienia ciśnienia wewnątrzgałkowego i/lub parametrów morfologicznych lub funkcjonalnych nerwu wzrokowego wśród punktów końcowych w wielośrodkowych badaniach kardiologicznych. Mogłoby się to przyczynić do poszerzenia wiedzy dotyczącej związku między ciśnieniem tętniczym, a ciśnieniem wewnątrzgałkowym i jaskrą.

The image shows several handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page. To the left of the signatures is a handwritten number '6'. The signatures are stylized and appear to be of different individuals.

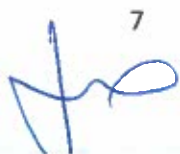
Recenzenci wysoko ocenili osiągnięcie dr n. med. Janusza Skrzypeckiego.

Prof. dr hab. M. Baranowski podkreślił, że: „W mojej opinii badania wchodzące w skład rozprawy habilitacyjnej zostały zaplanowane i przeprowadzone w sposób prawidłowy. Publikacje są napisane w sposób jasny, staranny i poprawny językowo. Podjęty przez dr Skrzypeckiego problem badawczy jest istotny, w sporej części nowatorski, oraz ma dużą wartość poznawczą. Niesie ze sobą również implikacje kliniczne, które mogą przyczyniać się do opracowania skuteczniejszych metod prewencji i leczenia jaskry. W połączeniu ze stosunkowo wysoką wartością punktową publikacji wchodzących w skład rozprawy habilitacyjnej pozwala to na wystawienie wysokiej oceny osiągnięciu naukowemu Kandydata”.

Prof. dr hab. M. Tafil-Klawe napisała: „Prace wskazane jako osiągnięcie naukowe, będące podstawą nadania tytułu doktora habilitowanego, obejmują cykl 6 prac o łącznym IF równym 14,1 (2,35; 4,55; 1,66; 2,12; 1,75; 1,67). Podaję te dane celowo, żeby podkreślić fakt uznania wartości osiągnięcia przez międzynarodowe gremium recenzentów. Jest to niewątpliwy wkład w proces umiędzynarodowienia naszej nauki. Wysoko oceniam aktywność, niesłużącą mnożeniu punktów – a właśnie upowszechnianiu własnych osiągnięć w czasopiśmie o istotnych wskaźnikach oddziaływania. We wszystkich tych pracach Pan dr J. Skrzypecki jest pierwszym autorem. Cykl prac wskazanych jako szczególne osiągnięcie naukowe, jak i dotychczasowy całkowity dorobek naukowy dr J. Skrzypeckiego uważam za wystarczający do ubiegania się o stopień dr habilitowanego”.

Dr hab. J. Wolf: „Analizując przedstawione przed dra Skrzypeckiego do oceny prace stwierdzam, że badając i opisując złożone mechanizmy, Habilitant przyczynił się do lepszego zrozumienia wspólnej regulacji ciśnienia tętniczego i ciśnienia wewnątrzgałkowego dając perspektywę do dalszych dociekań o charakterze klinicznym. Prace te w swojej oryginalności stanowią wkład w światową naukę, a tym samym wypełniają ustawowe wymogi stawiane osiągnięciu habilitacyjnemu”.

Dr hab. M. Wszędybył-Winklewska napisała, że „doktor J. Skrzypecki podjął ciekawy oraz istotny klinicznie zwłaszcza dla okulistów i kardiologów temat badań. Sprawnie i logicznie przedstawił hipotezy a następnie umiejętnie zaplanował badania w taki sposób żeby wykazać lub zaprzeczyć ich słuszności. Badania habilitanta mogą też stanowić podstawę do dalszych badań w tej materii. Uważam, że badania habilitanta spełniają wymogi osiągnięcia naukowego”.



DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA I ORGANIZACYJNA

Od roku 2017 r. Habilitant prowadzi zajęcia z fizjologii i patofizjologii oraz biofizyki dla kierunku lekarsko-dentystycznego, dla kierunku lekarsko-dentystycznego English Division, higieny stomatologicznej oraz technik dentystycznych. Od roku 2020 r. Habilitant prowadzi także zajęcia z okulistyki dla studentów Wydziału Lekarskiego English Division Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kandydat jest również zaangażowany w opiekę nad studentami z koła Naukowego przy Zakładzie Fizjologii i Patofizjologii Eksperymentalnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz z Koła Naukowego przy Klinice Okulistyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dr n. med. J. Skrzypecki jest członkiem Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz European Society of Cataract and Refractive Surgery.

Kandydat otrzymał granty:

2020 - Grant Młodego Badacza, Warszawski Uniwersytet Medyczny

2016 - Grant Młodego Badacza, Warszawski Uniwersytet Medyczny

2013 - Diamentowy Grant Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Dr n. med. J. Skrzypecki jest recenzentem w międzynarodowych czasopismach, w tym z Listy Filadelfijskiej: Ophthalmology IF - 8,47, Journal of Clinical Medicine IF - 3,3, Eye and Vision IF - 2,24, Frontiers in Psychiatry IF - 3,53, European Journal of Ophthalmology IF - 1,64, Arquivos Brasileiros de Oftalmologia IF - 0,62, Clinical Ophthalmology (MNI-SW-100).

WNIOSEK KOŃCOWY

We wnioskach końcowych wszyscy Recenzenci są zgodni, że dotychczasowe osiągnięcia Habilitanta w zakresie dorobku naukowo-badawczego, dydaktycznego i organizacyjnego odpowiadają wymaganiom stawianym kandydatom do stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.

Członkowie komisji habilitacyjnej jednomyślnie stwierdzają zatem, że dr n. med. Janusz Skrzypecki spełnia warunek realizacji postępowania habilitacyjnego, określony w ustawie o stopniach i tytułach naukowych, jakim jest pozytywna ocena jego dotychczasowego dorobku naukowego i przedłożonego do recenzji cyklu publikacji.

W oparciu o przedstawioną opinię członkowie Komisji Habilitacyjnej przedstawiają Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Uchwałę

Komisji Habilitacyjnej oraz Załącznik nr 1 do Uchwały, zawierającą pozytywną opinię w sprawie nadania dr n. med. Januszowi Skrzypeckiemu stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Warszawa, dn. 15.04.2021

Przewodniczący: Ewa Wyżłomka
Sekretarz: K. Wandowska
Recenzent: M. Kufciak
Recenzent: J. K. K. K.
Recenzent: Magdalena Uzdzińska - Kiklik
Recenzent: Marcin B. B.
Członek: Redaktor Zespół -

