Klinika Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Kierownik: Prof. dr hab. med. Alicja Wiercińska-Drapało

Wojewódzki Szpital Zakaźny, ul. Wolska 37 01-201 Warszawa

Tel: 022-5533222 faks: 022-6310535 e-mail: awiercinska@gmail.com

Warszawa, 30.03.2026

Recenzja w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne Panu dr. n. med. Pawłowi Rajewskiemu

1. Podstawa prawna i przedmiot oceny

Niniejszą recenzję sporządzono na podstawie przedłożonego autoreferatu, wykazu osiągnięć naukowych oraz pozostałej dokumentacji dołączonej do wniosku habilitacyjnego. Podstawę prawną oceny stanowią przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018r – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.).

Przedłożony autoreferat został przygotowany zgodnie z wymogami postępowania habilitacyjnego: zawiera dane osobowe i przebieg kariery zawodowej, opis osiągnięcia naukowego, omówienie pozostałych kierunków badań, aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej instytucji, aktywność w badaniach klinicznych, działalność dydaktyczną, organizacyjną i popularyzatorską, a także informacje o recenzjach artykułów naukowych, członkostwie w redakcjach czasopism naukowych oraz nagrodach i wyróżnieniach. Z formalnego punktu widzenia dokumentacja obejmuje zasadnicze elementy, które powinny być zawarte w autorefercacie.

2. Sylwetka naukowo-zawodowa Habilitanta

Dr n. med. Paweł Rajewski jest lekarzem o wyraźnie klinicznym i interdyscyplinarnym profilu zawodowym. Ukończył studia lekarskie w 2004 r. z wyróżnieniem. W 2010 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy poświęconej analizie aktywności wybranych enzymów lizosomalnych i niektórych parametrów biochemicznych u osób z otyłością. W 2011 r. uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, w 2016 r. w dziedzinie chorób zakaźnych, a w 2021 r. w dziedzinie transplantologii klinicznej. Ponadto ukończył studia podyplomowe MBA w ochronie zdrowia. Habilitant posiada szereg dodatkowych kwalifikacji o znaczeniu praktycznym i naukowym, m.in. w zakresie medycyny podróży, lipidologii, hepatologii, obesitologii oraz wykonywania i interpretacji elastografii wątroby metodą FibroScan. Profil ten znajduje wyraźne odzwierciedlenie w tematyce jego badań naukowych.

Przebieg zatrudnienia i aktywności klinicznej świadczy o konsekwentnym łączeniu pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej z praktyką lekarską. Habilitant był związany m.in. z Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, Wyższą Szkołą Gospodarki w Bydgoszczy, a od 2021 r. pełni funkcję profesora uczelni i rektora Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy. W wymiarze klinicznym pełnił i pełni szereg funkcji kierowniczych i konsultacyjnych, m.in. kierownika oddziałów, koordynatora poradni programów lekowych, konsultanta hepatologicznego i transplantologicznego oraz kierownika Oddziału Internistyczno-Zakaźnego w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy. Tego rodzaju ścieżka zawodowa dobrze tłumaczy zarówno tematykę jego badań, jak i ich silne zakorzenienie w potrzebach praktyki klinicznej.

3. Ocena osiągnięcia naukowego wskazanego jako główne osiągnięcie habilitacyjne

3.1. Charakterystyka osiągnięcia i wykaz publikacji

Za osiągnięcie habilitacyjne Habilitant przedstawił cykl 9 publikacji pod wspólnym tytułem: *„Wpływ zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) na rozwój chorób układu sercowo-naczyniowego i zaburzeń metabolicznych oraz rola innych czynników ryzyka w patogenezie chorób sercowo-naczyniowych”*. Cykl obejmuje 6

prac oryginalnych, 2 artykuły poglądowe oraz 1 stanowisko ekspertów. Trzon osiągnięcia stanowią publikacje poświęcone analizie związków pomiędzy przewlekłym zakażeniem HCV a nadciśnieniem tętniczym, chorobami sercowo-naczyniowymi, cukrzycą i innymi czynnikami ryzyka metabolicznego, w tym duże prace wieloośrodkowe oparte na bazie EpiTer. W cyklu znalazły się także prace syntetyzujące problem HCV jako choroby metabolicznej oraz publikacje rozszerzające zakres o MASLD i *time-restricted eating.*

W skład ocenianego osiągnięcia wchodzą następujące publikacje o sumarycznym IF 27,1 i 595 punktów MNiSW:

1. Rajewski P, Pawłowska M, Kozielewicz D, Dybowska D, Olczak A, Cieściński J. Hepatitis C Infection Is Not a Cardiovascular Risk Factor in Young Adults. Biomedicines. 2024;12(10):2400. https://doi.org/10.3390/biomedicines12102400. IF 3,9 MNiSW 100 pkt
2. Rajewski P, Pawłowska M, Kwiatkowska J, Fadzina-Abukhouska A, Nowicka-Matuszewska A, Kozielewicz D, et al. Analysis of the Prevalence of Cardiovascular Risk Factors in Patients with Chronic Hepatitis C. J Cardiovasc Med Cardiol. 2024;11(4):049–067. https://doi.org/10.17352/2455-2976.000210. MNiSW 5 pkt
3. Rajewski P, Zarębska-Michaluk D, Janczewska E, Gietka A, Mazur W, Tudrujek-Zdunek M, Tomasiewicz K, Belica-Wdowik T, Baka-Ćwierz B, Dybowska D, et al. Hepatitis C Infection as a Risk Factor for Hypertension and Cardiovascular Diseases: An EpiTer Multicenter Study. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(17):5193. https://doi.org/10.3390/jcm11175193. – IF – 3,9 MNiSW - 140pkt
4. Rajewski P, Zarębska-Michaluk D, Janczewska E, Gietka A, Mazur W, Tudrujek-Zdunek M, Tomasiewicz K, Belica-Wdowik T, Baka-Ćwierz B, Dybowska D, et al. HCV Genotype Has No Influence on the Incidence of Diabetes—EpiTer Multicentre Study. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(2):379. https://doi.org/10.3390/jcm11020379. IF-3,9 MNiSW 140 pkt
5. Jaroszewicz J, Broncel M, Piekarska A, Szymański FM, Tomasiewicz K, Rajewski P, Banach M, Hudzik B, Gąsior M, Flisiak R, Gil R. Zalecenia dotyczące leczenia hipolipemizującego i przeciwzakrzepowego u zakażonych HCV leczonych za pomocą leków działających bezpośrednio przeciwwirusowo. Stanowisko ekspertów. Hepatologia. 2025:1–19. MNiSW – 5 pkt

6. Rajewski P, Dulęba-Góra K, Kwiatkowska J. Chronic hepatitis C virus infection as a metabolic disease. Hepatologia. 2022;22:22–29. https://doi.org/10.5114/hepatologia.2022.106972. MNiSW – 5 pkt
7. Rajewski P, Cieściński J, Rajewski P, Suwała S, Rajewska A, Potasz M. Dietary Interventions and Physical Activity as Crucial Factors in the Prevention and Treatment of Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease. Biomedicines. 2025;13(1):217. https://doi.org/10.3390/biomedicines13010217. IF – 3,9 MNiSW- 100 pkt
8. Świątkiewicz I, Nuszkiewicz J, Wróblewska J, Nartowicz M, Sokołowski K, Sutkowy P, Rajewski P, Buczkowski K, Chudzińska M, Manoogian ENC, et al. Feasibility and Cardiometabolic Effects of Time-Restricted Eating in Patients with Metabolic Syndrome. Nutrients. 2024;16(12):1802. https://doi.org/10.3390/nu16121802. IF-4,8 MNiSW 100 pkt
9. Świątkiewicz I, Mila-Kierzenkowska C, Woźniak A, Szewczyk-Golec K, Nuszkiewicz J, Wróblewska J, Rajewski P, Eussen SJPM, Færch K, Manoogian ENC, Panda S, Taub PR. Pilot Clinical Trial of Time-Restricted Eating in Patients with Metabolic Syndrome. Nutrients. 2021;13(2):346. https://doi.org/10.3390/nu13020346. IF 6,7 MNiSW 140 pkt

3.2. Główne walory osiągnięcia

Temat osiągnięcia uważam za ważny zarówno z perspektywy naukowo-badawczej, poznawczej, jak i praktycznej. Autor podejmuje zagadnienie wykraczające poza tradycyjne ujmowanie zakażenia HCV jako jednostki ograniczonej do patologii wątroby, wskazując na jego możliwe powiązania z zaburzeniami metabolicznymi oraz ryzykiem sercowo-naczyniowym. Jest to kierunek badawczy zgodny z tendencjami współczesnej medycyny, która coraz większą wagę przywiązuje do pozawątrobowych manifestacji zakażeń wirusowych, a także do wzajemnych relacji między przewlekłym stanem zapalnym, metabolizmem oraz chorobami układu krążenia.

Głównym walorem ocenianego osiągnięcia są badania dotyczące roli zakażenia HCV jako potencjalnego czynnika ryzyka zaburzeń kardiometabolicznych. Szczególną wartość mają publikacje oparte na dużych, wieloośrodkowych analizach, zwłaszcza badania wykorzystujące bazę EpiTer obejmującą 2898 pacjentów. Dzięki temu autor

uzyskał materiał o istotnym znaczeniu, pozwalający na formułowanie wniosków opartych na stosunkowo szerokiej reprezentacji polskiej populacji chorych z przewlekłym zakażeniem HCV. W cyklu znalazły się zarówno prace dotyczące częstości występowania nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i innych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów zakażonych HCV, jak również opracowania syntetyzujące aktualną wiedzę na temat metabolicznych konsekwencji zakażenia HCV oraz publikacja o charakterze rekomendacyjnym, odnosząca się do leczenia hipolipemizującego i przeciwzakrzepowego u pacjentów leczonych z wykorzystaniem leków bezpośrednio działających przeciwwirusowo. Taki układ zwiększa praktyczną użyteczność całego osiągnięcia.

Istotnym osiągnięciem poznawczym tego cyklu jest wykazanie, że zależność między zakażeniem HCV a ryzykiem sercowo-naczyniowym nie ma charakteru prostego ani jednolitego. Szczególnie cenne jest wyodrębnienie populacji młodych dorosłych do 45. roku życia, w której nie potwierdzono zwiększonego ryzyka sercowo-naczyniowego. Pozwala to uniknąć nadmiernych uogólnień i wskazuje na znaczenie wieku, czasu trwania zakażenia oraz zaawansowania włóknienia wątroby jako zmiennych współkształtujących profil ryzyka. W tym sensie autor nie tylko wzmacnia dotychczasową wiedzę, ale również ją porządkuje i różnicuje.

Na uwagę zasługują również wyniki odnoszące się do częstszego występowania cukrzycy i wybranych zaburzeń metabolicznych u pacjentów z HCV. W szczególności badania wykazały związek cukrzycy z wiekiem, płcią męską oraz progresją włóknienia wątroby, co ma znaczenie zarówno poznawcze, jak i praktyczne. Szczególne znaczenie ma wykazanie, że genotyp HCV nie odgrywa decydującej roli w częstości występowania wybranych powikłań metabolicznych i sercowo-naczyniowych, zwłaszcza cukrzycy i części analizowanych czynników ryzyka. Autor podkreśla, że większe znaczenie mają wiek pacjenta, czas trwania zakażenia i stopień zaawansowania włóknienia wątroby niż sam genotyp wirusa czy wielkość wiremii. Jest to ważny głos w dyskusji naukowej, zwłaszcza wobec wcześniejszych poglądów przypisujących szczególne znaczenie genotypowi 3 HCV. Pozwala to uznać, że autor trafnie akcentuje konieczność interdyscyplinarnego monitorowania pacjentów z HCV, nie tylko pod kątem progresji choroby wątroby, ale również zaburzeń metabolicznych i ryzyka sercowo-naczyniowego.

Ważnym elementem dorobku jest zwrócenie uwagi na rolę białka C-reaktywnego (CRP) jako potencjalnego wskaźnika pośrednio łączącego zakażenie HCV z

ryzykiem sercowo-naczyniowym. Autor wskazuje, że zarówno w populacji ogólnej pacjentów z HCV, jak i u młodych dorosłych, stężenie CRP może pozostawać podwyższone, co może mieć znaczenie dla szacowania ryzyka sercowo-naczyniowego, ale wymaga dalszych badań.

Na uznanie zasługuje również praktyczny wymiar cyklu. Autor nie poprzestaje na opisie zależności epidemiologicznych, ale przekłada przełożyć wyniki na działania wdrożeniowe: potrzebę wcześniejszego wykrywania zakażenia HCV, monitorowania pacjentów pod kątem zaburzeń metabolicznych, budowania rekomendacji leczenia hipolipemizującego i przeciwzakrzepowego u chorych zakażonych HCV, a także rozwijania wczesnej diagnostyki MASLD. Taki sposób myślenia cechuje dojrzałego klinicystę i naukowca.

Za osiągnięcie o dużej wartości praktycznej należy uznać przygotowanie stanowiska ekspertów dotyczącego leczenia hipolipemizującego i przeciwzakrzepowego u pacjentów zakażonych HCV leczonych lekami bezpośrednio działającymi przeciwwirusowo. Praca ta nie tylko wskazuje kiedy i jakie leki należy zastosować, ale tez zwraca uwagę na bardzo istotny problem interakcji lekowych pomiędzy terapią HCV a lekami stosowanymi w prewencji sercowo-naczyniowej. Ma to bezpośrednie znaczenie dla codziennej praktyki klinicznej.

Do ważnych osiągnięć należy także zaliczyć opracowanie i upowszechnienie koncepcji HCV jako choroby metabolicznej, co zostało rozwinięte w pracy poglądowej poświęconej metabolicznym następstwom zakażenia HCV. Praca ta ma znaczenie systematyzujące i edukacyjne, ponieważ wzmacnia świadomość, że zakażenie HCV może prowadzić do insulinooporności, cukrzycy, stłuszczenia wątroby, zaburzeń lipidowych i otyłości, a więc do zmian wykraczających poza klasyczne powikłania hepatologiczne.

W szerszym, interdyscyplinarnym wymiarze cyklu istotne są również prace dotyczące MASLD oraz *time-restricted eating*. Publikacja poświęcona interwencjom dietetycznym i aktywności fizycznej w MASLD podkreśla znaczenie leczenia niefarmakologicznego w prewencji i terapii metabolicznej choroby stłuszczeniowej wątroby, natomiast prace dotyczące ograniczenia okna żywieniowego wskazują, że TRE może poprawiać parametry kardiometaboliczne i stanowić obiecujące uzupełnienie postępowania u pacjentów z zespołem metabolicznym. Prace te nie

stanowią rdzenia problematyki HCV, ale poszerzają osiągnięcie o ważny kontekst metaboliczny i świadczą o interdyscyplinarnym charakterze badań.

3.3. Uwagi krytyczne dotyczące osiągnięcia

Jednocześnie zauważam pewne ograniczenia ocenianego osiągnięcia. Zastrzeżenia budzi stopień spójności tematycznej całego osiągnięcia. Tytuł cyklu wskazuje jednoznacznie na problem wpływu zakażenia HCV na rozwój chorób układu sercowo-naczyniowego i zaburzeń metabolicznych, tymczasem nie wszystkie włączone do niego publikacje pozostają w równie ścisłym związku z tak określonym zakresem badawczym. Rdzeń osiągnięcia tworzą niewątpliwie prace poświęcone bezpośrednio zakażeniu HCV, jego związkom z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego oraz metabolicznymi konsekwencjami przewlekłego zakażenia. tymczasem część publikacji przesuwa punkt ciężkości w stronę MASLD oraz interwencji żywieniowych w zespole metabolicznym. Są to zagadnienia powiązane z szeroko rozumianym ryzykiem kardiometabolicznym, jednak ich związek z głównym tematem osiągnięcia ma charakter pośredni.

Pewną ostrożność należy zachować także wobec wniosków dotyczących braku wpływu genotypu HCV na częstość występowania cukrzycy. Sam autor zaznacza, że ograniczeniem mogła być mała liczba pacjentów z niektórymi genotypami, w szczególności z genotypem 3. Oznacza to, że wniosek ten, choć interesujący, nie powinien być traktowany jako definitywny, lecz raczej jako istotny głos w dyskusji wymagający dalszej weryfikacji.

W odniesieniu do publikacji dotyczących *time-restricted eating* należy podkreślić ich nowoczesny i interesujący charakter, ale zarazem ich pilotażowość. Małe liczebności prób, eksploracyjny charakter analiz oraz ograniczona możliwość daleko idących uogólnień sprawiają, że prace te należy traktować bardziej jako obiecujący kierunek dalszych badań niż jako centralny filar osiągnięcia naukowego. Dodatkowo indywidualny wkład autora w tych pracach, podobnie jak w stanowisku ekspertów, wydaje się mniej istotny niż w głównych publikacjach wskazanych jako główne osiągnięcie. Nie oznacza to, że publikacje te są merytorycznie nieistotne. Przeciwnie, wpisują się one w szeroki kontekst ryzyka sercowo-naczyniowego i pokazują interdyscyplinarne zainteresowania badawcze autora. Z punktu widzenia formalnej oceny osiągnięcia habilitacyjnego należy jednak zauważyć, że wykraczają one poza zasadniczy temat przewodni. W efekcie oceniane osiągnięcie zyskuje na rozpiętości

podejmowanej problematyki, lecz częściowo traci na spójności tematycznej, istotnej w przypadku cyklu prac stanowiących jedno osiągnięcie naukowe.
Mimo tych zastrzeżeń nie uważam, aby wskazane słabości podważały wartość naukową całego osiągnięcia. Przeciwnie, pokazują one raczej wielowymiarowy charakter badan prowadzonych przez Kandydata. Ostatecznie oceniam więc cykl pozytywnie: nie jako formalnie jednorodny, lecz jako merytorycznie ważny, klinicznie przydatny i wystarczająco znaczący, aby uznać go za spełniający wymóg „znacznego wkładu w rozwój dyscypliny" w rozumieniu art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy.

3.4. Ocena indywidualnego wkładu Habilitanta w cykl publikacji

Ocena indywidualnego wkładu Habilitanta w cykl publikacji prowadzi do wniosku, że jego udział w powstaniu ocenianego osiągnięcia był zróżnicowany, jednak w zasadniczej części cyklu wyraźnie dominują prace, w których pełnił rolę wiodącą.
W Publikacjach 1–4 oraz 6–7 Habilitant występuje jako pierwszy autor, a zarazem w większości jako autor korespondencyjny; zgodnie z autoreferatem jego wkład obejmował opracowanie koncepcji badań i metodologii, koordynowanie i wykonanie badań, gromadzenie lub porządkowanie danych, analizę statystyczną, interpretację wyników, przygotowanie manuskryptu, odpowiedzi na recenzje oraz korektę autorską, a w przypadku pracy dotyczącej MASLD również dokonanie metaanalizy. Prace te należy zatem uznać za zasadniczy, najbardziej samodzielny i merytorycznie najsilniejszy rdzeń osiągnięcia habilitacyjnego.
Odmiennie należy ocenić Publikacje 5, 8 i 9, w których Habilitant zajmuje dalszą pozycję wśród współautorów, a jego rola ma charakter bardziej współdzielony. W Publikacji 5 jego udział polegał na współtworzeniu koncepcji zaleceń, doborze i analizie piśmiennictwa , oraz opracowaniu części manuskryptu dotyczącej leczenia zaburzeń lipidowych i interakcji lekowych, natomiast w Publikacjach 8 i 9 obejmował opracowanie koncepcji i metodologii, rekrutację badanych, udział w badaniu oraz redagowanie i korektę tekstu. Publikacje te należy traktować przede wszystkim jako wartościowy komponent uzupełniający, który poszerza zakres problemowy ocenianego cyklu i świadczy o interdyscyplinarnym charakterze badań prowadzonych przez Habilitanta, jednak ich znaczenie dla oceny jego indywidualnego, najbardziej samodzielnego wkładu jest mniejsze niż w przypadku prac, w których występuje on jako pierwszy i korespondencyjny autor. W świetle art. 219 ust. 2 ustawy Prawo o

szkolnictwie wyższym i nauce dopuszczalne jest, aby osiągnięcie habilitacyjne stanowiło część pracy zbiorowej, pod warunkiem wykazania indywidualnego wkładu osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego. W mojej ocenie opis wkładu Habilitanta przedstawiony w autoreferacie pozwala uznać, że przesłanka ta została wykazana, przy czym największą wagę recenzencką należy przypisać publikacjom stanowiącym jego autorski trzon badawczy.

Całościowo należy stwierdzić, że indywidualny wkład Habilitanta w cykl publikacji został wystarczająco wykazany , choć z różną intensywnością w poszczególnych pracach.

4. Ocena pozostałego dorobku naukowego

Pozostały dorobek naukowy Habilitanta jest obszerny i wyraźnie przekracza minimalny poziom oczekiwany w postępowaniu habilitacyjnym. Zgodnie z autoreferatem całkowita wartość dorobku wynosi 2008 punktów KBN/MNiSW + 5 punktów po ukazaniu się pracy w druku, sumaryczny IF 74,41, 203 cytowania i h-index 7 w Web of Science, a także 255 cytowań i h-index 8 w Scopusie. Nie uwzględniając prac wchodzących do głównego osiągniecia naukowego - IF wynosi 47 a punkty MNiSW – 1413. Większość publikacji została opublikowana po uzyskaniu stopnia doktora. Są to wskaźniki dobre, zwłaszcza w odniesieniu do klinicznego, wielotematycznego profilu badawczego i potwierdzają regularna, a nie incydentalną aktywność publikacyjną.

Na etapie przeddoktorskim Habilitant wykazał się znaczną aktywnością naukową: był autorem lub współautorem 85 prac, a łączna wartość punktowa tego okresu wyniosła 160 punktów, przy IF 2,456. Z dokumentacji wynika, że prace te dotyczyły głównie medycyny ogólnointernistycznej, stresu oksydacyjnego, aktywności enzymów lizosomalnych, otyłości, zespołu metabolicznego, stylu życia i ryzyka sercowo-naczyniowego. Wczesne wejście w aktywność publikacyjną i konferencyjną należy ocenić korzystnie, ponieważ pokazuje systematyczny i konsekwentny rozwój naukowy Habilitanta.

Dorobek po uzyskaniu stopnia doktora jest wyraźnie bogatszy i bardziej dojrzały. Habilitant deklaruje 129 opublikowanych artykułów, W tym okresie rozwinął kilka głównych nurtów badawczych: hepatologię zakaźną z naciskiem na HCV i HBV, metaboliczne następstwa zakażeń, otyłość i zespół metaboliczny, MASLD, zakażenia

HIV, SARS-CoV-2 oraz wybrane zagadnienia stresu oksydacyjnego i biochemii klinicznej. Taki zakres tematyczny świadczy o szerokich zainteresowaniach, ale jednocześnie zachowuje wspólny mianownik: relację między chorobami zakaźnymi, metabolizmem i ryzykiem chorób metabolicznych.

Za szczególnie wartościowe uzupełnienie głównego osiągnięcia uważam prace dotyczące COVID-19, w tym badania nad dynamiką odpowiedzi poszczepiennej po różnych szczepionkach, udział w projekcie POLCOVID oraz opracowania związane z analizą zdjęć RTG klatki piersiowej. Równie istotne są badania dotyczące HBV, w tym rozkładu genotypów HBV w Polsce i skuteczności entekawiru u dzieci i młodzieży, jak również wieloletni nurt badań nad otyłością, adipokinami, stresem oksydacyjnym i markerami ryzyka sercowo-naczyniowego. Dorobek ten jest zróżnicowany, co potwiedza wiele zainteresowań Kandydata.

Z recenzenckiego punktu widzenia warto zaznaczyć, że szerokość tematyczna dorobku ma także cenę. Duża rozpiętość świadczy o aktywności, ale osłabia wrażenie maksymalnego skupienia na jasno zdefiniowanym programie badawczym. Nie traktuje tego jako poważnej wady, lecz jako specyfikę dorobku Habilitanta.

5. Współpraca naukowa, umiędzynarodowienie i staże

Wymóg ustawowy dotyczący istotnej aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej instytucji, w szczególności zagranicznej, uważam za spełniony w sposób przekonujący. Autoreferat dokumentuje szeroką współpracę krajową z wieloma jednostkami, w tym z Katedrą i Kliniką Chorób Zakaźnych i Hepatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, Interdyscyplinarnym Centrum Nowoczesnych Technologii UMK w Toruniu, Katedrą Biologii Medycznej, Katedrą Farmakologii i Terapii, Katedrą Diagnostyki Laboratoryjnej, a także z Katedrą Inżynierii i Analizy Eksploracyjnej Danych Politechniki Śląskiej. Są to współprace realnie przekładające się na publikacje, wystąpienia naukowe i projekty.

Równie istotny jest komponent międzynarodowy. Habilitant współpracował m.in. z ośrodkami w Stanach Zjednoczonych, Holandii i Danii w ramach badań nad *time-restricted eating*, uczestniczył także w licznych stażach i programach obserwacyjno-szkoleniowych za granicą, m.in. w Barcelonie, Bernie, Madrycie, Lugano, Pradze, Paryżu, Brukseli i Los Angeles. Szczególnie cenne są staże silnie powiązane z

tematyką jego badań, np. w Echosens w Paryżu czy w hepatologicznych centrach w Hiszpanii i Szwajcarii, gdyż ich efekty zostały następnie wykorzystane w publikacjach i dalszych projektach naukowych. Taki model umiędzynarodowienia należy ocenić pozytywnie.

Współpraca naukowa Habilitanta ma charakter nie tylko formalny, ale również praktyczny. Dotyczy to zwłaszcza współautorstwa wieloośrodkowych publikacji z zakresu HCV, HBV, COVID-19 i zespołu metabolicznego. Uważam to za mocny element wniosku, potwierdzający zdolność do funkcjonowania w interdyscyplinarnych i międzyośrodkowych zespołach badawczych.

6. Projekty, granty i badania kliniczne

W dokumentacji szczególnie dobrze udokumentowana jest aktywność Habilitanta w badaniach klinicznych. W autoreferacie wskazano jego rolę jako badacza głównego w badaniu fazy 3 ESSENCE NN9931-4553 dotyczącym stosowania semaglutydu u dorosłych z MASH/MASLD i włóknieniem wątroby, a także udział jako badacza w wieloośrodkowym badaniu nad obeticholic acid u chorych z pierwotną żółciową marskością wątroby. Jest to ważny, praktyczny komponent dorobku, który świadczy o rozpoznawalności i interdyscyplinarności Kandydata.

W części projektowej i grantowej Habilitant wykazuje udział w projekcie POLCOVID, realizowanym w ramach grantu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego nr MNiSW/2/WFSN/2020, Był pomysłodawcą i współtwórcą Ośrodka Badań Klinicznych w Centrum Medycznym Gizińscy w Bydgoszczy. Należy uznać to za wartościowy element dorobku organizacyjno-badawczego.

Jednocześnie trzeba zaznaczyć, że autoreferat nie eksponuje indywidualnie kierowanych, konkursowych grantów badawczych w klasycznym rozumieniu akademickim. Najdokładniej udokumentowana jest aktywność w badaniach klinicznych, projektach zespołowych oraz grantowo wspartych przedsięwzięciach wieloośrodkowych. Nie jest to brak dyskwalifikujący, ale pozostaje słabszym elementem wniosku na tle bardzo bogatej aktywności publikacyjnej i organizacyjnej. Oceniam ten obszar jako dobry praktycznie, choć mniej imponujący niż część publikacyjna i ekspercka.

7. Działalność dydaktyczna, organizacyjna, popularyzatorska i ekspercka

Działalność dydaktyczna Habilitanta jest rozbudowana i wieloletnia. Obejmuje prowadzenie zajęć już od okresu studiów doktoranckich, następnie dydaktykę na kierunku lekarskim w Collegium Medicum UMK, zatrudnienie i działalność dydaktyczną w Wyższej Szkole Gospodarki w Bydgoszczy, a od 2021 r. funkcję profesora uczelni i rektora Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy. Habilitant prowadził wykłady autorskie i eksperckie, był promotorem prac dyplomowych, członkiem i przewodniczącym komisji dyplomowych, a od 2017 r. pełni funkcję kierownika specjalizacji dla lekarzy w zakresie chorób zakaźnych. Prowadził również kursy specjalizacyjne CMKP dla lekarzy. Jest to aktywność dydaktyczna zdecydowanie ponadprzeciętna.

Wysoko oceniam także działalność organizacyjną. Habilitant jest członkiem licznych towarzystw naukowych, od 2015 r. sekretarzem Oddziału Bydgosko-Toruńskiego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, członkiem rad społecznych podmiotów leczniczych, organizatorem i współorganizatorem konferencji naukowych oraz inicjatorem rozwoju jednostek dydaktycznych i badawczych. Jako rektor wykazał się również aktywnością instytucjonalną, uruchamiając nowe kierunki i struktury kształcenia oraz rozwijając inicjatywy naukowo-wydawnicze. W tym zakresie jego aktywność należy uznać za bardzo dużą.

Szczególny walor ma działalność popularyzatorska i ekspercka. Od stycznia 2019 r. Habilitant pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, a w czasie pandemii SARS-CoV-2 odegrał znaczącą rolę organizacyjną i ekspercką w tworzeniu procedur, algorytmów i rekomendacji dla systemu ochrony zdrowia w regionie. Równolegle prowadził szeroką działalność edukacyjną w mediach, podczas wydarzeń publicznych i w ramach licznych akcji prozdrowotnych kierowanych do społeczeństwa. Tego rodzaju aktywność nie zastępuje osiągnięć naukowych, ale w recenzji habilitacyjnej stanowi ważny element oceny pełnej dojrzałości zawodowej i wpływu na otoczenie.

8. Recenzje, członkostwo w redakcjach, nagrody i wyróżnienia

Ważnym uzupełnieniem sylwetki akademickiej Habilitanta jest aktywność recenzencka i redakcyjna. W ostatnich latach recenzował artykuły dla czasopism

takich jak *Clinical and Experimental Hepatology*, wybranych czasopism z grupy *Frontiers, Journal of Clinical Medicine oraz Forum Zakażeń*. Jest również członkiem rad naukowych kilku czasopism i wydawnictw. Świadczy to o rozpoznawalności jego kompetencji w środowisku naukowym, Habilitant przedstawił też liczne nagrody i wyróżnienia, w tym stypendium doktoranckie finansowane ze środków EFS, wyróżnienia środowiskowe i pacjenckie, odznakę honorową Ministra Zdrowia „Za zasługi dla ochrony zdrowia", Nagrodę Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz Medal Wojewody Kujawsko-Pomorskiego. Część tych wyróżnień ma charakter bardziej społeczny i kliniczny niż *stricte* naukowy, jednak łącznie wzmacniają obraz osoby o wysokiej rozpoznawalności zawodowej i istotnej pozycji w regionie.

9. Ocena końcowa i konkluzja

Całościowa ocena wniosku habilitacyjnego dr. n. med. Pawła Rajewskiego jest pozytywna. Habilitant jest doświadczonym klinicystą i aktywnym naukowcem, dysponującym obszernym, rzeczywistym dorobkiem publikacyjnym, widoczną współpracą międzyośrodkową i międzynarodową, dobrze udokumentowaną działalnością dydaktyczną, organizacyjną i ekspercką oraz znaczącą obecnością w środowisku zawodowym. Krytyczne uwagi dotyczące głównego osiągnięcia habilitacyjnego nie pomniejszają wartości naukowej całego cyklu. Rdzeń osiągnięcia stanowi znaczący wkład w rozwój nauk medycznych, zwłaszcza w zakresie pozawątrobowych konsekwencji zakażenia HCV -ryzyka kardiometabolicznego oraz praktyki hepatologiczno-internistycznej.

Uwzględniając przedstawione osiągnięcie naukowe, skalę i jakość pozostałego dorobku, aktywność realizowaną w więcej niż jednej instytucji, w tym za granicą, a także całokształt działalności zawodowej i akademickiej Habilitanta, uważam, że dr n. med. Paweł Rajewski spełnia wymagania określone w art. 219 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

W związku z powyższym opiniuję wniosek pozytywnie i popieram nadanie dr. n. med. Pawłowi Rajewskiemu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

KIEROWNIK
Kliniki Chorób Zakaźnych, Tropikalnych i Hepatologii

prof. dr hab. n. med. Alicja Wiercińska-Drapało

Alicja Wiercińska-Drapało

Elektronicznie podpisany przez Alicja Wiercińska-Drapało
Data: 2026.04.01 13:09:43 +02'00'