

**RECENZJA OSIĄGNIĘCIA I DOROBKU NAUKOWEGO
DR N.MED. MARCINA ANDRZEJA FOLWARSKIEGO,
W POSTĘPOWANIU AWANSOWYM NA STOPIEŃ DOKTORA
HABILITOWANEGO NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O ZDROWIU
W DZIEDZINIE NAUKI MEDYCZNE**

Recenzent: Prof. dr hab. nauk medycznych i nauk o zdrowiu Jacek Budzyński, specjalista chorób wewnętrznych, gastroenterologii i angiologii. Afiliacja: Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, kierownik Katedry Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych; Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Bizziela w Bydgoszczy, kierownik Kliniki Angiologii, przewodniczący Żywniowego Komitetu Doradczego Szpitala, z akredytacją programu "Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego-Leczenie przez Żywienie".

Recenzja została przygotowana zgodnie z zasadami dotyczącymi „Dobrej Praktyki” przekazanymi przez Radę Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

I. Przedstawienie podstawowych danych o Habilitancie

Kandydatem w przedmiotowym postępowaniu na stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne jest dr n. med. Marcin Andrzej Folwarski. Habilitant ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Gdańsku i uzyskał dyplom lekarza w 2007r. Stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie: medycyna nadano Kandydatowi dnia 26.06.2014r. uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie rozprawy pt.: „*Wpływ podawania probiotyku Lactobacillus rhamnosus GG na przebieg pooperacyjny chorych po pankreatoduodenektomii*”, której promotorem był prof. dr hab. Marek Dobosz.

W roku 2015 Habilitant ukończył z powodzeniem program specjalizacji i uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej. W 2017r. Kandydat zaliczył kursy podyplomowe Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego (ESPEN), zostając w 2017r. certyfikowanym nauczycielem programu "*Long Life Learning Programme in Clinical Nutrition and Metabolism*". Habilitant aktualnie pracuje w zawodzie lekarza w Poradni Żywienia Domowego Copernicus sp. z o.o. w Gdańsku oraz, jako adiunkt, w Katedrze Żywienia Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Habilitant nie ubiegał się wcześniej o stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

II. Przedstawienie informacji o obowiązujących przepisach prawa na dzień wszczęcia postępowania habilitacyjnego

Recenzja została przygotowana na podstawie Uchwały Rady Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego nr 29/2023 z dnia 24.01.2023, którą powołano komisję habilitacyjną w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne dr n. med. Marcinowi

Andrzejowi Folwarskiemu. W dniu 10.02.2023r. otrzymałem pocztą następujące dokumenty do recenzji: 1. nośnik elektroniczny (pendrive) z przygotowanymi przez Habilitanta katalogami zawierającymi: a. wersje elektroniczne publikacji stanowiących dzieło Kandydata; b. wersje elektroniczne dokumentów niezbędnych do oceny dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego Kandydata. 2. Wersję drukowaną (papierową) Autoreferatu z wykazem osiągnięć naukowych, dydaktycznych, organizacyjnych i popularyzatorskich Kandydata.

W okresie przygotowywania recenzji dorobku Kandydata na stopień doktora habilitowanego obowiązywały zasady określone w art. 219 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20.07.2018 (Dz.U. z 30.0-8.2018 r. poz. 1668 z późniejszymi zmianami). Zgodnie z tym artykułem stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która:

1. posiada stopień naukowy doktora;
2. posiada w dorobku osiągnięcia naukowe stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:
 - a. jest autorem monografii naukowej wydanej przez wydawnictwo ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust.2 pkt 2 a;
 - b. jest autorem cyklu powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopiśmie naukowych lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych, ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust.2 pkt 2 b;
 - c. zrealizowała oryginalne osiągnięcia projektowe lub naukowe.
3. wykazała się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni lub instytucji naukowej.

III. Informacje o ocenianym osiągnięciu naukowym Habilitanta

IIIa. Wskazane osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego

Za osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, w rozumieniu art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, Habilitant uznał cykl 7 publikacji naukowych (6 prac oryginalnych i jedna praca pogładowa), który zatytułował: **„Kliniczne i organizacyjne aspekty leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego w warunkach domowych”**. W skład wskazanego osiągnięcia naukowego wchodzi następujące publikacje:

1. **Folwarski Marcin**, Kłęk Stanisław, Zoubek-Wójcik Agata, Szafranski Waldemar, Bartoszevska Lidia, Figura Krzysztof, Jakubczyk Marlena, Jurczuk Anna, Kamocki Zbigniew, Kaźmierczak-Siedlecka Karolina, Kowalczyk Tomasz, Kwella Bogna, Matras Przemysław, Skonieczna-Żydecka Karolina, Sonsala-Wołczyk Joanna, Szopiński Jacek, Urbanowicz Krystyna, Zmarły Anna. *Home enteral nutrition in adults: nationwide multicenter survey*. *Nutrients*. 2020;12(7):2087.
2. **Folwarski Marcin**. *Dieta przemysłowa vs. kuchenna/miksowana w żywieniu dojelitowym pacjentów dorosłych*. *Post. Żyw. Klin.* 2020; 16(3):25-31
3. **Folwarski Marcin**, Kłęk Stanisław, Matras Przemysław, Bartoszevska Lidia, Bednarz Sławomir, Jakubczyk Marlena, Kamocki Zbigniew, Krasowski Grzegorz, Kunecki Marek, Kwella Bogna, Matysiak-Luśnia Katarzyna, Matysiak Konrad, Pierzynowska Gabriela,

- Szafrański Waldemar, Szopiński Jacek, Urbanowicz Krystyna, Sobocki Jacek. *Organizational issues of home parenteral nutrition during COVID-19 pandemic: results from multicenter, nationwide study*. Nutrition. 2021; 86:111202.
4. **Folwarski Marcin**, Kłęk Stanisław, Szlagatys-Sidorkiewicz Agnieszka, Wyszomirski Adam, Brzeziński Michał, Skotnicka Magdalena. *Trend observations in home parenteral nutrition: prevalence, hospitalizations and costs: results from a nationwide analysis of health care provider data*. Nutrients. 2021;13(10):3465.
 5. Kaźmierczak-Siedlecka Karolina, Skonieczna-Żydecka Karolina, **Folwarski Marcin**, Ruszkowski Jakub, Świerblewski Maciej, Makarewicz Wojciech. *Influence of malnutrition stage according to GLIM 2019 criteria and SGA on the quality of life of patients with advanced cancer*. Nutr Hosp. 2020;37(6):1179-1185.
 6. Kaźmierczak-Siedlecka Karolina, **Folwarski Marcin**, Ruszkowski Jakub, Skonieczna-Żydecka Karolina, Szafranski Waldemar, Makarewicz Wojciech. *Effects of 4 weeks of Lactobacillus plantarum 299v supplementation on nutritional status, enteral nutrition tolerance and quality of life in cancer patients receiving home enteral nutrition: a double-blind, randomized and placebo-controlled trial*. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(18):9684-9694.
 7. **Marcin Folwarski**, Stanisław Kłęk, Agata Zoubek-Wójcik, Waldemar Szafranski, Lidia Bartoszevska, Krzysztof Figura, Marlena Jakubczyk, Anna Jurczuk, Zbigniew Kamocki, Tomasz Kowalczyk, Bogna Kwella, Przemysław Matras, Joanna Sonsala-Wołyzyk, Jacek Szopiński, Krystyna Urbanowicz i Anna Zmarzły. *Foods for special medical purposes in home enteral nutrition-clinical practice experience. Multicenter study*. Frontiers in Nutrition 2022; 9:906186.

W prezentowanym cyklu publikacji Habilitant jest pierwszym autorem w 5 pracach; 6 publikacji ukazało się w pismach zagranicznych, jedno w czasopiśmie polskim. W publikacji poglądowej [A2] Habilitant jest jedynym autorem. W cyklu 6 publikacji oryginalnych znalazły się prace prezentujące wyniki 4 badań opisowych [A1, A3, A4, A7], przekrojowego badania obserwacyjnego [A5], a także eksperymentalnego badania analitycznego, randomizowanego, kontrolowanego placebo z podwójnie ślepa próbą [A6]. Łączna wartość naukometryczna tego osiągnięcia naukowego wynosi: IF = **28,472 oraz 605 pkt. MNiSzW**, w tym, w odniesieniu do prac z pierwszym autorstwem, IF= **23,908**, punktacja MNiSW= **495** pkt. Sześć prac ujętych w cyklu stanowiącym osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym (z wyjątkiem A2) zostało opublikowanych z otwartym dostępem (open-access) w latach 2020-2022.

Habilitant przedstawił w Autoreferacie opis własnego wkładu w powstanie poszczególnych publikacji, bez podania udziału procentowego. Załączył też skany oświadczeń współautorów potwierdzających jego znaczący udział w powstaniu poszczególnych publikacji (część z podpisem nieczytelny). Osobisty (indywidualny i merytoryczny) deklarowany wkład Kandydata w przygotowywanie cyklu prac wskazanych jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym polegał na: opracowaniu koncepcji badania, przygotowaniu materiałów, zebraniu danych i ich statystycznym opracowaniu (samodzielnym lub przy współudziale), analizie i interpretacji wyników (samodzielnym lub przy współudziale), dokonaniu przeglądu piśmiennictwa, przygotowaniu pierwszej i ostatecznej wersji manuskryptu oraz jego korekcie językowej. Kandydat był autorem korespondencyjnym w 5 pracach wskazanych jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym.

III.a. Ocena osiągnięcia naukowego w postępowaniu habilitacyjnym

Treść osiągnięcia naukowego Habilitanta pt. „**Kliniczne i organizacyjne aspekty leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego w warunkach domowych**”, jest zgodna z jego tytułem i zawiera opis wybranych klinicznych i organizacyjnych aspektów domowego żywienia dojelitowego (ang. *home enteral nutrition*; HEN) i pozajelitowego (ang. *home parenteral nutrition*, HPN), które Kandydat przedstawił w cyklu 7 tematycznie powiązanych publikacji podsumowujących 2 wielośrodkowe, retrospektywne badania opisowe dotyczące HEN w Polsce (np. charakterystyka członków zespołów, wskazania, czas, rodzaj i metody leczenia) [A1, A7], jedno wielośrodkowe badanie dotyczące podobnych aspektów HPN [A3] oraz jedną opisową analizę trendów organizacyjnych i klinicznych HPN przeprowadzoną we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) [A4]. W autoreferacie i publikacjach stanowiących osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym Kandydat podkreślił ogromne znaczenie żywienia domowego, w tym HPN, jako procedury ratującej życie u pacjentów z niewydolnością przewodu pokarmowego. W latach 2010-2020 liczba chorych leczonych HEN wzrosła istotnie (analiza dotyczyła 4 586 pacjentów) [A1], a HPN blisko trzykrotnie (analiza dotyczyła 6824 chorych) [A4]; wydłużył się też czas stosowania HEN, co mogło być jednak nie tylko wynikiem poprawy dostępności HEN [A1], ale także m.in. postępów w leczeniu onkologicznym. Z drugiej strony, autor zauważył, że pacjenci onkologiczni trafiają do ośrodków HEN i HPN w złym stanie odżywienia i ze złą prognozą odnośnie przeżycia, co powoduje, że czas prowadzenia leczenia żywieniowego jest u nich krótszy niż u pacjentów z innymi jednostkami chorobowymi [A1, A4]. Habilitant w swoich pracach wykazał także, że w latach 2010-2020 zmienił się profil pacjentów leczonych w ośrodkach HEN i że chorych ze schorzeniami neurologicznymi zdominowali pacjenci z chorobami nowotworowymi, głównie głowy i szyi oraz górnego odcinka przewodu pokarmowego [A1]. Mediana przeżycia tych chorych w roku 2020 wydłużyła się w porównaniu z rokiem 2010 i wyniosła 354 dni. Habilitant stwierdził, że główny dostęp do przewodu pokarmowego w Polsce, podobnie jak w większości krajów Europy, stanowi gastrostomia wykonana metodą endoskopową (PEG). Temu tematowi Habilitant poświęcił także osobną publikację, nieujęta w cyklu stanowiącym osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym [PMID: 35707793].

W jedynym analitycznym badaniu przekrojowym cyklu publikacji [A5] Habilitant i wsp. wykazali, że jakość życia zależna od zdrowia (HRQoL) w ocenie kwestionariuszem WHOQOL-BREF była znacznie obniżona u pacjentów kwalifikowanych do HEN, szczególnie u chorych onkologicznych z ciężkim niedożywieniem wg GLIM [publikacja A5]. Obserwacje poczynione w tym badaniu znacznie wzbogaciłaby jednak informacja na temat wpływu prowadzonej interwencji żywieniowej na ewentualną poprawę HRQoL. Umożliwiłoby to wzbogacenie analizy o ocenę wartości wskaźników efektywności klinicznej i bezpieczeństwa HEN, a także wskaźników efektywności kosztowej leczenia żywieniowego (np. za pomocą wskaźników QALY, LYG, czy cost-benefit ratio).

W kolejnej pracy [A2] Habilitant udokumentował przewagę diet przemysłowych (FSMP) nad miksowaną dietą kuchenną (BTF) w żywieniu pacjentów objętych programem HEN, głównie pod względem przewidywalności składu i wartości odżywczej oraz ryzyka kontaminacji bakteryjnej decydującej o tolerancji żywienia i ryzyku biegunki, zmniejszającej biodostępność składników odżywczych. Zgodnie z tym przekonaniem, w pracy A1, w oparciu o grupę pacjentów żywionych HEN wyłącznie dietą przemysłową, Habilitant stwierdził, że 40% z nich otrzymywało diety przemysłowe wzbogacane w białko, wzbogacane w błonnik- 17%, że 16% chorych było żywionych hiperkaloryczną dietą przemysłową, a 28% dietą przemysłową

standardową (1kcal/ml mieszaniny), w różnych konfiguracjach sposobu i czasu podawania diety przemysłowej [A1].

Bardzo ważna w cyklu prac poświęconych żywieniu domowemu, szczególnie w opisie zagadnień dotyczących HEN w codziennej praktyce (tzw. *real-life*), jest retrospektywna analiza składu preparatów specjalnego przeznaczenia żywieniowego (FSMP) (tzn. objętość, kaloryczność, makro- i mikroskładniki) oraz metody żywienia (tzn. wlew ciągły vs. bolus) u 772 pacjentów, głównie ze schorzeniami onkologicznymi i neurologicznymi z 22 ośrodków HEN w Polsce [A7]. W publikacji tej habilitant zwrócił uwagę na bardzo ważny fakt, że, mimo to, iż pacjenci z badanej kohorty byli pod opieką wielodyscyplinarnego zespołu profesjonalistów w zakresie terapii żywieniowej, HEN nie spełniało u nich norm w zakresie dostarczanej energii, białka i niektórych mikroelementów (sód, potas, chlorki, wapń, fluor, jod- Ryc.5), przekraczając jednocześnie dzienne zapotrzebowanie (RDA) w zakresie innych witamin i mikroskładników (witaminy A, E, K, B1, B12, C, fosfor, żelazo, cynk, chrom, miedź, mangan, molibden, selen). Habilitant wykazał, że do niedoborów energii i białka dochodzi rzadziej w przypadku stosowania wlewów ciągłych i diet hiperkalorycznych. Kandydat ze współautorami, mimo że krytycznie podszedł do interpretacji uzyskanych wyników, głównie z racji heterogenności badanych grup i retrospektywnego modelu badania, w podsumowaniu publikacji zasugerował konieczność prowadzenia w ośrodkach HEN dokładnej analizy zgodności składu codziennie stosowanego FSMP z normami zapotrzebowania dobowego (RDA, UL). Jest to oczywiście bardzo ważne spostrzeżenie, należy jednak podkreślić, że wykazane w pracy niezgodności między podażą składników odżywczych a RDA i UL u pacjentów onkologicznych, szczególnie podczas fazy paliatywnej choroby, nie zawsze muszą mieć znaczenie kliniczne, gdyż w tej grupie chorych priorytetem jest nie pogarszanie jakości życia.

W pracy A3 Habilitant, jako pierwszy w świecie, poruszył temat organizacji krajowych ośrodków HPN w trakcie pierwszej fali pandemii COVID-19 [A3]. Opisu tego dokonał na podstawie informacji pozyskanych z 14/17 ośrodków HPN dla dorosłych w Polsce leczących łącznie 1181 pacjentów. Kandydat wskazał, m.in. na: (a) niedostateczną liczbę ośrodków HPN w Polsce, m.in. na brak ośrodka HPN w województwach Lubuskim i Zachodniopomorskim, (b) niski udział dietetyków i fizjoterapeutów w zespołach HPN, (c) znaczne obciążenie lekarza liczbą prowadzonych pacjentów, oraz (d) wysoki średni wiek pielęgniarek i lekarzy pracujących w zespołach HPN, którzy w czasie pierwszej fali pandemii COVID-19, mimo zagrożeń epidemicznych, zadbali o to, by dostępność HPN dla pacjentów była podobna w roku 2019 i 2020.

Habilitant rozwijał temat HPN także w wieloośrodkowej, opisowej pracy A4, w której retrospektywnie, we współpracy z NFZ, przeanalizował dane epidemiologiczne i demograficzne 6 842 dorosłych pacjentów leczonych HPN w latach 2010-2020, podejmując się także analizy kosztów HPN [A4]. Oprócz stwierdzenia wzrostu zapotrzebowania na HPN w populacji polskiej, Kandydat potwierdził także hipotezę starzenia się populacji tej grupy chorych oraz ich wielochorobowość, wymagającą interdyscyplinarnego, a zarazem spersonalizowanego podejścia i częstych hospitalizacji. Dotyczyły one 4301 z 6842 chorych, tj. 62,9%, z czego 40% hospitalizacji było spowodowane diagnostyką onkologiczną, a 20% koniecznością zastosowania procedur onkologicznych, np. chemioterapii. Ważną obserwacją wydaje się być także to, że 11% hospitalizacji pacjentów leczonych HPN było związane z infekcją. W publikacji brakuje jednak informacji, ile z tych zakażeń miało, np. charakter odcewnikowy (!). Dłuższej dyskusji wymagałyby zapewne: przyczyny hospitalizacji pacjentów na HPN „z powodu niedożywienia” [A4, str.8/11] oraz wzrost na przestrzeni lat 2010-2020 odsetka pacjentów

krótko leczonych HPN, tzn. nie dłużej niż przez 5 miesięcy, co z jednej strony mogłoby sugerować, np. możliwą poprawę w zakresie adaptacji „krótkiego jelita” do żywienia dojelitowego lub doustnego, choć autorzy tę obserwację tłumaczą wzrostem liczby paliatywnych pacjentów onkologicznych kwalifikowanych do HPN [A4, str.8/11].

Mikrobiota jelitowa stała się ostatnio centrum zainteresowania badaczy zajmujących się, m.in.: (a) patogenezą nowotworów, (b) wynikami leczenia onkologicznego (wiadomo, m.in., że skład jelitowej flory bakteryjnej modyfikuje odsetek odpowiedzi na immunoterapię, radioterapię, chemioterapię niektórych nowotworów), oraz (c) skutecznością i bezpieczeństwem HEN, m.in. w aspekcie jego tolerancji (np. pod postacią biegunki, bólów brzucha). Zagadnienie to stało się także tematem publikacji dr Marcina Folwarskiego (2-gi autor), ujętej w cyklu stanowiącym osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym [A6]. Badanie to, jako jedyne, miało charakter analitycznego badania eksperymentalnego i zostało przeprowadzone wg modelu badania randomizowanego kontrolowanego placebo z podwójnie ślepą próbą na heterogennej grupie 35 pacjentów z rozpoznaniem choroby nowotworowej. Badanie ukończyło jednak tylko 25 pacjentów (71%), mimo to, po 4 tygodniach, w grupie przydzielonej losowo do przyjmowania preparatu probiotycznego bakterii *Lactobacillus plantarum* 299v autorzy pracy wykazali znamiennej redukcję częstości wystąpienia wzdęć i wymiotów, wzrost stężenia albumin we krwi oraz poprawę w zakresie kilku domen jakości życia mierzonej kwestionariuszem WHOQOL-BREF, czego nie odnotowano w grupie kontrolnej. Nie wynika to jednak jasno z Ryciny 4 zamieszczonej w pracy, tylko z tekstu komentarza, st. 9690; 9692. Szkoda także, że badanie to nie zostało przeprowadzone: (a) na homogennej grupie pacjentów (tzn. z jednym rodzajem nowotworu, w podobnym stadium zaawansowania klinicznego), (b) zgodnie z zarejestrowanym protokołem (PMID: 32917221), (c) na większej liczbie grupie, co zmniejszyłoby ryzyko błędu II-go rodzaju, poprawiłoby moc statystyczną analiz oraz ich wiarygodność wewnętrzną i zewnętrzną. Przy małej liczbie grupie badanej warto byłoby też (d) rozważyć wybór modelu badawczego typu *cross-over*, choć w tym przypadku należałoby wziąć pod uwagę inne kryteria rekrutacji chorych, gdyż, przy tak znacznym *drop-out* (10/35 pacjentów, 28,6%), protokół *cross-over* z fazą *wash-out* jeszcze bardziej utrudniłby ukończenie badania z odpowiednią liczbą chorych oraz analizę jego ostatecznych wyników, zarówno z intencją leczenia (ITT), jak i zgodnie z protokołem (*per protocol analysis*, PPA, w publikacji określoną, jako *FAS- full set analysis*). W kontekście tych uwag badanie przeprowadzone przez habilitanta należałoby traktować jako pilotażowe. Warto podkreślić jednak, że Habilitant rozwijał i rozwija swoje zainteresowania w temacie klinicznych aspektów mikrobioty jelitowej w kolejnych publikacjach, nieujętych w cyklu stanowiącym osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym (np. PMID: 36467733, PMID: 34959977, PMID: 34919227, PMID: 34836262, PMID: 34684384, PMID: 34206152, PMID: 33658894, PMID: 32453670, PMID: 32455985, PMID: 32472262). W większości tych prac habilitant nie zajmuje jednak prestiżowych pierwszego lub ostatniego miejsca wśród współautorów, nie jest też autorem korespondencyjnym.

Podsumowanie nt. „osiągnięcia naukowego”

W cyklu 7 publikacji stanowiących osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym Kandydat w 4 retrospektywnych badaniach opisowych przedstawił stan organizacyjny HEN i HPN w kilkunastu ośrodkach w Polsce i stwierdził, że szczególnie u pacjentów onkologicznych, ten rodzaj leczenia żywieniowego wymaga zmian, zapewnienia szkolenia i odnowy kadr medycznych oraz interdyscyplinarnego i spersonalizowanego podejścia klinicznego. Ponadto Habilitant zaplanował i brał udział w przeprowadzeniu badania przekrojowego oceniającego jakość życia zależną od zdrowia (HRQoL) u pacjentów kwalifikowanych do żywienia

domowego, a w badaniu randomizowanym kontrolowanym placebo z podwójnie ślepą próbą wskazał na możliwość terapii probiotykami w celu poprawy tolerancji HEN i HRQoL. Należy podkreślić, że w bazie PubMed dostępnych jest kilka prac Kandydata, wymienionych powyżej w formie numeru PMID, które rozwijają problematykę cyklu publikacji stanowiących osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym, ale nie zostały w nim ujęte.

W opinii Recenzenta, (a) wysoka punktacja naukometryczna (IF, punkty MNiSzW) cyklu 7 publikacji stanowiących osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym, (b) współautorstwo tych publikacji z polskimi autorytetami w dziedzinie żywienia klinicznego oraz (c) rozwijanie tematyki podjętej we wspomnianym cyklu w kolejnych publikacjach wskazują, że dr n. med. Marcin Folwarski zdobył pozycję eksperta w dziedzinie żywienia domowego, co potwierdzają także: (d) posiadanie certyfikatu nauczyciela programu "Long Life Learning Programme in Clinical Nutrition and Metabolism" Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN, 2017), (e) wybór Habilitanta na przewodniczącego Sekcji Żywienia Domowego Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN), (f) powierzenie mu redakcji polskich standardów żywienia do- i pozajelitowego w warunkach domowych pod patronatem POLSPEN oraz (g) współautorstwo aktualnych Standardów Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN).

Z obowiązku recenzenta, który na co dzień zajmuje się żywieniem pacjentów hospitalizowanych, jednak nie ma doświadczenia z żywieniem w warunkach domowych, pozwolę sobie przedstawić kilka uwag odnośnie ocenianego cyklu prac i poświęconej mu części autoreferatu:

- 4 publikacje z cyklu stanowiącego osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym miały charakter opisu dokonanego na bazie retrospektywnie uzyskanych danych, co ogranicza ich wartość naukową; z tego powodu Habilitant powinien w Autoreferacie lub podczas posiedzenia komisji habilitacyjnej dokładniej opisać wartość naukową poczynionych obserwacji, tak by była ona klarowna i jednoznaczna dla osoby niezajmującej się żywieniem domowym pacjentów w aspekcie istotnego wpływu tych publikacji na rozwój dyscypliny;

- publikacje cyklu stanowiącego osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym nie były efektem całościowej oceny organizacji żywienia domowego w Polsce, np. w oparciu o refundację wszystkich procedur finansowanych przez NFZ, lecz opierały się na dobrowolnie udzielonych informacjach pochodzących z 22 ośrodków HEN [A1] oraz z 14/18 ośrodków HPN [A3]. Stanowi to kolejne ograniczenie wiarygodności wnioskowania z uzyskanych wyników, co Habilitant sam podkreśla w ograniczeniach publikacji A1. Skalę ograniczeń cyklu publikacji poddanego recenzji może obrazować fakt, że na dzień sporządzania recenzji w Bydgoszczy funkcjonowało 8 poradni żywieniowych z kontraktem NFZ. Dlatego Habilitant powinien w publikacjach, autoreferacie i/lub podczas posiedzenia komisji habilitacyjnej przedstawić, jaki procent wszystkich poradni żywienia domowego został wzięty pod uwagę przy przygotowywaniu raportu, przedstawić powody, dla których nie analizowano danych z wszystkich ośrodków, oraz wpływ tego ograniczenia na rzeczywistą i wiarygodną ocenę stanu HEN i HPN w Polsce;

- w tytule publikacji A3 słowo „COVID-19” odnosi się bardziej do czasu przeprowadzenia analizy funkcjonowania ośrodków HPN (pierwsza fala pandemii) niż do jej treści. W pracy zabrakło porównania danych odnoszących do czasu w trakcie i sprzed pandemii, przyjmując za mierzone punkty końcowe, np. konieczność hospitalizacji tych chorych, która mogła być zarówno mniejsza dzięki prowadzonemu żywieniu w warunkach domowych (izolacja od źródeł

zakażenia SARS-CoV-2) lub większa, z racji zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących oraz ograniczeń monitorowania terapii żywieniowej (np. pobieranie krwi do badań). Dlatego Habilitant powinien w publikacji, odpowiedniej części Autoreferatu i/lub podczas posiedzenia komisji habilitacyjnej przedstawić stosowne wyjaśnienia, jak pandemia, oprócz niedoborów kadr medycznych, wpłynęła na funkcjonowanie HEN i HPN, by rzetelnie przedstawić wpływ osiągnięcia na rozwój dyscypliny;

- w cyklu publikacji stanowiącym osiągnięcie w postępowaniu rehabilitacyjnym brakuje wykorzystania zaawansowanych metod statystycznych, np. w celu wykazania, że wdrożenie żywienia domowego (HEN, HPN) może stanowić korzystny czynnik prognostyczny przeżycia, niezależny od typu i zaawansowania nowotworu;

- jedynymi mierzonymi punktami końcowymi w recenzowanym cyklu publikacji stanowiącym osiągnięcie w postępowaniu rehabilitacyjnym były: czas prowadzenia żywienia dojelitowego w poszczególnych grupach wskazań [publikacja A1], odsetek zgonów po rocznej obserwacji [A1], oraz punktacja w poszczególnych domenach HRQoL (badanie na grupie 33 pacjentów) [A5], a zabrakło, np. oceny związku prowadzonego HEN lub HPN oraz ewentualnych deficytów w zakresie dostarczanych energii, białka, mikro- i makroelementów (względem RDN) [A7], np. z liczbą wszystkich i chorobowo- specyficznych hospitalizacji, powikłań żywieniowo- zależnych, zakażeń odcewnikowych, powikłań ewentualnego leczenia chirurgicznego i onkologicznego (np. przetoki, rozejścia zespoleń, odpowiedź na chemio- i radioterapię), z wartością wskaźników jakości opieki nad pacjentem (np. odleżyny, upadki, złamania), czy też z punktacją w skalach oceny ich stanu funkcjonalnego (np. skala Barthel, ADL, IADL, Karnowskiego);

- w recenzowanym cyklu publikacji stanowiącym osiągnięcie w postępowaniu rehabilitacyjnym przedstawione są koszty HEN [A1] i HPN [A4], ale bez oceny związku tych kosztów z rodzajem żywienia, wskazaniem do wdrożenia HEN lub HPN, danymi demograficznymi, ośrodkiem, stanem funkcjonalnym, QALY, LYG, itd.. Analiza ta pozwoliłaby rzetelnie ocenić efektywność kosztową żywienia, korzyści płynące z prowadzenia żywienia domowego (np. z wykorzystaniem analizy cost- benefit ratio, NNT) oraz bezpieczeństwo tego leczenia (np. risk- benefit ratio, NNH). W recenzowanym cyklu publikacji korzyści związane z HEN i HPN są udokumentowane jedynie czasem prowadzenia HEN i HPN (w domyśle- czasem przeżycia od dnia przyjęcia do ośrodka), ale bez porównania z grupą kontrolną (np. historyczną lub złożoną z grupy pacjentów z podobnym zaawansowaniem nowotworu, ale różnych powodów niezakwalifikowanych do HEN lub HPN). Może to utrudniać ocenę istotności wpływu osiągnięcia na rozwój dyscypliny.

- w pracy A5 zabrakło *follow-up* pacjentów i oceny związku wdrożenia interwencji żywieniowej na ewentualną poprawę stopnia niedożywienia wg GLIM oraz punktacji w kwestionariuszu WHOQOL-BREF (jak, np. w publikacji A6, a badania były przeprowadzone w oparciu o tę samą zgodę Komisji Bioetycznej, więc wg tego samego protokołu);

- w publikacjach A5 i A6 badania były przeprowadzone w oparciu o zgodę Komisji Bioetycznej (KB 422/2016), praca A1 (KB 7/20), natomiast w publikacji A3 i A4 nie podano informacji o zgodzie Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań; autorzy powołują się jedynie na przestrzeganie zasad etycznych Deklaracji Helsińskiej, co oczywiście jest akceptowalne w odniesieniu do prac retrospektywnych, ale wymaga wyjaśnienia;

- wyniki badania będącego przedmiotem publikacji A6 zostało przeprowadzone niezgodnie z zarejestrowanym protokołem [PMID: 32917221], czy autorzy przedłożyli stosowny aneks do Komisji Bioetycznej?

III.b. Ocena istotnej aktywności naukowej Kandydata (ocena dorobku naukowego poza cyklem publikacji stanowiących osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym)

III.b.1. Dane naukometryczne dorobku Kandydata

III.b.2. Udział w krajowych i zagranicznych konferencjach naukowych

III.b.3. Udział w badaniach finansowanych ze środków pozyskanych ze źródeł zewnętrznych

III.b.4. Informacja o krajowych i zagranicznych opracowaniach eksperckich z udziałem Kandydata

III.b.5. Informacja o odbytych stażach naukowych/ zawodowych krajowych i zagranicznych

III.b.6. Informacja o członkostwie Kandydata w towarzystwach naukowych

III.b.7. Informacja o nagrodach otrzymanych przez Kandydata

III.b.1. Dane naukometryczne dorobku Kandydata

Dane bibliometryczne dorobku Kandydata oceniono na podstawie zgodnych danych podanych w Autoreferacie przez Habilitanta oraz analizy publikacji naukowych Kandydata przeprowadzonej przez Bibliotekę Główną Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 01.08.2022r.

Łączna wartość naukometryczna wskazanego osiągnięcia naukowego (7 publikacji) wynosi IF = **28,472 oraz 605 pkt. MNiSzW**, w tym, w odniesieniu do prac z pierwszym autorstwem, IF= **23,908**, punktacja MNiSW= **495** pkt. (załącznik nr 2c do Zarządzenia nr 42/2022 Rektora GUMed z dnia 01.06.2022 sygnowany przez panią Ewelinę Rybkę w dniu 01.08.2022);

Przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora nauk medycznych dr Marcin Folwarski wykazał się dorobkiem naukowym na poziomie IF= 0,00 i 22 pkt. MNiSzW, który obejmował 4 publikacje (jedna w bazie PubMed, PMID: 22189280); [załącznik nr 2a do Zarządzenia nr 42/2022 Rektora GUMed z dnia 01.06.2022 sygnowany przez panią Ewelinę Rybkę w dniu 01.08.2022].

Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora nauk medycznych w roku 2014 Habilitant zaczął publikować prace w czasopismach z bazy PubMed, jednak w bazie tej nie znalazłem publikacji z lat 2011 - 2019r.. Łącznie Habilitant opublikował 11 prac oryginalnych o łącznej punktacji IF = 38,252 i MNiSzW= 925, 14 prac poglądowych o łącznej punktacji IF = 53,594 i MNiSzW= 1200 pkt., jedną monografię, 14 rozdziałów w krajowych monografiach i podręcznikach o łącznej punktacji MNiSzW = 235 pkt oraz 2 listy do redakcji czasopism o łącznej punktacji IF = 12,425 i MNiSzW= 280 pkt. Wartość naukometryczna dorobku naukowego kandydata po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych na dzień złożenia wniosku o postępowanie habilitacyjne wynosi: **IF = 104,271 i 2640 pkt. MNiSzW** (załącznik nr 2c do Zarządzenia nr 42/2022 Rektora GUMed z dnia 01.06.2022 sygnowany przez panią Ewelinę Rybkę w dniu 01.08.2022);

Pełen dorobek Habilitanta na dzień złożenia wniosku, z włączeniem prac opublikowanych przed obroną rozprawy doktorskiej, ale bez cyklu prac wskazanych jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym, obejmuje 30 publikacji pełnotekstowych, 32 doniesienia zjazdowe, 14 rozdziałów i współautorstwo jednej książki o łącznej wartości naukometrycznej: **IF = 104,271 i 2662 pkt. MNiSzW**. Natomiast wartość naukometryczna całkowitego dorobku naukowego Habilitanta z uwzględnieniem cyklu prac wskazanych jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym wynosi: **IF 132,743 i 3267 pkt. MNiSzW**. Prace

wchodzące w cykl 7 publikacji wskazanych jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym (7/37) stanowią więc: 18,92% publikacji Habilitanta, przy czym ich wartość naukometryczna stanowi 21,45% punktów IF (28,472/132,743) i 18,52% punktów MNiSW (605/3267). Liczba cytowań prac Kandydata na dzień 01.08.2022 wynosi: Web of Science – 206, w tym 190 bez autocytowań, indeks-h = 8; baza Scopus: 230, w tym 210 bez autocytowań, indeks-h = 9 (załącznik nr 2b do Zarządzenia nr 42/2022 Rektora GUMed z dnia 01.06.2022 sygnowany przez panią Ewelinę Rybkę w dniu 01.08.2022).

Tematyka publikacji nieujętych jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym dotyczyła głównie klinicznych aspektów mikrobioty jelitowej u pacjentów z chorobą nowotworową różnych lokalizacji (np. PMID: 36467733, PMID: 34959977, PMID: 34919227, PMID: 34836262, PMID: 34684384, PMID: 34206152, PMID: 33658894, PMID: 32453670, PMID: 32455985, PMID: 32472262). W większości tych prac habilitant nie zajmuje jednak prestiżowych pierwszego lub ostatniego miejsca wśród współautorów. Pozostała tematyka tych publikacji obejmowała zakres: chirurgii i postępowania okołoperacyjnego oraz leczenia żywieniowego.

III.b.2. Udział w krajowych i zagranicznych konferencjach naukowych

Jako ekspert w dziedzinie żywienia domowego, Habilitant wygłosił kilkadziesiąt wykładów na konferencjach ogólnopolskich z zakresu żywienia klinicznego w onkologii, neurologii, gastroenterologii, opiece długoterminowej oraz żywieniu domowym.

Habilitant był też członkiem Komitetu Organizacyjnego i/lub Naukowego 18 krajowych konferencji (Rozdział VIIIb Autoreferatu).

III.b.3. Udział w badaniach naukowych finansowanych ze środków pozyskanych ze źródeł zewnętrznych

W rozdziale VIIb Autoreferatu Habilitant wymienia 6 projektów badawczych finansowanych ze źródeł zewnętrznych (firma VectivBio AG; NCN; Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego, firma AronPharma; NCBiR), w których brał udział lub pełnił rolę głównego badacza

III.b.4. Informacja o krajowych i zagranicznych opracowaniach eksperckich z udziałem Kandydata

Habilitant był autorem lub współautorem czterech opracowań eksperckich:

- „Analiza rozwiązań w zakresie świadczeń zdalnych oraz narzędzi e-zdrowia zastosowanych w projektach wdrażanych w programie PLO7 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych – listopad 2017” na zlecenie Ministerstwa Zdrowia
- „Standardów Żywienia Do i Pozajelitowego” opracowanych pod patronatem Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN)
- Polskich rekomendacji dotyczących domowego leczenia żywieniowego w czasie pandemii Sars-Cov-2
- „Standardów Żywienia Do- i Pozajelitowego w Warunkach Domowych” pod patronatem Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN)
- opracowanie w przygotowaniu, pozycja redaktora

Habilitant był także autorem wielu recenzji manuskryptów kierowanych do następujących czasopism polskich i zagranicznych:

- a. Nutrients ISSN: 2072-6643 Impact Factor: 5.717
- b. Nutrition ISSN: 0899-9007 Impact Factor: 4.008
- c. Clinical Nutrition ISSN: 0261-5614 Impact Factor: 7.324
- d. Frontiers in Nutrition ISSN: 2296-861X Impact Factor 6.576
- e. Polish Archives of Internal Medicine ISSN: 0032-3772 Impact Factor 3.277

Podsumowanie nt. „istotnej aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni”

Publikacje Habilitanta, zarówno ujęte w cykl publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym (III.a), jak i publikacje spoza tego cyklu (III.b.1), mają charakter współautorski i wielośrodkowy. Zostały one opublikowane w latach 2020-2022. Ich wysoka wartość naukometryczna spełnia kryterium pozytywnej oceny dorobku osoby ubiegającej się o stopień naukowy doktora habilitowanego ujęte w pkt. 3 art. 219 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20.07.2018, a dotyczące prowadzenia istotnej aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni lub instytucji naukowej. Habilitant prowadził bowiem badania wielośrodkowe, we współpracy, w tym jako kierownik projektów badawczych, z naukowcami z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz ośrodkami żywienia w Rzeszowie, Lublinie, Skawinie, Białymstoku, Krakowie, Olsztynie i Wrocławiu w ramach POLSPEN-u. W środowisku tym Habilitant zdobył pozycję eksperta (III.b.4).

Istotna aktywność naukowa Habilitanta poza granicami kraju, jako przesłanka wartościująca, polegała na: (a) realizowaniu projektów badawczych z naukowcami z Czech, (b) współpracy z naukowcami zajmującymi rejestrem pacjentów z niewydolnością przewodu pokarmowego finansowanym przez ESPEN (Chronic Intestinal Failure, CIF Action Day); (c) udziale w roli głównego badacza w ogólnościatowym programie badawczym nt. skuteczności i bezpieczeństwa Apraglutidu u dorosłych pacjentów z zespołem krótkiego jelita i niewydolnością jelit; (d) publikowaniu w czasopismach zagranicznych; (e) recenzowaniu manuskryptów przesyłanych do wysokopunktowanych czasopism zagranicznych (III.b.4) oraz (e) wygłaszaniu wykładów na zaproszenie imienne na konferencjach międzynarodowych, co omówiono w rozdziale III.b.2. Habilitant informacje te przedstawił w Rozdziale VII Autoreferatu.

III.b.5. Informacja o odbytych stażach naukowych/ zawodowych krajowych i zagranicznych

Habilitant brał udział w kilkudziesięciu kursach poświęconych określonym umiejętnościom, głównie w zakresie żywienia klinicznego. Odbył też miesięczny staż w University Hospitals of Leicester - Leicester Royal Infirmary w 2004r. (Rozdział IX Autoreferatu)

III.b.6. Informacja o członkostwie Kandydata w towarzystwach naukowych

Habilitant jest członkiem polskich i zagranicznych towarzystw naukowych, takich jak:

- a. Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN), pełniąc w nim funkcję: przewodniczącego Sekcji Żywienia Domowego) od 2018- nadal, członka Zarządu Głównego oraz vice-prezesa Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN)
- b. Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego, pełniąc w nim funkcję członka Zarządu Głównego w latach 2015- 2019, członka Komisji Rewizyjnej od 2019 - nadal
- c. European Society of Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)
- d. Towarzystwo Chirurgów Polskich

III.b.7. Informacja o nagrodach otrzymanych przez Kandydata

Habilitant był kilkakrotnie nagradzany za osiągnięcia naukowe:

- wyróżnieniem, podczas sesji plakatowej w czasie 66 Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich (2013)
- dwukrotnie nagrodą specjalną Rektora GUM za publikacje i jeden raz za opracowanie podręcznika „Żywienie kliniczne”
- nagrodą zespołową I-go Stopnia Rektora SGGW w Warszawie

IV. Informacja o osiągnięciach organizatorskich Kandydata

Działalność organizatorska Habilitanta polegała na zakładaniu zespołów żywieniowych w szpitalach Województwa Pomorskiego, udziale w przygotowaniu szpitala do akredytacji, np. w ramach programu „Szpital Dobrej Praktyki Żywienia Klinicznego- Leczenie przez Żywienie” oraz organizacji warsztatów żywienia klinicznego dla studentów, pracowników szpitali, w tym „POLSPEN Talk”.

V. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych Kandydata

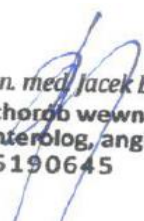
Aktywność dydaktyczna i szkoleniowa Kandydata polegała na prowadzeniu kursów, wykładów, ćwiczeń, seminariów dla studentów, w tym English Division, pielęgniarek, lekarzy (Rozdział VIIIA Autoreferatu). Habilitant był promotorem 12 prac magisterskich i 6 licencjackich oraz recenzentem 3 prac magisterskich i 13 licencjackich. Ponadto Habilitant był promotorem pomocniczym w 3 przewodach doktorskich, z których jeden został pozytywnie zakończony.

VI. Podsumowanie recenzji

Po przeanalizowaniu dostarczonej dokumentacji dotyczącej dorobku zawodowego, naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr n.med. Marcina Andrzeja Folwarskiego - Kandydata na stopień doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dziedzinie nauki medyczne stwierdzam, że dr n.med. Marcin Andrzej Folwarski:

1. posiada tytuł doktora nauk medycznych w dyscyplinie: medycyna nadany dnia 26.06.2014r. uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego;
2. jest autorem/ współautorem cyklu 7 powiązanych tematycznie artykułów naukowych stanowiących osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym oraz 30 innych artykułów opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust.2 pkt 2 lit. b; przy czym wartość naukometryczna zarówno osiągnięcia naukowego, jak i nieujętej w nim istotnej aktywności naukowej w formie publikacji oraz wykładów i prezentacji podczas posiedzeń towarzystw naukowych jest bardzo wysoka i z całą pewnością spełnia wymogi stawiane kandydatom do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego;
3. wykazał się istotną aktywnością naukową o wysokiej punktacji naukometrycznej realizowaną w kilku ośrodkach naukowych, nie zatrzymał swojej działalności naukowej na etapie przygotowania wniosku o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego i przygotowuje kolejne publikacje naukowe w wysoko punktowanych, recenzowanych czasopismach naukowych, współpracując z naukowcami z ośrodków naukowych, innych niż podmiot zatrudniający Habilitanta, w znacznej mierze, z polskimi autorytetami w dziedzinie żywienia klinicznego.
4. wykazuje się znaczącą i powszechnie cenioną wiedzą i doświadczeniem zawodowym lekarza, aktywnością organizacyjną (przewodniczący Sekcji Żywienia Domowego POLSPEN) i ekspercką w dziedzinie żywienia domowego (redakcja polskich Standardów Żywienia Do- i Pozajelitowego w Warunkach Domowych pod patronatem POLSPEN); ma też znaczący, jak na doktora nauk medycznych, dorobek dydaktyczny i popularyzatorski.

W związku z powyższym **pozytywnie oceniam** zarówno cykl 7 publikacji stanowiących osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym pt.: „*Kliniczne i organizacyjne aspekty leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego w warunkach domowych*”, jak i pozostałe osiągnięcia naukowe Kandydata i stwierdzam, że **dr n.med. Marcin Andrzej Folwarski spełnia kryteria** art. 219 ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20.07.2018 (Dz.U. z 30.0-8.2018 r. poz. 1668 z późniejszymi zmianami) **umożliwiające nadanie mu stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dziedzinie nauki medyczne**. Jednak, wobec wątpliwości przedstawionych w Rozdziale III.a., głównie w zakresie opisowego charakteru 4 z 7 publikacji stanowiących osiągnięcie w postępowaniu habilitacyjnym, **wnioskuję o udział Kandydata w posiedzeniu komisji habilitacyjnej** w celu wyjaśnienia wątpliwych kwestii ujętych w rozdziale III.a., a szczególnie w zakresie uściślenia istotności indywidualnego wpływu osiągnięcia naukowego oraz pozostałych publikacji Habilitanta na rozwój medycyny w zakresie żywienia domowego na dzień składania wniosku.


Prof. dr hab. n. med. Jacek Budzyński
specjalista chorób wewnętrznych
gastroenterolog, angiolog
5190645

Bydgoszcz, dn. 03.03.2023