

Gdańsk, 02.01.2018 r.

dr hab. med. Tomasz Zdrojewski
Zakład Prewencji i Dydaktyki
Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 7
80-211 Gdańsk

Ocena rozprawy habilitacyjnej oraz dorobku naukowego i dydaktycznego dr n. med. Marty Mańczuk

Dane ogólne o Kandydatce

Dr n. med. Marta Mańczuk jest absolwentką Wydziału Matematyki, Informatyki i Mechaniki Uniwersytetu Warszawskiego na kierunku matematyka ze specjalnością matematyka w ubezpieczeniach życiowych. Dyplom magistra uzyskała w 2006 r. Już pod koniec studiów podjęła pracę w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie (COI) na stanowisku koordynatora międzynarodowego projektu, gdzie pracuje do dzisiaj. Jej rozwój i kariera zawodowa wiąże się z harmonijnym procesem rozwijania umiejętności w zakresie epidemiologii, zdrowia publicznego i prewencji chorób przewlekłych, w szczególności nowotworów. W 2012 r. uzyskała w COI stopień doktora nauk medycznych w dziedzinie biologia medyczna za rozprawę pt. „Oszacowanie liczby zgonów nowotworowych wynikających z palenia tytoniu w Polsce”. W tym samym roku ukończyła studia podyplomowe „Zarządzanie projektem naukowym i komercjalizacja wyników badań naukowych” w Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie, zdała państwowy egzamin uzyskując certyfikat zarządzania projektami IPMA, oraz została kierownikiem Pracowni Prewencji Pierwotnej Nowotworów. Od 2013 r. dotąd jest adiunktem w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Nowotworów COI w Wwie. Pracując w COI przygotowała wniosek o grant projektu PONS do *Polsko-Norweskiego Funduszu Badań Naukowych*. Później koordynowała tworzenie populacyjnej kohorty obserwacyjnej PONS, do której w latach 2009-2011 włączono ok. 13 tysięcy mieszkańców woj. świętokrzyskiego w wieku 45-64 lata. Analiza tych danych w badaniach przekrojowych w cyklu siedmiu publikacji stanowi podstawę osiągnięcia naukowego przedstawionego do recenzji.

W latach 2014-2015 dzięki nagrodzie *Senior Advanced Research Award* Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta odbyła 9-miesięczny staż zagraniczny w Zakładzie Epidemiologii Translacyjnej w Icahn School of Medicine at Mount Sinai w Nowym Jorku (ISMMS). Prowadziła tam kolejne analizy zbioru danych z kohorty PONS rozszerzając znacznie swój warsztat metodyczny w zakresie epidemiologii i zdrowia publicznego.

Ocena bibliometryczna i podsumowanie dorobku naukowego

Na podstawie analizy bibliometrycznej sporządzonej przez Bibliotekę Medyczną Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie na dzień 20.04.2018 r. dr n. med. Marta Mańczuk jest współautorem 25 oryginalnych pełnotekstowych prac opublikowanych w czasopiśmie posiadających Impact Factor (IF – 79,632; MNiSW – 658 pkt), 10 oryginalnych pełnotekstowych prac opublikowanych w czasopiśmie nieposiadających Impact Factor (MNiSW – 49 pkt), 2 listów do redakcji opublikowanych w czasopiśmie posiadających Impact Factor (IF – 8,498), 2 monografii (MNiSW – 30 pkt) oraz 17 streszczeń ze zjazdów międzynarodowych opublikowanych w suplementach czasopism.

Na sumaryczny Impact Factor oryginalnych prac z IF (łącznie 79,632) składa się 26,053 za cykl publikacji w postępowaniu habilitacyjnym oraz 53,579 za pozostałe prace. Wśród 35 oryginalnych pełnotekstowych prac w 5 jest pierwszym, w 9 drugim, oraz w 9 trzecim autorem.

W analizie bibliometrycznej z UJ wymieniono 35 oryginalnych pełnotekstowych prac, natomiast w wykazie publikacji Kandydatka ujęła 36 prac; najpewniej jedna została opublikowana po analizie Biblioteki UJ CM w Krakowie.

Łączna punktacja MNiSW wynosi 707 pkt (w tym 200 pkt za cykl prac w postępowaniu habilitacyjnym), liczba cytowań 424, liczba cytowań bez autocytowań 398. Współczynnik Hirscha wynosi 11.

Ocena rozprawy habilitacyjnej

Zgodnie z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.) rozprawa habilitacyjna (osiągnięcie naukowe) dr n. med. Marty Mańczuk pt.: *„Choroby cywilizacyjne – ocena czynników ryzyka związanych ze stylem życia”* składa się z siedmiu pełnotekstowych prac oryginalnych, powiązanych analizą stylu życia i modyfikowalnych czynników ryzyka chorób przewlekłych w kohorcie 13172 mieszkańców woj. Świętokrzyskiego w wieku 45-64 lat objętych projektem PONS *„Ustanowienie infrastruktury do badania zdrowia populacji Polski”*. Ich łączny współczynnik oddziaływania IF wynosi 26,053, a punktacja MNiSW 200. W trzech z tych prac dr Mańczuk jest pierwszym autorem. Kandydatka zgodnie z zasadami określiła swój zasadniczy odsetkowy wkład w powyższych publikacjach wynoszący w każdej co najmniej 60%, oraz załączyła zgody wszystkich współautorów na wykorzystanie tych prac do celów ubiegania się o stopień naukowy. Jedna praca ma charakter stricte metodyczny z opisem doboru próby i badań wykonanych w latach 2010-2011. W pozostałych sześciu pracach Autorka przedstawiła wyniki oryginalnych analiz dot. stylu życia i czynników ryzyka chorób przewlekłych w kohorcie projektu PONS traktowanym jako typowe badanie przekrojowe (cross-sectional). Równocześnie w autoreferacie dr Mańczuk podkreśliła, że projekt PONS zaplanowała jako badanie kohortowe prospektywne (follow-up).

Na cykl składają się następujące prace:

1. **Manczuk M**, P Boffetta, S Sartori, D Hashim, LJ Vatten, WA Zatonski. Cohort Profile: The Polish-Norwegian Study (PONS) cohort. *Int J Epidemiol*. 2017 Apr 1;46(2):e5. doi: 10.1093/ije/dyv037. IF – 7,738; MNiSW - 50
2. Sokol A, Wirth MD, **Manczuk M**, Shivappa N, Zatonska K, Hurley TG, Hébert JR. Association between the dietary inflammatory index, waist-to-hip ratio and metabolic syndrome. *Nutr Res*. 2016 Nov;36(11):1298-1303. doi: 10.1016/j.nutres.2016.04.004. IF – 2,737; MNiSW - 25
3. Vaidean GD, **Manczuk M**, Magnani JW. Atrial electrocardiography in obesity and hypertension: Clinical insights from the Polish-Norwegian Study (PONS). *Obesity (Silver Spring)*. 2016 Dec;24(12):2608-2614. doi: 10.1002/oby.21678. IF – 3,873; MNiSW - 35
4. **Manczuk M**, Vaidean G, Dehghan M, Vedanthan R, Boffetta P, Zatonski WA. Ideal cardiovascular health is associated with self-rated health status. The Polish Norwegian Study (PONS). *Int J Cardiol*. 2017 Mar 1;230:549-555. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.12.060. Epub 2016 Dec 21. IF – 6,189; MNiSW - 35
5. Vaidean GD, Vansal SS, **Manczuk M**. Television viewing time among statin users and non-users. The Polish Norwegian Study (PONS). *Prev Med Rep*. 2017 Jun 1;7:106-109. doi: 10.1016/j.pmedr.2017.05.019. IF - 0; MNiSW - 0
6. Vaidean GD, **Manczuk M**, Vansal SS, Griffith J. The cholesterol-lowering effect of statins is potentiated by whole grains intake. The Polish Norwegian Study (PONS). *Eur J Intern Med*. 2017 Nov 11. pii: S0953-6205(17)30445-4. doi: 10.1016/j.ejim.2017.11.005. [Epub ahead of print] IF – 2,960; MNiSW - 35
7. **Manczuk M**, Lobaszewski J, Sulkowska U, Hashim D, Boffetta P. A cross-sectional analysis of ex-smokers and characteristics associated with quitting smoking. The Polish Norwegian Study (PONS). *Eur J Cancer Prev*. 2018 Jan 22. doi: 10.1097/CEJ.0000000000000429. [Epub ahead of print]. IF – 2,556; MNiSW - 20

W badaniach kohorty PONS oceniono stan zdrowia, styl życia, oraz narażenie na czynniki ryzyka na podstawie wywiadów, badań antropometrycznych i ciśnienia krwi, badań krwi i moczu. Dr Marta Mańczuk była koordynatorem projektu, odpowiadała za rekrutację, nadzór nad realizacją badań i przygotowanie zbioru do analiz statystycznych.

Celem badań była analiza zależności między stylem życia, czynnikami ryzyka i chorobami niezakaźnymi, głównie chorobami układu krążenia (chuk) i metabolicznymi. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podkreśla od co najmniej 15 lat, że niezdrowy styl życia i czynniki ryzyka stanowią główne i wspólne przyczyny najczęściej występujących chorób niezakaźnych tj. nowotworowych, układu krążenia, cukrzycy i płuc. Niewątpliwie badania prospektywne kohorty PONS umożliwią po rejestracji takich zdarzeń jak zachorowania na nowotwory, zawały serca czy udary mózgu ocenę specyficznych czynników wyjściowych dla chuk i nowotworów.

W pierwszej publikacji (w Int J Epidemiol 2017) dr Mańczuk jako pierwszy autor opisała kohortę PONS. Przedstawiła samoocenę stanu zdrowia (7 w skali od 1 do 10), oraz różnice w tym zakresie zależne od płci i miejsca zamieszkania (środowisko miejskie vs wiejskie).

Tak jak w serii polskich badań przekrojowych NATPOL i WOBASZ oraz kohorcie PolSenior wykazała duże rozpowszechnienie otyłości, podwyższonego ciśnienia krwi, zaburzeń lipidowych i cukrzycy. Byłbym ostrożny z interpretacją stwierdzonego znacznego odsetka nieprawidłowych glikemii na czczo (niemal 30%) bowiem nierzadko badani, wbrew zaleceniom, nie przychodzą na czczo. Dlatego w diagnostyce klinicznej cukrzycy wg głównych towarzystw naukowych w tym PTD wskazana jest dwukrotna ocena glikemii na czczo, lub tak jak w USA - pomiar HBA1c.

Aż 66% kohorty PONS w momencie włączenia do badania miało wykrytą co najmniej jedną chorobę przewlekłą (nadciśnienie - 37%, chuk - 15%, cukrzycę - 6%, nowotwory - 4%). Tak jak w innych polskich badaniach wykrywanie i świadomość głównych czynników ryzyka były wyraźnie lepsze u kobiet. W kohorcie PONS odsetek byłych palaczy był wyższy niż w innych polskich badaniach populacyjnych lub przekrojowych. Może to świadczyć o wyższej świadomości zdrowotnej osób, które zaprzestały palenia i ich większej chęci do dbania o zdrowie. Fakt ten nasuwa pewne zastrzeżenia do pełnej reprezentatywności kohorty PONS dla woj. świętokrzyskiego. W publikacji podano, że udało się zrekrutować 12% osób (13 tys.) z populacji generalnej 110 tys. osób w wieku 45-64 lat zaproszonych poprzez środki masowego przekazu i dostępnych w obszarach wyznaczonych do badań. W rezultacie zgłosiło się więcej osób z wyższym wykształceniem niż to wynikało z danych GUS. Osoby te bowiem bardziej dbają o swoje zdrowie. Autorka podkreśliła te uwagi dot. rekrutacji kohorty PONS w swojej pracy i w akapicie o jej ograniczeniach.

W odniesieniu do danych dot. nadciśnienia tętniczego (NT) mam jedną uwagę metodyczną. Autorka wymiennie używa w artykule i streszczeniu określeń podwyższone ciśnienie tętnicze i nadciśnienie tętnicze. Tymczasem współczesne zalecenia ESC/ESH podkreślają, że dla diagnozy NT w praktyce klinicznej potrzeba dwóch oddzielnych wizyt z podwyższonymi wartościami RR. Oparcie się na serii pomiarów tylko podczas jednej wizyty tak jak w badaniu kohorty PONS winno skutkować zatem posługiwaniem się określeniem podwyższone ciśnienie krwi.

W drugiej publikacji dr Mańczuk jako trzeci autor (w Nutr Res. 2016) oceniła zależności między tzw. wskaźnikiem zapalności diety, stosunkiem obwodu talii do obwodu bioder, a zespołem metabolicznym. Wykazała, że dieta śródziemnomorska może obniżać ryzyko przewlekłych stanów zapalnych w organizmie, zaś u mężczyzn, których sposób odżywiania się ma wyższy wskaźnik prozapalny częściej występuje otyłość brzuszna. Nieoczekiwanie u kobiet bardziej prozapalna dieta związana była z niższą częstością występowania zespołu metabolicznego. Kandydatka słusznie wskazuje, że fakt ten można będzie wytłumaczyć dopiero w obserwacji prospektywnej. Wykazała też, że osoby z otyłością brzuszną, które odżywiają się w sposób promujący procesy zapalne narażają się na większe ryzyko wystąpienia zaburzeń metabolicznych i w konsekwencji chorób przewlekłych.

Tak jak w poprzedniej pracy mam drobną uwagę co do kryteriów i terminologii dot. NT. Otóż jednym z kryteriów zespołu metabolicznego nie jest jak napisano w pracy obecność NT, tylko wartości ciśnienia powyżej lub równe 130/85 mmHg, a więc niższe od 140/90 mmHg stanowiącego kryterium NT.

Nie zmienia to faktu, że Autorka bardzo trafnie wybrała temat pracy. Niewątpliwie badania sposobu żywienia i związków z zespołem metabolicznym w aspekcie procesów zapalnych są ważne dla prewencji pierwotnej nowotworów i chuk. Wskazuje na to najnowsza publikacja Paula Ridkera na podstawie wyników badania CANTOS w piśmie Lancet. CANTOS jest szeroko komentowany w środowiskach naukowych. Dlatego warto analizy projektu PONS rozszerzyć o wyniki badań CRP w kohorcie PONS.

W trzeciej pracy (w Obesity 2016), w której dr Mańczuk jest drugim autorem, przeanalizowano zmiany załamka P i odcinka PQ w EKG u osób z otyłością, zespołem metabolicznym, oraz NT. Autorzy wykazali liniową zależność między czasem trwania załamka P oraz odcinka PQ a wskaźnikiem masy ciała, obwodem talii oraz skurczowym ciśnieniem krwi niezależnie od wieku, płci i innych badanych zmiennych. Stwierdzili też zależność między dłuższym czasem trwania załamka P oraz odcinka PQ a wzrostem liczby składowych zespołu metabolicznego. Są to istotne obserwacje i bardzo starannie przeprowadzone analizy. W komentarzu wskazałbym tylko, że interpretacja uzyskanych wyników jako sygnalizujących wczesne zaburzenia rytmu i marker nierozpoznanego migotania przedsionków może być dyskusyjna. Analizy podjęto bowiem u osób z rytmem zatokowym, nie realizowano badania holterowskiego i nie było badania typu follow-up. Niemniej zgadzam się, że implikacje wyników mogą mieć po przeprowadzeniu ww. dodatkowych badań implikacje dla praktyki klinicznej. W pracy tej chciałbym podkreślić stosowanie przez autorów nowoczesnych metod statystycznych. Autorka wykorzystała dopiero od niedawna stosowane w opracowaniach epidemiologicznych w kardiologii metodę z użyciem funkcji sześcienniej sklepanej (restricted cubic spline – RCS). Dzięki temu mogła odpowiedzieć na pytanie czy przebieg badanych zależności przy pomocy RCS z pięcioma punktami węzłowymi zmienia się z liniowej na nieliniową.

W czwartej publikacji (w Int J Cardiol. 2017) dr Marta Mańczuk, jako pierwszy autor, zajęła się analizą kohorty PONS pod względem rozpowszechnienia tzw. wskaźnika „idealne zdrowie sercowe”. Wskaźnik ten zaproponowało i wprowadziło Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (AHA) w 2010 r. Zajmując się przede wszystkim prewencją chorób serca z wielkim zadowoleniem przyjąłem fakt wykorzystania tego wskaźnika przez Kandydatkę. W Polsce brak jest takich prostych narzędzi diagnostycznych cennych w edukacji pacjentów. „Idealne zdrowie sercowe” oparte jest o siedem czynników: palenie tytoniu, wskaźnik masy ciała, aktywność fizyczną, dietę, ciśnienie tętnicze krwi, poziom cholesterolu i glukozy we krwi. Autorka wykazała, że aż dwie trzecie kohorty PONS ma nie więcej niż dwie składowe z siedmiu na optymalnym poziomie, zaś nikt nie osiągnął wszystkich 7 składowych na poziomie idealnym.

W tej samej pracy bardzo cenna okazała się ocena bardzo dobrej korelacji między poziomem samooceny stanu zdrowia jako prostego wskaźnika integrującego wymiar fizyczny, emocjonalny i społeczny zdrowia z wartościami wskaźnika „idealne zdrowie sercowe” w subpopulacji wolnej od chorób układu krążenia. Osoby w kohorcie PONS, które wykazują pożądane zachowania zdrowotne, oraz u których wskaźniki zdrowotne są na prawidłowym poziomie, oceniają swoje zdrowie wyżej, niż pozostali badani. To ważna wskazówka dla praktyki klinicznej.

W piątej publikacji cyklu (w Prev Med Rep. 2017) dr Mańczuk i wsp. zbadali ważny element naszego stylu życia jakim jest czas spędzany przed telewizorem. Siedzący tryb życia jest silnym i niezależnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia. Wykonali więc pod tym względem ciekawą psychologicznie i medycznie analizę dzieląc kohortę PONS na tych, którzy przyjmują statyny i tych którzy nie przyjmują. Autorka wykazała większą częstość wielogodzinnego oglądania telewizji wśród osób przyjmujących statyny i postulowała, że może to być wynikiem fałszywego poczucia bezpieczeństwa (*false reassuring effect*). Wniosek z analiz, niezależnie od tej interpretacji psychologicznej, jest naprawdę istotny dla praktyki klinicznej. Należy zdecydowanie poprawić edukację pacjentów i lekarzy co do znaczenia terapii niefarmakologicznej i potrzeby aktywności fizycznej tak ważnej w prewencji pierwotnej i wtórnej chłuk i nowotworów.

W szóstej publikacji (w Eur J Intern Med 2017) dr Mańczuk jako współautor zbadała istotny element diety jakim jest spożywanie odpowiedniej ilości produktów pełnoziarnistych u osób z hipercholesterolemią. Informacje żywieniowe są trudne metodycznie do zebrania w badaniach populacyjnych i wymagają żmudnych analiz. Publikacja dostarcza informacji na temat niskiej częstości spożywania odpowiedniej ilości produktów pełnoziarnistych, ale jednocześnie dostarcza kolejnych dowodów na prozdrowotne działanie takiej diety. Okazało się, że osoby przyjmujące leki obniżające poziom cholesterolu we krwi, które spożywają co najmniej trzy porcje produktów pełnoziarnistych dziennie mają niższy poziom cholesterolu całkowitego oraz LDL-cholesterolu. Publikacja ta jest kolejnym cennym uzupełnieniem badań wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego nad stylem życia. Z pewnością intrygująco zapowiada się analiza tych danych po prospektywnej 6-letniej obserwacji bowiem takich danych w kraju nie posiadamy.

W siódmej publikacji, zamykającej cykl habilitacyjny opublikowanej w Eur J Cancer Prev 2018 autorka oceniła subpopulację respondentów, którzy rzucili palenie. W kohorcie PONS było 4386 (63%) osób, które paliły codziennie w przeszłości ale rzuciły palenie, oraz 2612 (37%) osób codziennie palących papierosy. Wśród kobiet stwierdzono wyższy poziom wykształcenia u tych, które przestały palić, zaś wśród mężczyzn zatrudnienie w pełnym wymiarze godzin było charakterystyczne dla byłych palaczy. Są to wyniki zgodne z polskimi badaniami nad innymi czynnikami ryzyka chorób niezakaźnych, w których u kobiet w istotnym stopniu styl życia zależy od wykształcenia, a główne problemy zdrowotne u mężczyzn wiążą się z brakiem pracy. Autorka wykazała też, że kobiety, które zaprzestały palenia mają lepszy profil glukozy i cholesterolu we krwi w porównaniu do tych kobiet, które nadal palą tytoń. Problem stanowiło, tak jak w innych

badaniach, częstsze występowanie nadwagi u osób, które rzuciły palenie. Wskazuje to na potrzebę udzielania wsparcia osobom podejmującym próby zaprzestania palenia w tym zakresie.

Podsumowując, przedstawione do oceny osiągnięcie naukowe oceniam wysoko zarówno pod kątem skali podjętych badań, założeń i wyznaczonych celów ogólnych i szczegółowych, jak i wzorowo dobranych, nowoczesnych analiz statystycznych, przejrzystej prezentacji wyników, dobrego wnioskowania i ciekawych interpretacji.

Dr Marta Mańczuk, podobnie jak w ogólnopolskich badaniach przekrojowych wykazała, w polskiej populacji w średnim wieku duże rozpowszechnienie, niedostateczne wykrywanie i kontrolę czynników ryzyka. Co ważne, wyniki wykonanych badań i analiz mogą mieć konkretne kliniczne implikacje dla prewencji pierwotnej chorób niezakaźnych. Badania dr Mańczuk potwierdzają twardo wyrażaną i powtarzaną przez ekspertów WHO od 2004 roku i ciągle niedocenianą przez polskich decydentów tezę o naprawdę bardzo dużym potencjale prewencji pierwotnej i wtórnej w Polsce, a tym samym możliwości redukcji liczby zachorowań na nowotwory i chuk co najmniej o połowę. Najpewniej jeszcze ważniejszych wniosków dostarczy aktualnie realizowana druga fala badań kohorty PONS. Sukcesem Kandydatki jest fakt, że kohorta PONS weszła do jednego z najważniejszych we współczesnej prewencji pierwotnej i epidemiologii chorób niezakaźnych międzynarodowego prospektywnego programu badawczego PURE. Pozwoli to na cenne analizy i porównania z innymi krajami.

Tematyka opublikowanych prac, poza ujętymi w cyklu prac w rozprawie habilitacyjnej

Wysoko oceniam także dorobek publikacyjny Kandydatki poza cyklem prac rozprawy habilitacyjnej. Ma on jednorodny charakter, dotyczy badań epidemiologicznych w zakresie nowotworów, szczególnie raka płuca, raka piersi i zachowań antyzdrowotnych. Wskazuje na stały rozwój badawczy dr Marty Mańczuk. Opublikowane w polskim i międzynarodowym piśmiennictwie poza cyklem habilitacyjnym prace dostarczają ważnych informacji w zakresie zachorowań i zgonów z powodu nowotworów w Polsce, szczególnie raka płuc. Są źródłem ważnych danych o zmianach w ostatnich dekadach oraz porównań z innymi krajami. Wymienić tu trzeba kilka pozycji: w tym publikację w której dr Mańczuk jako pierwszy autor w Journal of Oncology 2017 przedstawiła zmiany w zgonach z powodu nowotworów zależnych od tytoniu oraz prace w których jako współautor opisała epidemiologię raka płuc na świecie (Ann Trans Med. 2016), oceniła wpływ nowotworów zależnych od tytoniu na nadumieralność mężczyzn w Polsce (Journal of Oncology 2017) i wskazała na wzrastający odsetek zgonów z powodu raka płuc u kobiet w Europie (J Oncol 2015).

Kandydatka jest też pierwszym autorem i głównym współautorem serii trzech publikacji o paleniu w Polsce z analizą zmian począwszy od 1974 r., oraz porównaniem do innych krajów w Europie. Dr Mańczuk dostarczyła więc poprzez swoje publikacje ważnych informacji dla Ministerstwa Zdrowia przydatnych do monitorowania stanu zdrowia i kreowania polityki zdrowotnej. Do dużych osiągnięć naukowych dr Mańczuk należy zaliczyć drugie autorstwa w publikacji w Eur J Public Health 2007 (porównanie epidemiologii raka płuc w UE i Rosji) oraz BMJ 2005 (analiza występowania raka płuc w UE).

Dr Mańczuk opisała też zmiany zapadalności na raka piersi u kobiet w Polsce w latach 1999-2014, podsumowała trendy dot. zgonów z powodu marskości wątroby w Polsce i Europie Środkowo-Wschodniej oraz opisała spożycie alkoholu w naszym regionie Europy. Warto podkreślić fakt, że właściwie wykorzystała 9-miesięczny staż w ISMMS w USA. W dwóch publikacjach z tego ośrodka wzięła udział jako współautor w opisie nierówności zdrowotnych na przykładzie struktury zgonów z powodu nowotworów w Nowym Jorku.

Dr Mańczuk jest też współautorem serii 14 publikacji opisujących szczegółowe wyniki wyjściowe badania PONS w zakresie stylu życia, czynników ryzyka i wybranych chorób niezakaźnych. Zostały one opublikowane w tym samym piśmie tj. *Ann Agric Environ Med*. Z jednej strony to dobrze, że taki cykl jest opublikowany jednorodnie i łatwo dostępny, z drugiej wydaje się, że warto bardziej różnicować docelowe pisma.

Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej, oraz promującej naukę.

Kandydatka brała udział w 5 projektach, w których zdobyła istotne doświadczenie w kierowaniu krajowymi i międzynarodowymi projektami badawczymi. Jest to niewątpliwie silna strona osiągnięć i kompetencji Habilitantki.

W latach 2004-2008 koordynowała projekt *HEM - Closing the Gap - Reducing premature mortality. Baseline for monitoring health evolution following enlargement* (EC 2003121) finansowany ze środków Komisji Europejskiej i MNiSW. W projekcie analizowano przyczyny różnic zdrowotnych między nowymi i starymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej. Dr Mańczuk przygotowała projekt, metody, zarządzała zespołem międzynarodowym i budżetem, organizowała prace analityczne i uczestniczyła w przygotowywaniu publikacji.

W latach 2009-2011 jako główny współautor przygotowała aplikację grantową, koordynowała i analizowała wyniki projektu *PONS - Establishing infrastructure for population study of health in Poland* (PNRF-228-AI-1/07) stanowiącego podstawę cyklu prac rozprawy habilitacyjnej.

W latach 2010-2011 były współautorem i głównym wykonawcą projektu *Epidemiologiczna charakterystyka umieralności z powodu nowotworów etiologicznie związanych z paleniem tytoniu w Polsce* (1393/B/P01/2010/38) wykonanego dzięki środkom MNiSW. Uzyskane wyniki stanowiły podstawę rozprawy doktorskiej.

W latach 2013-2015 kierowała projektem „*Prewencja pierwotna nowotworów*” w Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych ze środków Ministerstwa Zdrowia. Głównym zadaniem była popularyzacja zapisów Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem za pomocą kampanii informacyjno-edukacyjnych, poprzez prowadzenie ogólnopolskiej Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym, lokalne szkolenia personelu medycznego w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu i prowadzenie badań sondażowych dot. wiedzy i stylu życia Polaków. Zdobyte doświadczenia i kompetencje spowodowały zaproszenie dr Mańczuk do przygotowania wytycznych oraz rekomendacji dot. opracowania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2020.

Od 2017 r. dr Mańczuk jest kierownikiem projektu *PONS2-PURE – Polish Cohort Study follow-up* ze środków *Population Health Research Institute, McMaster University*, w Hamilton w Kanadzie. Projekt ten stanowi kontynuację PONS i jednocześnie jest częścią międzynarodowego projektu *PURE - Prospective Urban and Rural Epidemiological Study*, który obejmuje ponad 200 tysięcy uczestników z 25 krajów i regionów na świecie.

Dr Mańczuk ma też skromny, ale konkretny dorobek w organizacji konferencji, recenzowaniu prac oraz pracy dydaktycznej. Kandydatka współorganizowała dwie konferencje „Tytoń albo Zdrowie” im. Franciszka Venuleta we Wrocławiu 2013 i Warszawie 2015, sesję tematyczną podczas Europejskiej konferencji „Tytoń albo zdrowie” w 2017 r. w Porto, oraz była członkiem komitetu organizacyjnego konferencji „Od genetyki do profilaktyki w onkologii” (Warszawski Uniwersytet Medyczny 2017). Jeśli chodzi o recenzje dr Mańczuk była zaproszona do recenzowania aplikacji w konkursie *Fulbright Junior Advanced Research Award 2016-17*, oraz streszczeń konferencji Warsaw International Medical Congress w latach 2016, 2017 i 2018 dla studentów kierunków medycznych. W 2017 r. recenzowała prace dla *American Journal of Cardiology* i *Frontiers*.

W działalności dydaktycznej nabyła kompetencje pracując jako teaching assistant na dwóch kursach epidemiologii chorób przewlekłych w ramach studiów magisterskich w dziedzinie zdrowia publicznego w *Icahn School of Medicine at Mount Sinai* podczas stażu w tej renomowanej instytucji w Nowym Jorku. W CMKP w latach 2016-2018 prowadziła wykłady dla lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w zakresie zdrowia publicznego dot. *Europejskiego kodeksu walki z rakiem* oraz wczesnego wykrywania nowotworów. Była opiekunem naukowym trojga stażystów w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Nowotworów COI w Warszawie (lipiec – sierpień 2017 r.), oraz jeden raz promotorem pomocniczym rozprawy doktorskiej. W 2018 r. wzięła udział w programie mentorskim TopMinds w ramach inicjatywy Stowarzyszenia Top 500 Innovators i Polsko-Amerykańskiej Komisji Fulbrighta.

Omawiając dorobek i kompetencje w pracy naukowej dr Mańczuk należy podkreślić jej bardzo dobre kontakty i współpracę międzynarodową. Aktualnie współpracuje: - z *Cancer Prevention Europe International Agency for Research in Cancer*, w Lionie jako reprezentant Polski; - z *Population Health Research Institute, McMaster University* w Hamilton jako główny badacz kohorty PONS i członek projektu *PURE*; - *Prospective Urban and Rural Epidemiological Study*; - z *University of Science and Technology*, w Trondheim w Norwegii; - z *Association of European Cancer Leagues (ECL)* w Brukseli jako reprezentant Polski. Od 3 lat dzięki projektowi PONS współpracuje w tworzeniu międzynarodowych baz danych z *NCI Cohort consortium* finansowanym przez *Amerykański Narodowy Instytut Raka (NCI – National Cancer Institute)*, w Bethesda, USA.

Dr Mańczuk jak przystało na eksperta zajmującego się epidemiologią i prewencją chorób populacyjnych intensywnie i z dużymi sukcesami prowadzi działalność na rzecz popularyzacji nauki. Od kilku lat popularyzuje w Polsce *Europejski kodeks walki z rakiem* prowadząc wykłady,

prelekcje i liczne warsztaty dla profesjonalistów medycznych i społeczeństwa (szkoły, przedszkola, przychodnie, radio, tv, marsze różowej wstążki, białe soboty, Festiwal Nauki). W 2016 r. opracowała z zespołem publikację „12 sposobów na zdrowie”, w atrakcyjnej formie pytań i odpowiedzi. Brała udział w audycjach na temat prewencji nowotworów w Radiowej Akademii Nauk w radiu TOKFM, audycji *Zdziwienie Tygodnia* w PR4, w programach telewizyjnych takich jak *Dzień dobry TVN*, *TVP info*, oraz wywiadach dla miesięcznika popularnonaukowego *Focus* i portalu www.zdrowie.gov.pl.

Wniosek końcowy

Podsumowując całokształt działalności naukowej i dydaktycznej oraz ocenę rozprawy habilitacyjnej stwierdzam, że dr n. med. Marta Mańczuk posiada istotny dorobek naukowy i dydaktyczny oraz doświadczenie w prowadzeniu badań naukowych. Poziom merytoryczny publikacji stanowiących rozprawę i pozostałych wskazuje, że posiada ona wysokie kwalifikacje do samodzielnej pracy naukowo-badawczej.

Uważam, że osiągnięcia dr Marty Mańczuk spełniają kryteria określone w art. 16 ustawy z dn. 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, ze zmianami Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Dz. U. z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 182, poz. 1228 oraz Dz. U. z 2011 r. Nr 84 poz. 455).

Dr Mańczuk jest bardzo dobrze wyszkolonym statystykiem i aktywnym badaczem poszukującym nowych rozwiązań w prewencji chorób niezakaźnych. Takich ekspertów bardzo potrzeba w dziedzinie zdrowia publicznego w naszym kraju.

Przedstawiam zatem Radzie Naukowej Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie wniosek o dopuszczenie dr. n. med. Marty Mańczuk do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

