

**Recenzja dorobku naukowego oraz ocena osiągnięcia naukowego**  
**dr n. med. Agnieszki Czarnieckiej przedstawionego w związku**  
**z Jej postępowaniem habilitacyjnym**

Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułów powierzyła mi akademicki obowiązek zrecenzowania osiągnięć naukowych dr n. med. Agnieszki Czarnieckiej, w związku z Jej staraniami o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie medycyny.

Stwierdzam, że dorobek naukowy kandydatki, w tym cykl prac - przedłożonych mi do oceny jako główne osiągnięcie naukowe w przewodzie habilitacyjnym - spełnia wszystkie wymagania stawiane osobom ubiegającym się o awans naukowy na stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

Dr n. med. Agnieszka Czarniecka ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w 1994 roku. Po zakończeniu stażu podyplomowego, wówczas lekarz, obecnie Habilitantka, została laureatką konkursu organizowanego przez Śląską Akademię Medyczną i Wojewódzki Wydział Zdrowia w Katowicach „Dla Najzdolniejszych Absolwentów Akademii Medycznej”, dzięki czemu uzyskała etat i oddelegowanie do Centrum Onkologii w Gliwicach, gdzie nadal pracuje, obecnie na stanowisku adiunkta Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej.

W 2005 roku dr n. med. A. Czarniecka obroniła pracę doktorską pt. „Analiza wskazań do operacji niedoszczętnych w zróżnicowanych rakach tarczycy” na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze. Promotorem pracy była prof. dr hab. n. med. Barbara Jarzab, a rozprawa doktorska została wyróżniona.

W międzyczasie Kandydatka uzyskała kolejne specjalizacje: I<sup>o</sup> - z zakresu chirurgii ogólnej - w 1998 roku, specjalizację z chirurgii onkologicznej - w 2001 roku oraz specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej - w 2005 roku.

Dr n. med. A. Czarniecka odbyła również szkolenia zagraniczne z zakresu chirurgii w ośrodkach we Włoszech i Holandii.

Habilitantka przekuwa swoje zainteresowania dotyczące chirurgii onkologicznej, a szczególności onkologicznej chirurgii endokrynologicznej, na wiele aspektów działalności dydaktycznej i naukowej. Imponujący jest Jej udział i zaangażowanie w krzewienie wiedzy u młodych adeptów medycyny – przez 6 lat była opiekunem studentów Koła Naukowego przy Zakładzie Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej.

Nowatorstwo i kreatywność Habilitantki znajdują swoje odbicie w Jej aktywności w obrębie Polskiej Grupy Badawczej ds. Neuromonitoringu oraz międzynarodowej grupie badawczej „Neural Monitoring Study Group”. Efektem tego było wprowadzenie śródoperacyjnego monitorowania ciągłości przebiegu nerwu krtaniowego wstecznego do praktyki klinicznej podczas zabiegu wycięcia gruczołu tarczowego w Centrum Onkologii w Gliwicach.

Co więcej, Habilitantka należała do zespołu, który po raz pierwszy w Polsce zastosował operacje profilaktyczne w leczeniu chorych na rodzinną postać raka rdzeniastego tarczycy. Prace tego zespołu zostały nagrodzone w 2009 r w konkursie: „Innowacje dla Zdrowia - Liderzy medycyny” w uznaniu opracowania i wdrożenia szczegółowego algorytmu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w leczeniu chorych na raka rdzeniastego tarczycy.

Dr n. med. A. Czarniecka jest również członkiem Komitetu Referencyjnego ds. Diagnostyki i Leczenia Raka Tarczycy – obecnie Polskiej Grupy ds. Nowotworów Endokrynnych, w ramach którego brała udział w opracowaniu rekomendacji dotyczących diagnostyki i leczenia raka tarczycy w Polsce, dwukrotnie - w 2010 i 2015 roku. Nie mniej ważny jest Jej wkład w opracowanie pierwszych polskich rekomendacji dla dzieci chorych na zróżnicowane raki tarczycy.

Ponadto, od 2011 roku Habilitantka kieruje Zespołem Guzów Tarczycy, stanowiącym konsylium zajmujące się planowaniem i kwalifikacją do leczenia chorych na nowotwory tarczycy w Centrum Onkologii w Gliwicach. W 2017 roku Zespół został przemianowany na Zespół Nowotworów Endokrynnych, a jego działalność została rozszerzona o nowotwory gruczołów dokrewnych innych niż tarczycy oraz o nowotwory neuroendokrynne.

Habilitantka interesuje się także znaczeniem i optymalizacją zakresu limfadenektomii szyjnej podczas operacji z powodu raka tarczycy.

Jak widać z przedstawionego życiorysu, dr n. med. Agnieszka Czarniecka jest nie tylko naukowcem, ale również lekarzem praktykiem i nauczycielem akademickim z entuzjazmem

traktującym swój zawód. Mój szacunek i podziw budzi zaangażowanie Kandydatki w tak liczne projekty.

Przechodząc do oceny osiągnięcia naukowego pt. „**Ocena znaczenia prognostyczno-predykcyjnego somatycznych mutacji V600E genu BRAF dla chorych na raka brodawkowatego tarczycy**”, na które składa się 7 prac (5 – oryginalnych i 2 poglądowe) z Agnieszką Czarniecką jako pierwszym autorem trzech prac (2 – oryginalnych i 1 poglądowej), zaś współautorem w pozostałych, będących wynikiem szeroko rozwiniętej współpracy międzynarodowej, stwierdzam, iż jest ono istotnym wkładem w wiedzę na temat raka tarczycy.

Publikacje mają znakomitą wartość merytoryczną, ze współczynnikiem oddziaływania (Impact Factor) – **61,602 (211 pkt MNiSW)** i pochodzą z lat 2010-2016. Poniżej podaję spis prac ze zgłoszonego do oceny cyklu. Należy zauważyć, że zostały opublikowane w bardzo dobrych czasopismach naukowych o międzynarodowym zasięgu:

1. Handkiewicz-Junak D, **Czarniecka A**, Jarzab B. Molecular prognostic markers in papillary and follicular thyroid cancer: Current status and future directions. Mol Cell Endocrinol. 2010;322:8-28. Review. **IF: 4.119 KBN/MNiSzW: 27 pkt**
2. **Czarniecka A**, Rusinek D, Stobiecka E, Krajewska J, Kowal M, Kropińska A, Zebracka J, Kowalska M, Włoch J, Maciejewski A, Handkiewicz-Junak D. Occurrence of BRAF mutations in a Polish cohort of papillary thyroid cancer (PTC) patients- preliminary results. Endokrynol Pol. 2010;61:462-466. **KBN/MNiSzW: 9**
3. Xing M, Alzahrani AS, Carson KA, Viola D, Elisei R, Bendlova B, Yip L, Mian C, Vianello F, Tuttle RM, Robenshtok E, Fagin JA, Puxeddu E, Fugazzola L, **Czarniecka A**, Jarzab B, O'Neill CJ, Sywak MS, Lam AK, Riesco-Eizaguirre G, Santisteban P, Nakayama H, Tufano RP, Pai SI, Zeiger MA, Westra WH, Clark DP, Clifton-Bligh R, Sidransky D, Ladenson PW, Sykorova V. Association between BRAF V600E mutation and mortality in patients with papillary thyroid cancer. JAMA. 2013;309:1493-1501. **IF: 29,978, KBN/MNiSzW:50**

4. Xing M, Alzahrani AS, Carson KA, Shong YK, Kim TY, Viola D, Elisei R, Bendlová B, Yip L, Mian C, Vianemllo F, Tuttle RM, Robenshtok E, Fagin JA, Puxeddu E, Fugazzola L, **Czarniecka A**, Jarzab B, O'Neill CJ, Sywak MS, Lam AK, Riesco-Eizaguirre G, Santisteban P, Nakayama H, Clifton-Bligh R, Tallini G, Holt EH, Sýkorová V. Association between BRAF V600E mutation and recurrence of papillary thyroid cancer. *J Clin Oncol*. 2015;33:42-50. **IF: 20,982, KBN/MNiSzW:45**
5. **Czarniecka A**, Kowal M, Rusinek D, Krajewska J, Jarzab M, Stobiecka E, Chmielik E, Zembala-Nozynska E, Poltorak S, Sacher A, Maciejewski A, Zebracka-Gala J, Lange D, Oczko-Wojciechowska M, Handkiewicz-Junak D, Jarzab B. The risk of relapse in papillary thyroid cancer (PTC) in the context of BRAFV600E mutation status and other prognostic factors. *PLoS One*. 2015;10:e0132821. **IF:4,401, KBN/MNiSzW:40**
6. Rusinek D, Swierniak M, Chmielik E, Kowal M, Kowalska M, Cyplinska R, **Czarniecka A**, Piglowski W, Korfanty J, Chekan M, Krajewska J, Szpak-Ulczok S, Jarzab M, Widlak W, Jarzab B. BRAFV600E-associated gene expression profile: early changes in transcriptome based on a transgenic mouse model of papillary thyroid carcinoma. *PLoS One*. 2015;10:e0143688. **IF:4,401, KBN/MNiSzW:40**
7. **Czarniecka A**, Oczko-Wojciechowska M, Barczyński M. BRAFV600E mutation in prognostication of papillary thyroid cancer (PTC) recurrence. *Gland Surg* 2016;5:495-505 **IF:0, KBN/MNiSzW:0**

W zamieszczonym w dokumentach Autoreferacie, przygotowanym przez dr Czarniecką, Autorka w sposób niezwykle ciekawy przeprowadza czytelników Jej pracy przez tematykę zainteresowań badawczych.

Poniżej postaram się w skrócie przedstawić osiągnięcia i przemyślenia dr Czarnieckiej.

Jak wiadomo, raki tarczycy są coraz częściej rozpoznawane u ludzi na całym świecie, przy czym rak brodawkowy stanowiący 80-90% z nich, cechuje się generalnie dobrym rokowaniem. A zatem, trwają dyskusje na temat optymalizacji strategii terapeutycznej w celu uniknięcia - z jednej strony zbyt radykalnego leczenia i niepotrzebnego narażania chorych na zwiększone

ryzyko powikłań, z drugiej jednak niedopuszczenia do wzrostu ryzyka nawrotu choroby i niepowodzenia w leczeniu. Ważne jest, aby *a priori* umieć wytypować różne grupy chorych w zależności od stopniu ryzyka niekorzystnego przebiegu choroby i zindywidualizować strategię terapeutyczną. Autorka w swojej działalności naukowej zajęła się mutacją *V600E* genu *BRAF* – która może być oceniona przedoperacyjnie, na podstawie materiału z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej tarczycy. Wielu autorów uważa, że obecność tej właśnie mutacji jest niezależnym niekorzystnym czynnikiem rokowniczym w raku brodawkowym tarczycy (PTC), ale wnioski z dotychczasowych badań nie były spójne.

Habilitantka rozpoczęła zatem swoją działalność w tym zakresie od wnikliwej, szczegółowej i krytycznej pracy pogładowej analizującej wyniki dotychczas opublikowanych danych na ten temat (**Handkiewicz-Junak D, Czarniecka A, Jarzab B. Molecular prognostic markers in papillary and follicular thyroid cancer: Current status and future directions. Mol Cell Endocrinol. 2010;322:8-28.**

Kolejnym krokiem było przeprowadzenie badań własnych. Habilitantka przebadła 88 chorych na PTC, u których wykonano zabieg całkowitego wycięcia tarczycy z układem chłonnym śródkiowym. Mutację *BRAF* stwierdzono u 43% chorych (podobnie jak w populacji europejskiej). Doktor Czarniecka nie wykazała związku wymienionej mutacji z kliniczno-patologicznymi czynnikami rokowniczymi takimi jak: płeć, wieloogniskowy wzrost nowotworu, naciek torebki tarczycy czy obecność przerzutów do węzłów chłonnych. Jak sugeruje Autorka, stało się to najpewniej z powodu niewielkiej liczebności grupy (**Czarniecka A, Rusinek D, Stobiecka E, Krajewska J, Kowal M, Kropińska A, Zebracka J, Kowalska M, Włoch J, Maciejewski A, Handkiewicz-Junak D. Occurrence of BRAF mutations in a Polish cohort of papillary thyroid cancer (PTC) patients - preliminary results. Endokrynol Pol. 2010;61:462-466.**

Opublikowanie wyników tej pracy zaowocowało zaproszeniem do współpracy zagranicznej - do włączenia się w międzynarodowe badanie wielośrodkowe, koordynowane przez prof. M. Xinga z John Hopkins University School of Medicine, Baltimore, USA. W wyniku tej współpracy dr n. med. Czarniecka stała się współautorem dwóch niezwykle istotnych publikacji. Pierwsza z nich: „**Association between *BRAF V600E* mutation and mortality in patients with papillary thyroid cancer**”, została opublikowana w **JAMA** w **2013** roku. Praca ta dotyczyła oceny związku mutacji z ryzykiem zgonu z powodu raka tarczycy. Analizie poddano grupę 1849

chorych leczonych w 13 ośrodkach w 7 krajach świata, a choć współautorami tej pracy było 31 osób, to jednak dr Czarniecka zajmowała się nie tylko wprowadzaniem danych do międzynarodowej bazy danych, ale również miała istotny wpływ na analizę i interpretację wyników badań, prowadziła krytyczną dyskusję korespondencyjną z głównym autorem, jak również pozostałymi współautorami, a swój wkład w powstanie pracy oceniła na 10% (JAMA - IF-29,978). Na podstawie wyników badań, Autorzy wysnuli wniosek, iż wprawdzie śmiertelność chorych na PTC wynosiła jedynie 3%, jednakże była znamienne wyższa, u tych, którzy charakteryzowali się mutacją *BRAF*(+). Ocena interakcji pomiędzy mutacją *BRAF*, a innymi czynnikami ryzyka takimi jak przerzuty odległe, wiek chorych, naciek pozatarczycowy i IV stopień zaawansowania klinicznego choroby wykazała silny związek mutacji z każdym z wymienionych czynników, który jednakże tracił znamienność statystyczną po zastosowaniu analiz wieloczynnikowych uwzględniających klasyczne cechy niekorzystnego przebiegu choroby (wiek, płeć, naciek nowotworu przekraczający torebkę tarczycy, obecność przerzutów do węzłów chłonnych czy przerzutów odległych). Autorzy wiązali ten fakt z niewielkim odsetkiem zgonów w analizowanej populacji, co jest przeciwieństwem cechą charakterystyczną PTC.

Z tego powodu kolejnym etapem badań - w których również uczestniczyła dr Czarniecka - była analiza ryzyka nawrotu choroby w zależności od mutacji *BRAF*. Wyniki kolejnej pracy zostały opublikowane w **Journal of Clinical Oncology w 2015 roku**. Również w tym przypadku, Habilitantka oceniła swój udział w powstaniu pracy na 10% (IF-20,982), znalazłszy się w gronie 28 współautorów, co oczywiście świadczy o wysokim zaangażowaniu w powstanie w/w publikacji. Autorzy tej pracy ocenili związek mutacji *BRAF* z ryzykiem nawrotu i choroby przetrwałej na podstawie badań 2099 chorych z 16 ośrodków z 8 krajów świata, ze średnim czasem obserwacji 36 miesięcy i wykazali, że wznowa występuje częściej u chorych ze stwierdzoną mutacją (20,9%) niż u chorych bez mutacji (11,6%). Tym razem, zależność tą obserwowano także w analizie wielowariantowej.

Następnym etapem badań była próba ustalenia możliwości praktycznego wykorzystania wykrywania mutacji *BRAF* u chorych na raka tarczycy. Badania były prowadzone jednoosobowo (w Centrum Onkologii w Gliwicach). Habilitantka szczegółowo zaplanowała badania i uzyskała finansowanie dzięki przyznanemu gratowi NCN. Praca została opublikowana w **PLoS One (IF-4,411) w 2015 roku**. Doktor Czarniecka jest pierwszym autorem tej pracy z bardzo wysokim udziałem własnym 70% w badaniach. Analizie poddano 233 chorych na PTC,

leczonych w latach 2004-2006. Większość chorych (64,8%) należała do grupy o niskim zaawansowaniu klinicznym (pT1). Ostatnio toczy się dyskusja dotycząca możliwości ograniczenia zakresu operacji i rezygnacji z leczenia jodem promieniotwórczym właśnie w tej grupie chorych. Ważnym walorem tej pracy był długi okres obserwacji - 7,5 roku. Wyniki badań sugerują, że mutacja *BRAF*, jakkolwiek jest jednym z czynników prognostycznych, to jednak nie stanowi samodzielnego czynnika predykcyjnego i powinna zatem być rozpatrywana w kontekście innych czynników rokowniczych.

W celu lepszego poznania mechanizmów molekularnych istotnych dla rozwoju PTC, Habilitantka wzięła udział w kolejnym projekcie dotyczącym badań na modelu myszy transgeniczej. Wyniki zaprezentowano w pracy „***BRAFV600E-associated gene expression profile: early changes in transcriptome based on a transgenic mouse model of papillary thyroid carcinoma***”, opublikowanej w **PLoS One** w 2015 roku, a dr n. med. Agnieszka Czarniecka oceniła swój udział własny w powstanie tej pracy na 10%. W w/w badaniach zaobserwowano tendencję do obniżania się ekspresji białka 2HA-BRAF według następującego gradientu: rak brodawkowy > rozrost graniczny > rozrost łagodny > prawidłowa tarczycza oraz różnicę w sygnaturze genowej między *RAS(+)* molekularnym wariantem PTC, a PTC z mutacją *BRAF* lub rearanżacją onkogenną *RET*. Może sugerować obecność innego, do tej pory nieznanego jeszcze wydarzenia molekularnego odpowiedzialnego za rozwój tego nowotworu.

Na zakończenie cyklu, Autorka przedstawiła pracę podsumowującą dotychczasowe wyniki badań i obserwacji wykonanych w okresie ostatnich 5 lat (2010-2015) na tle doniesień innych autorów. Była to praca poglądowa: „***BRAFV600E mutation in prognostication of papillary thyroid cancer (PTC) recurrence***”, opublikowana w **Gland Surgery** w 2016, w której Habilitantka była pierwszym autorem (udział naukowy - 90%).

Praca ta podejmuje temat praktycznego zastosowania oznaczenia mutacji *BRAF* przy planowaniu postępowania terapeutycznego w PTC. Wywnioskowała, że obecność w/w mutacji nie daje możliwości jej użycia jako samodzielnego czynnika prognostyczno-predykcyjnego w wyborze postępowania leczniczego u chorych z rakiem brodawkowym.

Najnowsze rekomendacje ATA (Amerykańskiego Towarzystwa Tarczycowego) z 2015 roku nie zalecają konieczności rutynowego oznaczenia tej mutacji przy kwalifikowaniu chorych do poszczególnych grup ryzyka. Badania podjęte przez Habilitantkę stanowią zatem ważny głos

w dyskusji dotyczącej biologii PTC i znaczenia mutacji *BRAF* dla ryzyka niekorzystnego przebiegu choroby.

Muszę przyznać, że obecność nazwiska dr med. Agnieszki Czarnieckiej w gronie autorów tak ważnych wielośrodkowych badań jest wielkim osiągnięciem *per se* i może być powodem do dumy.

Pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze Habilitantki są równie ciekawe i obejmują następujące obszary zainteresowań:

1. Optymalizacja diagnostyki i leczenia dzieci i dorosłych chorych na raka tarczycy
  - a) raki zróżnicowane
  - b) rak rdzeniasty
2. Analiza wybranych kliniczno-patologicznych czynników prognostycznych w zróżnicowanych rakach tarczycy i ich wpływu na przebieg choroby
3. Powikłania w chirurgii tarczycy
4. Diagnostyka molekularna w rakach tarczycy: możliwość wykorzystania technik molekularnych w praktyce klinicznej
  - a) raki zróżnicowane
  - b) rak rdzeniasty
5. Analiza profilu ekspresji gruczolaków i raków pęcherzykowych w celu zróżnicowania łagodnych i złośliwych nowotworów pęcherzykowych
6. Opisy przypadków
7. Optymalizacja postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w innych nowotworach złośliwych

Pośród prac opublikowanych na powyższe tematy, znajduje się również wiele bardzo wartościowych publikacji.

Na koniec pozostawiam analizę sumarycznego współczynnika oddziaływania. Dorobek naukowy Habilitantki obejmuje łącznie **41 publikacji** o łącznym współczynniku oddziaływania **IF = 98,797 (KBN/MNiSW = 582 pkt.)**, w tym **32** - po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych; (**IF = 91,181 pkt., KBN/MNiSW = 533 pkt.**). Przed uzyskaniem stopnia dr n.



med. opublikowała **9** prac (**IF = 7,616 pkt., KBN/MNiSW = 49 pkt.**).

Wśród publikacji dr n. med. Agnieszki Czarnieckiej znajduje się:

- **26** artykułów oryginalnych o łącznym współczynniku oddziaływania **IF = 90,422** (**KBN/MNiSW = 446 pkt.**),
- **4** publikacje pełnotekstowe w suplementach czasopism (**KBN/MNiSW = 20 pkt.**),
- **3** opisy przypadków (**KBN/MNiSW = 5 pkt.**),
- **8** prac poglądowych (**IF = 8,375, KBN/MNiSW = 111 pkt.**).

W 10 publikacjach Habilitantka jest pierwszym autorem, w 6 - drugim, w pozostałych pracach - na dalszych pozycjach.

Liczba cytowań publikacji dr Czarnieckiej według bazy Web of Science Core Collection jest imponująca, wynosi: 608 (588 bez autocytowań), a Indeks Hirscha=7; zaś Indeks Hirscha według bazy Scopus - 8.

Habilitantka jest także autorką lub współautorką 3 rozdziałów w podręcznikach oraz 99 doniesień opublikowanych w materiałach zjazdowych (w tym kilku nagrodzonych).

Fakt, iż Habilitantka spośród wszystkich swoich 41 prac jest pierwszym lub drugim autorem jedynie w 16, nie budzi moich zastrzeżeń, albowiem dorobek wynikający z prac wieloautorskich jest i tak znaczny, zaś współautorstwo w znakomitych pracach wieloosrodkowych jest chlubnym przykładem umiejętności nawiązywania współpracy międzynarodowej przez Habilitantkę. Wysoki wskaźnik Hirscha jest dowodem wartości publikacji prac Agnieszki Czarnieckiej.

Habilitantka była kierownikiem 2 projektów: „Molekularne czynniki rokownicze w raku brodawkowatym tarczycy: poszukiwanie genomycznej sygnatury wysokiego ryzyka nawrotu choroby i badanie walidacyjne (NN403 194340) i „Analiza wskazań do operacji niedoszczętnych zróżnicowanych raków tarczycy” (KBN nr 3P05C 00122) oraz wykonawcą w 3 innych projektach: „Nowe molekularne narzędzia diagnostyki molekularnej i obrazowania w indywidualizowanej terapii raka piersi, tarczycy i gruczołu krokowego [Milestone]”, „Różnice molekularne w raku brodawkowatym tarczycy u dzieci i dorosłych” i „Poszukiwanie mechanizmów agresywności nowotworów neuroendokrynnych: genomika integracyjna raka

rdzeniastego tarczycy” oraz wykonawcą w 19 (!) zadaniach badawczych Centrum Onkologii (po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych).

Za swoją działalność otrzymała wiele ważnych nagród:

1. Nagrodę Klubu Chirurgii Endokrynologicznej: medal im. Prof. Skrzypka i Prof. Rybińskiego
2. Nagrodę Dyrektora Centrum Onkologii-Instytutu (2005), za pierwsze miejsce w kategorii: „Najlepsza praca naukowa wykonana całkowicie w Centrum Onkologii przez pracowników CO-I we współpracy z innymi ośrodkami krajowymi”
3. Wyróżnienie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Biochemicznego za pracę: “Gene expression profile of papillary thyroid cancer; Sources of variability and diagnosis implications” *Cancer Res.* 2005, 65:1587-1597
4. Nagrodę dla Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie (Oddział w Gliwicach w uznaniu opracowania i wdrożenia szczegółowego algorytmu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w leczeniu chorych na raka rdzeniastego tarczycy, otrzymał nagrodę w konkursie „Innowacje dla Zdrowia 2009”, zorganizowanym przez Grupę Roboczą na Rzecz Innowacji w Opiece Zdrowotnej).
5. Nagrodę Dyrektora Centrum Onkologii w Gliwicach za dużą aktywność naukową i zaangażowanie w działalność Kliniki Chirurgii Onkologicznej
6. Nagrodę Dyrektora Centrum Onkologii za wyróżniającą się aktywność naukową krajową i międzynarodową.

Otrzymała również 4 nagrody na konferencjach naukowych za prezentowane prace, wielokrotnie wygłaszała referaty na konferencjach krajowych i zagranicznych. Brała aktywny udział w wielu konferencjach krajowych i zagranicznych. Była członkiem Komitetu Organizacyjnego i Naukowego podczas krajowych konferencji. Jest członkiem 5 towarzystw naukowych. Jak wcześniej wspomniano, trzykrotnie przebywała na zagranicznych stażach (w Mediolanie i Amsterdamie). Była recenzentem w 6 czasopismach naukowych: *European Journal of Surgical Oncology*, *Thyroid Research*, *Medical Science Monitor*, *Polskim Przeglądzie Lekarskim*, *Advances in Endocrinology*, *Thyroid* oraz *Endokrynologii Polskiej*.

Powyższe fakty jednoznacznie wskazują na wypełnienie przez Kandydatkę wszystkich możliwych warunków stawianych przy ubieganiu się o awans naukowy na stopień doktora habilitowanego. Nie ma najmniejszej wątpliwości, że chodzi tutaj o Kandydata o wybitnych osiągnięciach naukowych.

Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Naukowej Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie wniosek o dopuszczenie dr n. med. Agnieszki Czarnieckiej do dalszych etapów procedury habilitacyjnej. Jednocześnie informuję, iż podczas posiedzenia Komisji powołanej w sprawie postępowania habilitacyjnego Kandydatki będę głosował za przyznaniem Jej stopnia doktora habilitowanego.



*Prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński*

Łódź, dn. 22.06.2017 r.