

Katowice, 08.02.2023 r.

Dr hab.n.med Iwona Gisterek

Recenzja rozprawy habilitacyjnej I całokształtu dorobku naukowego, dydaktycznego I organizacyjnego dr n.med. Anny Muchy- Małeckiej

Podstawa formalna

Niniejsza recenzja wykonana została na podstawie Uchwały RNK-17/23 z dnia 18 stycznia 2023 roku Rady Naukowej Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego .

Jako swoje osiągnięcie dr Anna Mucha-Małecka wskazała cykl 7 prac pod tytułem **„Ocena czynników prognostycznych u chorych na raka krtani leczonych napromienianiem.”**

Z przedłożonej dokumentacji wynika, że spełnione są wszystkie wymagania formalne niezbędne do wszczęcia postępowania habilitacyjnego, wynikające z ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2003 r Nr65, poz 595 z późn. Zm.) w związku z art. 179 ust 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018r Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie Wyższym i Nauce (D. U. z 2018 r. poz.1669).

Poniższa recenzja opera się na kryteriach określonych w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz. U. nr 196, poz.1165) i obejmuje trzy najważniejsze elementy składające się na dorobek, to jest:

1. osiągnięcie naukowe będące przedmiotem postępowania habilitacyjnego
2. pozostałe osiągnięcia naukowe,
3. dorobek dydaktyczny i organizacyjny.

1. Sylwetka naukowa dr n.med. Anny Muchy-Małeckiej

Pani dr n. med. Anna Mucha-Małecka po ukończeniu Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze w 1997 roku rozpoczęła pracę w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach. W trakcie studiów przez trzy lata brała czynny udział w pracach Koła Onkologicznego Studenckiego Towarzystwa Naukowego przy Centrum Onkologii Instytucie w Gliwicach. W latach 1997-2003 była zatrudniona jako asystent naukowo-badawczy w I Klinice Radioterapii Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach.

Działalność naukowa habilitantki w tym okresie była skupiona na poszukiwaniu czynników prognostycznych, przede wszystkim związanych z radioterapią u chorych na nowotwory regionu głowy i szyi. Wyniki badań z tego okresu zostały opublikowane w 5 pracach naukowych oraz zaprezentowane na 6 międzynarodowych i 33 krajowych konferencjach, sympozjach i zjazdach.

Od roku 2004 habilitantka pracuje w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowym Instytucie Badawczym w Krakowie, aktualnie jako adiunkt, pełniąc funkcję zastępcy kierownika Zakładu Radioterapii. Pracę doktorską obroniła w 2004 roku przed Radą Naukową Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Dyplom specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej uzyskała w 2005 roku.

Pracując w NIO w Gliwicach, a później w Krakowie przez wiele lat brała czynny udział w pracach Zespołu Nowotworów Głowy i Szyi. Ponadto dr n.med. Anna Mucha-Małecka jest członkiem Breast Unit.

2. Omówienie i opinia osiągnięć naukowych

Jako osiągnięcie naukowe Pani dr n.med. Anna Mucha-Małecka przedstawiła cykl publikacji powiązanych tematycznie pod wspólnym tytułem **„Ocena czynników prognostycznych u chorych na raka krtani leczonych napromienianiem.”**

Zasadniczy materiał habilitacyjny składa się z siedmiu prac opublikowanych w czasopiśmie, które znajdują się na liście JCR (Journal Citation Reports). W pięciu publikacjach habilitantka jestem głównym autorem i autorem korespondencyjnym, w pozostałych dwóch współautorem. Sumaryczny Impact Factor cyklu publikacji wynosi 15,618, a punktacja Ministerstwa Edukacji i Nauki 377. Wszystkie prace z cyklu zostały opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych.

1. **Mucha-Małecka A, Składowski K. High-dose radiotherapy alone for patients with T4-stage laryngeal cancer.** *Strahlentherapie und Onkologie* 2013; 189(8): 632-638, DOI: 10.1007/s00066-013-0396-0 - IF: 2,733, MEiN: 30
2. **Mucha-Małecka A, Składowski K, Lange D. Histopathological factors influencing results of combined treatment in patients with laryngeal cancer.** *Polish Journal of Pathology*, 2015; 66(3): 260-268. DOI: 10.5114/pjp.2015.54960 IF: 1,240, MEiN: 15
3. Skóra T, Nowak-Sadzikowska J, **Mucha-Małecka A**, Szyszka-Charewicz B, Jakubowicz J, Gliński B. **Postoperative irradiation in patients with pT3-4N0 laryngeal cancer: results and prognostic factors.** *European Arch Otorhinolaryngol* 2015; 272(3): 673-679. DOI: 10.1007/s00405-014-3333-7 IF: 1,627, MEiN: 25
4. **Mucha-Małecka A, Chrostowska A, Urbanek K, Małecki K. Prognostic factors in patients with T1 glottic cancer treated with radiotherapy.** *Strahlentherapie und Onkologie* 2019; 195(9): 792-804, DOI: 10.1007/s00066-019-01481-2 IF: 2,899, MEiN: 100
5. **Mucha-Małecka A, Małecki K, Amrogowicz N, Biesaga B, Modrzejewski M. Prognostic factors in elderly patients with T1 glottic cancer treated with radiotherapy.** *Sci Rep* 2021; 11(1): 17717, doi: 10.1038/s41598-021-96146-5. IF: 4,996, MEiN: 140
6. Snietura M, Pigłowski W, Jaworska M, **Mucha-Małecka A**, Wozniak G, Lange D, Suwiński R. **Impact of HPV infection on the clinical outcome of p-CAIR trial in head and neck Cancer.** *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011; 268(5): 721-6. DOI: 10.1007/s00405-010-1396-7, IF: 1,214, MEiN: 27
7. **Mucha-Małecka A, Biesaga B, Janecka-Widła A, Przewoźnik M, Małecki K. Assessment of HPV16 infection in patients with laryngeal cancer.** *Polish Journal of Pathology* 2021; 72(1): 64-74. DOI: 10.5114/pjp.2021.104659 IF: 0,909. MEiN: 40

W pierwszej pracy cyklu analizie poddano czynniki prognostyczne pochodzenia klinicznego u chorych na zaawansowanego raka krtani leczonych samodzielnym napromienianiem.

1. Mucha-Malecka A, Składowski K. High-dose radiotherapy alone for patients with T4-stage laryngeal cancer. Strahlentherapie und Onkologie 2013; 189(8): 632-638. DOI: 10.1007/s00066-013 0396-0

Oceniono skuteczność samodzielnego, radykalnego leczenia napromienianiem chorych na raka krtani w stopniu zaawansowania miejscowego T4 oraz rokownicze znaczenie tracheostomii wykonanej przed leczeniem w grupie 114 chorych. U wszystkich chorych przeprowadzono radioterapię konwencjonalną do dawki całkowitej od 60 do 77,6 Gy. W 3-letnim okresie obserwacji wyleczenie miejscowe (LC) zanotowano u 42% chorych, przeżycie bezobjawowe (DFS) u 35%, a przeżycie całkowite (OS) u 40%.

Stwierdzono, że zajęcie węzłów chłonnych zmniejsza szansę 3-letniego LC z 50% u chorych z cechą N0, do 0% w przypadku cechy N3 oraz 3-letniego OS z 54% do 0%. Wykazano, że u chorych na raka krtani w stopniu zaawansowania T4 wyleczenie miejscowe zależy od lokalizacji i wielkości nacieku pozakrtaniowego. W analizowanej grupie wykonanie tracheostomii przed radioterapią było znamienne związane z najgorszymi wynikami leczenia, 3 -letnie LC u chorych z tracheostomią wynosiło 0% w porównaniu do 48% u chorych bez tracheostomii.

Pomimo ograniczonej skuteczności samodzielnej radioterapii u chorych na raka krtani w stopniu zaawansowania T4, w analizowanej grupie pacjentów udało się zachować krtani u 42% chorych w 3- letnim okresie obserwacji. Taki sposób leczenia może być rekomendowany, zamiast leczenia paliatywnego u chorych, którzy nie zgadzają się na usunięcie krtani i/lub mają przeciwwskazania do leczenia operacyjnego i systemowego.

W kolejnych dwóch pracach (2 i 3) habilitantka zwróciła uwagę na czynniki prognostyczne pochodzenia histopatologicznego, mające wpływ na wyniki leczenia u chorych na raka krtani.

2. Mucha-Malecka A, Składowski K, Lange D. Histopathological factors influencing results of combined treatment in patients with laryngeal cancer. Polish Journal of Pathology 2015; 66(3): 260-268. DOI: 10.5114/pjp.2015.54960

Celem badania była ocena czynników histopatologicznych, które wpływają na wyniki leczenia u chorych na raka krtani oraz ocena przydatności własnej modyfikacji wskaźnika ryzyka wznowy.

Retrospektywnej analizie poddano grupę 197 chorych na płaskonabłonkowego raka krtani operowanych, a następnie napromienianych w Centrum Onkologii w Gliwicach. Do oszacowania wskaźnika ryzyka wznowy miejscowej oraz węzłowej raka krtani po leczeniu operacyjnym wykorzystano kryteria zaproponowane przez Petersa dokonując modyfikacji własnej, polegającej na włączeniu wykonania tracheostomii przed leczeniem operacyjnym. Wyodrębniono trzy grupy ryzyka wznowy miejscowej i węzłowej: I grupa - małe ryzyko, II grupa - średnie ryzyko, III grupa - duże ryzyko.

Stopień ryzyka wznowy guza w sposób wysoce znamieny statystycznie korelował z wynikami leczenia. Prawdopodobieństwo 5-letniego LC obniżyło się o 30% w grupie chorych z dużym ryzykiem wznowy (III) w porównaniu do grupy z ryzykiem małym (I), a 5-letnie DFS i OS o 34%. Stwierdzono również, że ryzyko wystąpienia przerzutów odległych wzrosło do 15% dla grupy o ryzyku dużym (III) w porównaniu do 4% dla grupy o małym ryzyku wznowy miejscowej (I). Zaobserwowano korelację pomiędzy ryzykiem wznowy węzłowej, a ryzykiem wystąpienia przerzutów odległych; ryzyko to wzrosło z 4% dla grupy małego ryzyka wznowy węzłowej (I) do 12% dla grupy dużego ryzyka (III).

Ważnym, oryginalnym wynikiem w tej pracy jest stwierdzenie, że wykonanie tracheostomii ze wskazań życiowych przed leczeniem operacyjnym wiązało się z 3,73 razy mniejszą szansą na 5-letnie OS w porównaniu do grupy, u której tracheostomię wykonano podczas operacji i o taki parametr powinny być rozszerzone kryteria ryzyka.

Jednoczesna ocena tych czynników wyrażona oszacowaniem ryzyka nawrotu raka po leczeniu operacyjnym może znaleźć zastosowanie praktyczne w indywidualnym doborze fizyczno-geometrycznych parametrów uzupełniającej radioterapii w celu poprawy wyników leczenia.

3. Skóra T, Nowak-Sadzikowska J, Mucha-Malecka A, Szyszka-Charewicz B, Jakubowicz J, Gliński B. Postoperative irradiation in patients with pT3-4N0 laryngeal cancer: results and prognostic factors. European Arch Otorhinolaryngol 2015; 272(3): 673-679. DOI: 10.1007/s00405-014-3333-7

W kolejnej pracy retrospektywnej analizie poddano grupę 138 chorych na płaskonabłonkowego raka krtani w stopniu zaawansowania pT3-4N0, którzy byli operowani, a następnie napromieniani w Centrum Onkologii w Krakowie. Średni czas pomiędzy operacją i rozpoczęciem radioterapii wynosił 56 dni, przeprowadzono radioterapię konwencjonalną do średniej dawki całkowitej 60 Gy.

Uzyskano 5-letnie DFS u 76% leczonych, a OS u 59%. Wykazano, że zaawansowanie miejscowe guza najsilniej determinuje rokowanie u chorych. Ponadto istotne rokowniczo znaczenie miał status marginesów chirurgicznych, a ryzyko zgonu u chorych, u których zabieg był nieradykalny mikroskopowo było 2,31 razy większe.

4. Mucha-Małecka A, Chrostowska A, Urbanek K, Małecki K. Prognostic factors in patients with T1 glottic cancer treated with radiotherapy. Strahlentherapie und Onkologie 2019; 195(9): 792-804. DOI: 10.1007/s00066-019-01481-2

W pracy habilitantka oceniła odległe wyniki leczenia napromienianiem chorych na raka głośni w stopniu zaawansowania T1 oraz poszukiwała czynników prognostycznych mających wpływ na wyniki leczenia. Retrospektywnej analizie poddała grupę 569 chorych, którzy byli leczeni napromienianiem w Centrum Onkologii w Krakowie.

Wszystkich chorych napromieniano dawką całkowitą od 60 Gy do 70 Gy (średnia 61 Gy) i dawką frakcyjną od 2 Gy do 2,5 Gy. W analizowanej grupie odsetki 5- i 10-letnich OS, przeżyć specyficznych dla raka (DSS) oraz LC wynosiły odpowiednio: 85% i 68%, 88% i 86%, 89% i 87%. U 72 chorych (13%) stwierdzono wznowę miejscową, najwięcej niepowodzeń leczenia zanotowano w ciągu pierwszych 2 lat po napromienianiu i u większości tych chorych zastosowano leczenie operacyjne, u 1 powtórna radioterapię, a 18 chorych zdyskwalifikowano od dalszej terapii ze względu na zaawansowanie procesu nowotworowego, zły stan sprawności lub brak zgody na leczenie. W analizie wielowariantowej wykazano niezależny wpływ naciekania spoidła przedniego na LC; wówczas ryzyko wznowy miejscowej było 3,21 razy większe. Habilitantka wykazała, że ryzyko niewyleczenia raka głośni w stopniu T1 jest większe u chorych palących, z niskim poziomem hemoglobiny, przejściem nacieku na spoidło przednie, którzy oczekiwali na rozpoczęcie radioterapii powyżej 30 dni i u których zastosowano dawkę frakcyjną równą lub mniejszą od 2Gy. Na przeżycie całkowite chorych w sposób niekorzystny wpływa wiek chorych powyżej 60 lat, gorszy stan sprawności oraz niedożywienie przed rozpoczęciem leczenia.

5. Mucha-Małecka A, Małecki K, Amrogowicz N, Biesaga B, Modrzejewski M. Prognostic factors in elderly patients with T1 glottic cancer treated with radiotherapy. Sci Rep. 2021 Sep 6;11(1):17717, doi: 10.1038/s41598-021-96146-5

Celem pracy była ocena wyników leczenia napromienianiem starszych chorych na raka głośni w stopniu T1 oraz czynników prognostycznych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób współistniejących. Retrospektywnej analizie poddano grupę 131 chorych powyżej 69 r.ż. leczonych napromienianiem dawką całkowitą od 60 Gy do 70 Gy, dawką frakcyjną 2 Gy lub 2,5 Gy w Centrum Onkologii w Krakowie.

U wszystkich chorych występowały choroby współistniejące; najczęściej zanotowano: nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca oraz przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Do oceny wpływu chorób współistniejących na OS użyto skali Charlsona, z listą chorób, których rozpoznanie zwiększa ryzyko zgonu o co najmniej 20%.

Wykazano, że u starszych chorych niska masa ciała wiązała się z 1,9 razy większym ryzykiem niewyleczenia, 1,7 razy większym ryzykiem zgonu z powodu raka oraz 2,4 razy większym ryzykiem zgonu. Ponadto wykazano, że zastosowanie dawki frakcyjnej 2 Gy zwiększa ryzyko niewyleczenia miejscowego 3,68 razy, a ryzyko zgonu z powodu raka 2,95 razy, w porównaniu do chorych u których zastosowano dawkę frakcyjną 2,5 Gy. W analizie wielowariantowej potwierdzono niezależny wpływ liczby chorób współistniejących na OS. Przede wszystkim u chorych z cukrzycą 5-letnie LC, DSS oraz OC uległo obniżeniu. W analizie wielowariantowej wykazano, że występowanie cukrzycy typu 2 u chorych po 70 r.ż. wiązało się z 4,77 krotnie większym ryzykiem niewyleczenia miejscowego oraz 4,05 krotnie większym ryzykiem zgonu z powodu raka. Bardzo celnym wytłumaczeniem tej zależności przez habilitantkę jest fakt, że cukrzyca przyspiesza progresję miażdżycy, zwiększa ryzyko wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego, co wpływa na skrócenie przeżycia chorych. Występują również zaburzenia mikrokrążenia, co może być przyczyną gorszego unaczynienia guza nowotworowego i co za tym idzie jego mniejszej promieniowrażliwości, czyli szans na wyleczenie napromienianiem.

Równocześnie z głównym nurtem prowadzonych przez dr n.med. Annę Muchę -Matecką badań, realizowała we współpracy z Zakładem Patomorfologii Nowotworów w Gliwicach i Krakowie badania na temat znaczenia infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w raku krtani.

6. Snietura M, Pigłowski W, Jaworska M, Mucha-Małecka A, Wozniak G, Lange D, Suwiński R. Impact of HPV infection on the clinical outcome of p-CAIR trial in head and neck cancer. Eur Arch Otorhinolaryngol 2011; 268(5): 721-6. DOI: 10.1007/s00405-010-1396-7

Celem pracy była ocena wpływu zakażenia wirusem HPV na wynik randomizowanego badania klinicznego, w którym porównano konwencjonalną radioterapię z ciągłym pooperacyjnym napromienianiem (p-CAIR) u chorych na płaskonabłonkowe nowotwory regionu głowy i szyi. Obecność DNA HPV oceniono w 131 archiwalnych bloczkach parafinowych; w 9 stwierdzono infekcje HPV-16, a żaden spośród 65 raków krtani nie był HPV pozytywny.

U pacjentów HPV-dodatnich 5-letnie wyleczenie lokoregionalne (LRC) wyniosło 100% w porównaniu do 58% w grupie HPV-ujemnej, niezależnie od sposobu frakcjonowania dawki promieniowania. Wykazano, że u chorych HPV (+) napromienianych pooperacyjnie wystarczające jest zastosowanie radioterapii konwencjonalnej, nie ma potrzeby narażania chorych z tej grupy na bardziej nasilone ostre odczyny popromienne, towarzyszące radioterapii przyspieszonej. Jednakże, w analizowanej grupie, zakażenie wirusem HPV stwierdzono w niewielkiej grupie chorych, dlatego uzyskane wyniki należy traktować ostrożnie i wymagają one dalszych badań na większej grupie chorych.

7. Mucha-Małecka A, Biesaga B, Janecka-Widła A, Przewoźnik M, Małecki K . Assessment of HPV16 infection in patients with laryngeal cancer Polish Journal of Pathology 2021; 72(1): 64-74. DOI: 10.5114/pjp.2021.104659

Celem pracy było zbadanie występowania infekcji HPV16 u chorych na raka krtani oraz ocena wyników leczenia w zależności od tej infekcji oraz czynników klinicznych, histopatologicznych i parametrów napromieniania.

Retrospektywnej analizie poddano grupę 60 chorych na płaskonabłonkowego raka krtani, którzy byli operowani i uzupełniająco napromieniani w Centrum Onkologii w Krakowie. W analizowanej grupie chorych uzyskano w 5-letnim okresie obserwacji 69% wyleczeń miejscowych (LC), 61% przeżyć bezobjawowych (DFS) i 45% przeżyć całkowitych (OS). Wykazano, że brak radykalności mikroskopowej zabiegu wiązał się z 3,84 razy większym ryzykiem niewyleczenia miejscowego raka oraz z 2,93 razy większym ryzykiem zgonu z powodu raka. Niedożywienie chorych przed rozpoczęciem leczenia napromienianiem wiązało się z 2,84 razy większym ryzykiem niewyleczenia, 2,11 razy większym ryzykiem zgonu z powodu raka oraz 2,55 razy większym ryzykiem zgonu. Infekcję HPV16 można było ocenić u 59 chorych, ale

u żadnego chorego na raka krtani nie zanotowano zintegrowanego typu infekcji HPV16, czyli takiego, który ma znaczenie w procesie kancerogenezy.

Habilitationka wysnuła przypuszczenie, że infekcja HPV nie odgrywa większej roli w etiologii raka krtani, jednak konieczne są dalsze badania na większej grupie chorych oraz ustalenie optymalnej metodologii wykrywania infekcji HPV.

Osiągnięcie naukowe stanowiące cykl 7 prac dotyczących oceny czynników prognostycznych u chorych na raka krtani leczonych napromienianiem o sumarycznym Impact Factor -15,618, a punktacji Ministerstwa Edukacji i Nauki 377.

Na całokształt dorobku naukowego dr n.med. Anny Muchy- Małeckiej składają się publikacje o sumarycznym IF 76,608 i punktacji Ministerstwa Edukacji i Nauki 1672, liczbie cytowań WoS 306 (276 bez autocytowań), Scopus 327 (308 bez autocytowań) oraz indeksie Hirscha 10.

Oprócz powyżej omówionych 7 prac cyklu habilitationka jest autorem i współautorem 61 prac, opublikowanych w całości w międzynarodowych i krajowych czasopismach naukowych, w tym 41 prac oryginalnych, 13 prac poglądowych, 7 opisów przypadków. Ponadto dorobek swojej działalności naukowej jako pierwszy autor lub współautor zaprezentowała w 123 doniesieniach zjazdowych, 33 zostało zaprezentowanych w formie ustnej podczas zjazdów zagranicznych i krajowych, pozostałe 90 w formie plakatowej.

Podsumowując, w mojej opinii osiągnięcia naukowe dr n.med. Anny Muchy- Małeckiej zasługują na pozytywną ocenę w wymiarze merytorycznym i formalnym. Cykl publikacji realizuje w sposób jasny i ambitny obszar zainteresowań naukowych Pani dr n.med. Anny Muchy-Małeckiej. Stwierdzam, że przedstawione osiągnięcia naukowe spełniają wymagania stawiane rozprawom habilitacyjnym i stanowią podstawę do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medyczne i nauki o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

3. Pozostały dorobek naukowy, działalność dydaktyczna i popularyzatorska.

Dr n.med. Anna Mucha-Małecka była współwykonawcą grantu badawczego „Wpływ infekcji HPV16 na biologiczne cechy nowotworowych komórek macierzystych i ich potencjał prognostyczny u chorych na raka płaskonabłonkowego narządów głowy i szyi, i kierownikiem

„Zależność między infekcją HPV i ekspresją wybranych parametrów funkcjonowania układu immunologicznego oraz ich potencjałem prognostycznym u chorych na raka płaskonabłonkowego narządów głowy i szyi” – obydwie granty badawcze otrzymane z Fundacji im. Jakuba hr. Potockiego.

Ponadto habilitantka brała udział w charakterze głównego badacza lub współwykonawcy w 44 badaniach statutowych wpisanych do Planu Naukowego Narodowego Instytutu Onkologii - PIB.

Pani dr Anna Mucha-Małecka była promotorem pomocniczym 2 doktoratów otworzonych przez Radę Naukową Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Osiągnięcia dydaktyczne:

- 1997 - 2003 - wykłady i ćwiczenia z onkologii dla Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
- 1999 - 2001 - wykłady i ćwiczenia z anatomii w Medycznym Studium Zawodowym Nr 1 im. prof. A. Cieszyńskiego w Zabrzu
- 2009 – nadal - wykłady i ćwiczenia z fizyki medycznej, radiobiologii i radioterapii w Krakowskiej Medycznej Szkole Policealnej im. S. Leszczyńskiej w Krakowie
- 2013 - nadal - wykłady z radioterapii w Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie

Osiągnięcia organizacyjne:

- 2008 – 2015 zastępca i następnie kierownik Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi Centrum Onkologii w Krakowie
- 2015 - 2019 koordynator do spraw szkolenia specjalizacyjnego z radioterapii onkologicznej w Centrum Onkologii w Krakowie
- 2016 - Koordynator Programu Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi „Zrozumieć Nowotwory Głowy i Szyi” na terenie województwa małopolskiego
- 2021 - członek komitetu organizacyjnego X Krakowskiej Konferencji Onkologicznej w Krakowie i konferencji z okazji 70-lecia NIO-BIP Oddziału w Krakowie

Nagrody:

- 1997 - I nagroda podczas konferencji Studenckiego Towarzystwa Naukowego w Katowicach
- 1999 - nagroda za Najlepszą Prezentację Młodego Pracownika Nauki na I Zjeździe Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej w Krakowie.
- 2002 - I nagroda Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej na I Kongresie Onkologii Polskiej w Katowicach.
- 2016 Nagroda im. Hilarego Koprowskiego przyznana przez Polskie Towarzystwo Onkologiczne za najlepszą polską pracę naukową w dziedzinie onkologii za rok 2016 dla zespołu za cykl 12 prac dotyczących molekularnych czynników rokowniczych w leczeniu raka piersi.
- Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Badań Radiacyjnych im. Marii Skłodowskiej-Curie: 2019: wyróżnienie w dziedzinie radioterapii, 2022- nagroda zespołowa I stopnia w dziedzinie radiobiologii i nagroda I stopnia w dziedzinie radioterapii.

Odnaczenia:

- 2011r - Odznaka za Zasługi dla Związku Kombatanów Rzeczypospolitej Polskiej
- 2016r - Srebrny Krzyż Zasługi
- 2021r - Medal Srebrny za Długoletnią Służbę

4. Wniosek końcowy

Biorąc pod uwagę pozytywną ocenę osiągnięcia naukowego (cykl 7 publikacji) oraz pozostałego dorobku naukowego (walory merytoryczne i formalne), a także szerokie doświadczenie dydaktyczne oraz badawcze stwierdzam, iż w mojej ocenie Pani dr n.med. Anna Mucha-Małecka spełnia ustawowe wymogi stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego (art. 221 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Dz. U. z 2020 r. poz 85 z późn. zm.). Wnioskuje zatem o dopuszczenie Pani dr n.med. Anny Muchy-Małeckiej do dalszych etapów zmierzających do nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Z poważaniem


KIEROWNIK
Katedry Onkologii i Radioterapii
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
dr hab. n. med. Iwona Gisterek