

RECENZJA
DOROBKU NAUKOWEGO, W TYM OSIĄGNIĘĆ,
o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku
oraz
DOROBKU DYDAKTYCZNEGO I ORGANIZACYJNEGO
w postępowaniu w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu
dr n. o zdrowiu Małgorzacie Terek-Derszniak

Potencjalny konflikt interesów

Recenzentka nie znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, w szczególności nie jest współautorem prac naukowych wspólnie z Habilitantką, nie uczestniczyła w zespole badawczym i nie prowadziła lub nie prowadzi wspólnie z dr n. o zdrowiu Małgorzatą Terek-Derszniak prac naukowo-badawczych. Nie ma również między Recenzentką a Habilitantką stosunku nadrzędności służbowej. Zakres tematyczny ocenianego dorobku nie wykracza poza zakres naukowego doświadczenia i kompetencji recenzentki.

1. Przebieg pracy zawodowej, posiadane dyplomy, stopnie naukowe

Dr n. o zdr. Małgorzata Terek-Derszniak jest absolwentką kierunku fizjoterapia na Wydziale Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, gdzie w 2004 roku uzyskała tytuł magistra. W 2010 roku uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, nadany przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. W 2017 roku Rada Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach nadała Jej stopień doktora nauk o zdrowiu na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „*Deklarowana aktywność fizyczna mieszkańców Kielc uczestników badania PONS*” pod promotorstwem Pana dr hab. n. med. Stanisława Gózdza, prof. UJK oraz promotorstwem pomocniczym dra n. med. Pawła Macka.

Przebieg pracy zawodowej Habilitantki wskazuje na wieloletnie i konsekwentne związanie aktywności zawodowej z fizjoterapią kliniczną, w szczególności realizowaną w strukturach jednostki naukowej (w zapisach RAD-on) - Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, z którą Habilitantka związana jest nieprzerwanie od 1 listopada 1999 roku. W latach 1999–2004 pracowała jako technik fizjoterapii w Zakładzie Rehabilitacji, następnie w latach 2004–2010 jako młodszy asystent, a w latach 2010–2025 jako starszy asystent. Od 1 października 2025 roku pełni funkcję kierownika Onkologicznego Centrum Rehabilitacji Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach.

Doświadczenie kliniczne Habilitantki było równolegle uzupełniane działalnością akademicką. W latach 2006–2007 była nauczycielem akademickim w Akademii Świętokrzyskiej im. Jana

Kochanowskiego w Kielcach, obecnie Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach. Następnie, w latach 2009–2012, kontynuowała pracę nauczyciela akademickiego na Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym Jana Kochanowskiego w Kielcach. W latach 2009–2019 była również zatrudniona jako nauczyciel akademicki w Wyższej Szkole Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach, obecnie Akademii Nauk Stosowanych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach, gdzie od 2017 roku zajmowała stanowisko adiunkta na Wydziale Nauk Medycznych.

Przedstawiony przebieg kariery zawodowej wskazuje na systematyczny rozwój kompetencji klinicznych i naukowo-dydaktycznych Habilitantki, od praktycznej działalności fizjoterapeutycznej, poprzez uzyskanie specjalizacji i stopnia naukowego doktora, po objęcie funkcji kierowniczej w specjalistycznej jednostce rehabilitacji onkologicznej. Wieloletnia praktyka kliniczna pozostaje przy tym spójna z kierunkiem Jej późniejszej aktywności naukowej.

Konkluzja: Została spełniona przesłanka art. 219 ust. 1. Pkt. 1: Stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która posiada stopień doktora.

Pani dr Małgorzata Terek-Derszniak obroniła pracę doktorską pt. *„Deklarowana aktywność fizyczna mieszkańców Kielc uczestników badania PONS”* (Uchwała Rady Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach - 2017 r.)

2. Ocena osiągnięć naukowych wynikających z art. 219 ust.1. pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauk o zdrowiu

Jako osiągnięcie naukowe Habilitantka przedstawiła spójny tematycznie cykl czterech oryginalnych, pełnotekstowych publikacji naukowych, poświęconych problematyce odzyskiwania kontynencji po radykalnej prostatektomii oraz roli standaryzowanej fizjoterapii mięśni dna miednicy w tym procesie. Cykl został przedstawiony pod wspólnym tytułem:

„Determinanty i fenotypy odzyskiwania kontynencji po radykalnej prostatektomii – rola wyjściowego nasilenia nietrzymania moczu, techniki operacyjnej oraz spersonalizowanej rehabilitacji dna miednicy”.

Jak wynika z autoreferatu, wszystkie prace powstały w ramach zaplanowanego i konsekwentnie realizowanego programu badawczego prowadzonego w Świętokrzyskim Centrum Onkologii. Poszczególne publikacje stanowią kolejne, logicznie powiązane etapy analizy: od prospektywnej oceny skuteczności wdrożonego programu fizjoterapii, poprzez identyfikację klinicznych i funkcjonalnych determinant odzyskiwania kontynencji i analizę znaczenia techniki chirurgicznej, aż po próbę fenotypowej stratyfikacji pacjentów.

Łączna wartość współczynnika Impact Factor czterech publikacji wynosi IF = 12,700, natomiast łączna punktacja MEiN wynosi 450 pkt.

Osiągnięcie naukowe obejmuje następujące publikacje:

1. **Terek-Derszniak M.**, Biskup M., Skowronek T., Nowak M., Falana J., Jaskulski J., Obarzanowski M., Góźdz S., Macek P. *Pelvic Floor Rehabilitation After Prostatectomy: Baseline Severity as a Predictor of Improvement – A Prospective Cohort Study*. Journal of Clinical Medicine. 2025;14(12):4180; DOI: 10.3390/jcm14124180. (IF = 2,900; MEiN = 140 pkt.)
2. **Terek-Derszniak M.**, Gąsior-Perczak D., Biskup M., Skowronek T., Nowak M., Falana J., Jaskulski J., Obarzanowski M., Góźdz S., Macek P. *Continence Recovery After Radical Prostatectomy: Personalized Rehabilitation and Predictors of Treatment Outcome*. Diagnostics. 2025;15(22):2881; DOI: 10.3390/diagnostics15222881. (IF = 3,300; MEiN = 70 pkt.)
3. **Terek-Derszniak M.**, Gąsior-Perczak D., Biskup M., Skowronek T., Nowak M., Falana J., Jaskulski J., Obarzanowski M., Góźdz S., Macek P. *Effectiveness of pelvic floor rehabilitation after radical prostatectomy and continence recovery in relation to surgical technique*. Scientific Reports. 2026;16:12378; DOI: 10.1038/s41598-026-36972-7. (IF = 3,900; MEiN = 140 pkt.)
4. **Terek-Derszniak M.**, Gąsior-Perczak D., Biskup M., Skowronek T., Nowak M., Falana J., Jaskulski J., Obarzanowski M., Góźdz S., Macek P. *Phenotypic stratification predicts the pace, but not the outcome, of continence recovery after radical prostatectomy*. Plos One. 2025;20(12):e0338900; DOI: 10.1371/journal.pone.0338900. (IF = 2,600; MEiN = 100 pkt.)

We wszystkich czterech publikacjach Pani dr Małgorzata Terek-Derszniak występuje jako pierwsza autorka. Z autoreferatu wynika ponadto, że Habilitantka była inicjatorką programu badawczego oraz kierowała zespołem odpowiedzialnym za jego realizację, co daje informacje o największym udziale w projekcie.

Przedstawione przez Panią dr n. o zdr. Małgorzatę Terek-Derszniak osiągnięcie naukowe stanowi spójny tematycznie cykl czterech oryginalnych publikacji naukowych, którego zasadniczym przedmiotem jest problem odzyskiwania kontynencji u mężczyzn po radykalnej prostatektomii, analizowany w kontekście autorskiego programu fizjoterapii mięśni dna miednicy, wyjściowego stanu funkcjonalnego pacjenta, zastosowanej techniki operacyjnej oraz zróżnicowania indywidualnych trajektorii odzyskiwania kontynencji. Konstrukcja cyklu ma charakter logiczny i etapowy: od prospektywnej oceny wdrożonego programu fizjoterapii, poprzez identyfikację determinant odpowiedzi na terapię i włączenie do modelu czynników chirurgicznych, aż po próbę fenotypowej stratyfikacji pacjentów.

W mojej ocenie poszczególne publikacje nie stanowią przypadkowego zestawienia prac dotyczących szeroko rozumianej fizjoterapii urologicznej, lecz są kolejnymi etapami rozwijania określonego problemu klinicznego. Szczególnie wartościowe jest przejście od pytania o skuteczność prowadzonego postępowania do poszukiwania czynników pozwalających wyjaśnić zróżnicowaną dynamikę odzyskiwania funkcji u poszczególnych chorych. Takie podejście świadczy o konsekwentnym przyjęciu i rozwijaniu koncepcji badawczej i nadaje osiągnięciu wyraźny wymiar kliniczno-aplikacyjny.

Na podkreślenie zasługuje także fakt, że program będący przedmiotem badań został opracowany i wdrożony w warunkach rzeczywistej praktyki klinicznej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. Fizjoterapia mięśni dna miednicy została włączona do standardowej ścieżki okołoperacyjnej pacjentów poddawanych radykalnej prostatektomii i obejmowała zarówno przygotowanie przedoperacyjne, jak i dalszą systematyczną opiekę po usunięciu cewnika. Wdrożenie programu należy uznać za działanie systemowe-lokalne stanowiące początek rozwoju w tym zakresie. Ważnym elementem było obiektywizowanie wyników leczenia za pomocą standaryzowanego jednogodzinnego testu podpaskowego. Tę część oceniam szczególnie pozytywnie, ponieważ Habilitantka podejmuje problem wywodzący się bezpośrednio z praktyki klinicznej, a następnie poddaje opracowany model postępowania systematycznej analizie naukowej. W konsekwencji wyniki mają nie tylko znaczenie poznawcze, lecz mogą być odnoszone do organizacji rzeczywistej opieki nad pacjentem po radykalnej prostatektomii, bazując już na uzyskanych i przeanalizowanych danych naukowych.

Poniżej przedstawiam krótki komentarz do poszczególnych prac:

Publikacja P1 „*Pelvic Floor Rehabilitation After Prostatectomy: Baseline Severity as a Predictor of Improvement – A Prospective Cohort Study*” - stanowi fundament całego cyklu. Badaniem objęto prospektywną kohortę 182 pacjentów płci męskiej, poddanych radykalnej prostatektomii, realizujących standaryzowany program fizjoterapii obejmujący ćwiczenia mięśni dna miednicy, biofeedback oraz trening prowadzony z wykorzystaniem ultrasonografii. Wyniki wykazały istotną poprawę parametrów kontynencji w analizowanym okresie obserwacji. Jak wynika z pełnego tekstu publikacji P1, końcowy model regresji wyjaśniał 89% zmienności poprawy wyniku testu podpaskowego ($R^2 = 0,894$), a wyjściowy wynik testu podpaskowego był jedynym istotnym predyktorem wielkości poprawy ($\beta = 0,909$; 95% CI: 0,849–0,970; $p < 0,001$). Za mocną stroną tej pracy uważam zastosowanie obiektywnego pomiaru utraty moczu w połączeniu ze środkami absorpcyjnymi, zamiast oparcia oceny wyłącznie na deklaracjach pacjentów. Pozwala to na bardziej precyzyjną ocenę stanu funkcjonalnego i jest zgodne z praktycznym charakterem całego projektu.

Jednocześnie interpretacja wyników P1 wymaga pewnej ostrożności. Praca ma charakter obserwacyjny i nie obejmuje grupy kontrolnej pacjentów niepoddanych analogicznemu programowi fizjoterapii. W związku z tym wykazanie poprawy w kolejnych punktach czasowych nie pozwala na jednoznaczne rozdzielenie efektu interwencji fizjoterapeutycznej od naturalnego procesu odzyskiwania kontynencji po zabiegu operacyjnym. Ograniczenie to zostało zresztą wskazane przez samych autorów. Nie podważa ono wartości uzyskanych obserwacji, ale przemawia za ostrożnym formułowaniem wniosków o charakterze przyczynowym.

Publikacja P2 „*Continence Recovery After Radical Prostatectomy: Personalized Rehabilitation and Predictors of Treatment Outcome*” jest logiczną kontynuacją pierwszego etapu badań. Jej przedmiotem nie jest już jedynie ocena zmiany stanu funkcjonalnego, lecz próba określenia czynników, które różnicują przebieg odzyskiwania kontynencji. Za szczególnie wartościowe uznaję wykazanie znaczenia wyjściowego nasilenia nietrzymania moczu oraz czasu rozpoczęcia rehabilitacji. Wyższe początkowe wartości utraty moczu wiązały się z mniejszym prawdopodobieństwem szybkiego osiągnięcia kontynencji, natomiast wcześniejsze wdrożenie postępowania rehabilitacyjnego pozostawało związane z korzystniejszą dynamiką poprawy. Wartość kliniczna tego wyniku polega na odejściu od jednakowego schematu interpretowania rokowania u wszystkich pacjentów po prostatektomii. Z przedstawionych przez autorów analiz wynika, że punktem odniesienia przy planowaniu postępowania powinien być przede wszystkim indywidualny stan funkcjonalny chorego. Takie ujęcie tworzy podstawę do personalizacji procesu rehabilitacji i dobrze wpisuje się w przewodnią koncepcję całego osiągnięcia. Pozytywnie oceniam również próbę analizowania równocześnie czynników demograficznych, funkcjonalnych, organizacyjnych, chirurgicznych i onkologicznych. Z pracy wynika, że po uwzględnieniu stanu wyjściowego wiek i BMI nie były niezależnymi determinantami skuteczności rehabilitacji, podobnie jak analizowane parametry histopatologiczne. Co daje duże pole dla fizjoterapii i szanse dla pacjentów starszych i z chorobą otyłościową.

Także w odniesieniu do P2 należy jednak podkreślić obserwacyjny charakter projektu oraz brak randomizowanej grupy kontrolnej. Z tego względu związek wcześniejszego wdrożenia rehabilitacji czy uczestnictwa w przygotowaniu przedoperacyjnym z korzystniejszym wynikiem nie powinien być automatycznie utożsamiany z dowodem bezpośredniego związku przyczynowego. Sama publikacja wskazuje brak grupy kontrolnej jako istotne ograniczenie interpretacyjne.

Publikacja P3 „*Effectiveness of pelvic floor rehabilitation after radical prostatectomy and continence recovery in relation to surgical technique*” uznana jest przez mnie jako recenzenta za szczególnie interesującą z punktu widzenia całościowej koncepcji osiągnięcia uważam publikację trzecią, w której analizę funkcjonalną rozszerzono o kontekst zastosowanej techniki chirurgicznej. Jest to ważny krok metodologiczny, ponieważ proces odzyskiwania kontynencji po prostatektomii nie jest wyłącznie problemem fizjoterapeutycznym, lecz wynika z interakcji pomiędzy przebiegiem leczenia operacyjnego, stanem funkcjonalnym pacjenta i późniejszym procesem rehabilitacji. Wyniki pełnej publikacji wskazują, że pacjenci poddani prostatektomii wspomaganej robotycznie mieli większą szansę uzyskania wczesnej pełnej kontynencji niż chorzy operowani laparoskopowo (OR = 5,26; 95% CI 2,34–11,80 oraz większą szansę osiągnięcia kontynencji funkcjonalnej OR = 4,00; 95% CI 1,96–8,14.) Szczególnie istotny jest jednak dalszy wynik analizy: po uwzględnieniu wyjściowego nasilenia nietrzymania moczu technika chirurgiczna przestawała być niezależnym predyktorem dalszego odzyskiwania kontynencji. Co daje szansę fizjoterapii w procesie leczenia przed i pooperacyjnego. W mojej ocenie jest to jeden z bardziej wartościowych poznawczo wyników całego cyklu. Pokazuje bowiem, że znaczenie techniki operacyjnej należy rozpatrywać przede wszystkim jako czynnik

kształtujący wczesny punkt wyjścia funkcjonalnego pacjenta, natomiast dalsza dynamika odzyskiwania funkcji pozostaje silnie związana ze stanem początkowym oraz przebiegiem rehabilitacji. Takie rozróżnienie zapobiega nadmiernemu upraszczaniu zależności pomiędzy rodzajem zabiegu a wynikiem funkcjonalnym.

Jednocześnie właśnie w tej publikacji widoczne są ograniczenia wymagające wyraźnego odnotowania w recenzji. Zabiegi były przeprowadzane przez dwóch chirurgów robotycznych i pięciu laparoskopowych, a analiza nie pozwalała na skorygowanie wyników o efekt konkretnego operatora. Z tego też względu obserwowanego korzystniejszego wczesnego profilu kontynencji po RARP nie można interpretować jako czystego efektu zastosowania platformy robotycznej. Autorzy sami bardzo słusznie wskazują, że wynik należy raczej rozumieć jako efekt pakietu praktyk okołoperacyjnych i technicznych, a nie wyłącznie samego rodzaju dostępu chirurgicznego. W opinii recenzenta takie ostrożne przedstawienie zależności zwiększa wiarygodność pracy, ponieważ autorzy nie próbują przypisywać technice robotycznej efektu szerszego, niż pozwala na to konstrukcja badania.

Publikacja P4 „*Phenotypic stratification predicts the pace, but not the outcome, of continence recovery after radical prostatectomy*” stanowi metodologiczne rozwinięcie wcześniejszych analiz i próbę odpowiedzi na pytanie, czy heterogeniczność procesu odzyskiwania kontynencji można opisać poprzez wyodrębnienie naturalnych fenotypów klinicznych. Za walor metodologiczny pracy należy uznać, że autorzy nie ograniczyli się do samego przeprowadzenia klasteryzacji, lecz poddali uzyskane rozwiązanie wewnętrznej ocenie stabilności, wykorzystując wskaźniki wewnętrzne, procedury bootstrap i consensus clustering. Dodatkowo zastosowano korekcję wielokrotnych porównań metodą Benjamini–Hochberga, kontrolując tym samym współczynnik fałszywych odkryć. Uważam, że praca ta wnosi do cyklu interesujący element eksploracyjny i pokazuje dążenie autorów do wyjścia poza klasyczną analizę pojedynczych predyktorów. Jednocześnie ta praca wymaga zachowania największej ostrożności interpretacyjnej. Najmniejszy z wyodrębnionych klastrów liczył jedynie 20 pacjentów i charakteryzował się niższą stabilnością niż dwa pozostałe. Jego współczynnik stabilności Jaccarda wynosił 0,72, podczas gdy dla większych grup odpowiednio 0,84 i 0,81. Kolejno należy wskazać na brak satysfakcjonujących wyników ($AUC < 0,65$) w zakresie stworzenia modeli pozwalających przewidywać wczesne odzyskanie kontynencji. Zaproponowana fenotypizacja nie powinna być jeszcze traktowana jako zwalidowany algorytm predykcyjny gotowy do bezpośredniego stosowania w decyzjach klinicznych. Sama praca właściwie wskazuje na konieczność walidacji uzyskanych fenotypów w niezależnych kohortach.

Uwagi dotyczące konstrukcji całego cyklu

1. Wszystkie prace mają charakter oryginalnych publikacji naukowych, a Habilitantka jest w nich pierwszą autorką, w żadnej z prac Pani Doktor nie jest autorką korespondencyjną.
2. Osiągnięcie posiada wymierną wartość naukową, udokumentowaną publikacjami w recenzowanych czasopismach o łącznym IF 12.700 i łącznej punktacji MEiN 450 pkt.

3. Analizując osiągnięcie jako całość, należy wskazać, że wszystkie cztery publikacje wykorzystują zasadniczo tę samą prospektywnie obserwowaną kohortę 182 pacjentów, a kolejne prace mają różne cele i odpowiadają na odmienne pytania badawcze.
4. Z jednej strony stanowi to o dużej spójności cyklu, ponieważ umożliwia konsekwentne pogłębianie wiedzy o tej samej grupie pacjentów poczynając od opisu efektów funkcjonalnych poprzez analizę determinant aż po bardziej złożoną stratyfikację. Z drugiej strony przy ocenie rozległości tego materiału należy mieć świadomość, że cztery publikacje nie dokumentują różnych i niezależnie przeprowadzonych badań na odrębnych populacjach, lecz stanowią kolejne analizy zasadniczo tego samego materiału klinicznego.
5. Kolejnym ograniczeniem jest jednoośrodkowy charakter badań oraz sześciomiesięczny okres obserwacji. W przypadku wyników bezpośrednio dotyczących funkcjonowania konkretnego modelu opieki w Świętokrzyskim Centrum Onkologii jest to materiał wartościowy, ale możliwość przeniesienia wniosków na inne ośrodki, inne modele organizacyjne oraz dłuższy okres pooperacyjny wymaga dalszej weryfikacji. W P3 autorzy sami wskazują, że sześciomiesięczny follow-up nie pozwala ocenić trwałości długoterminowych różnic.
6. Cykl odpowiada na istotny problem kliniczny i systemowy, jakim jest brak wystandaryzowanych, zwalidowanych i praktycznych programów fizjoterapeutycznych w procesie leczenia raka prostaty.
7. Przedstawione wyniki mogą stanowić podstawę do dalszych badań walidacyjnych, prac wdrożeniowych.

Ocena wkładu Habilitantki

Pozytywnie oceniam również zakres deklarowanego wkładu Pani dr Małgorzaty Terek-Derszniak w powstanie ocenianego cyklu. Habilitantka jest pierwszą autorką wszystkich czterech publikacji i według autoreferatu była inicjatorką programu badawczego oraz kierowała zespołem odpowiedzialnym za jego realizację. Jej udział obejmował opracowanie koncepcji badań, projektowanie analiz, nadzór nad gromadzeniem i weryfikacją danych, udział w analizach statystycznych, interpretację wyników oraz przygotowanie zasadniczych wersji manuskryptów. Zakres tych aktywności pozwala uznać udział Habilitantki za istotny i merytorycznie zasadniczy dla realizacji projektu badawczego, przy uwzględnieniu faktu, że prace są rezultatem działalności zespołowej, obejmującej także kompetencje chirurgiczne, onkologiczne, epidemiologiczne i statystyczne. Proszę o wyjaśnienie, biorąc pod uwagę ten sam skład Zespołu badawczego 9/10 osób, kto był autorem koncepcji badań, gdyż z *contribution* wszystkich załączonych prac *koncepcja pracy/badań* należy do wszystkich autorów.

Podsumowanie oceny osiągnięcia

Podsumowując, przedstawiony przez Panią dr n. o zdr. Małgorzatę Terek-Derszniak cykl publikacji oceniam pozytywnie. Za jego główne walory uznaję przede wszystkim spójność koncepcyjną, wyjście od istotnego problemu klinicznego, prospektywny charakter gromadzenia danych, wykorzystanie obiektywnych metod oceny kontynencji, konsekwentną próbę

identyfikacji czynników różnicujących przebieg rekonwalescencji oraz wyraźne ukierunkowanie prowadzonych badań na możliwość personalizacji postępowania fizjoterapeutycznego.

Wymienione ograniczenia nie podważają jednak zasadniczej wartości osiągnięcia. Wyznaczają raczej granice, w których należy interpretować przedstawione wyniki, oraz wskazują naturalny kierunek dalszych badań obejmujących walidację zewnętrzną, badania wieloośrodkowe, dłuższą obserwację i bardziej kontrolowane projekty interwencyjne.

W mojej ocenie przedstawione osiągnięcie stanowi spójny, wartościowy i klinicznie istotny wkład w rozwój nauk o zdrowiu, w szczególności w obszarze fizjoterapii pacjentów po radykalnej prostatektomii, i dokumentuje konsekwentne rozwijanie przez Habilitantkę problematyki personalizacji procesu rehabilitacji w oparciu o obiektywną ocenę stanu funkcjonalnego pacjenta. Badania wypełniają lukę w badanym obszarze i mają charakter przyszłościowy.

Konkluzja: Została spełniona przesłanka art. 219 ust. 1. Pkt. 2: Stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która posiada w dorobku osiągnięcia naukowe albo artystyczne, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym co najmniej....b) 1 cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych, które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. B.

3. Obszary pozostałych zainteresowań naukowo-badawczych

Niestety Habilitantka nie opisuje swoich pozostałych obszarów naukowo-badawczych, co uważam za bardzo słabą stronę przygotowanych dokumentów. Wymagało to od Recenzenta szczegółowej analizy całego dorobku również i poszukiwania- praca po pracy- a także analizy strony Web of Sciences i pewnego budowania obszarów naukowych Kandydatki. W opinii recenzenta, na tym etapie przygotowania dokumentów powinno było to zostać ujęte w Autoreferacie. Po analizie pozostałych prac (wysoki IF rzędu 40,7) można stwierdzić, że:

- Habilitantka zajmowała się wraz z zespołem następstwami leczenia raka piersi (8 prac). W dorobku Habilitantki znajdują się prace dotyczące leczenia obrzęku limfatycznego, postępowania z blizną pooperacyjną po mastektomii, a w późniejszym okresie także aktywności fizycznej, zachowań sedentarnych, otyłości i sprawności funkcjonalnej kobiet po leczeniu raka piersi. Tematyka ta była również obecna w czynnych wystąpieniach konferencyjnych Habilitantki, w tym dotyczących aktywności i sprawności kobiet po mastektomii oraz kompleksowej terapii przeciwobrzękowej.
- Badania i publikacje dotyczyły również aktywności fizycznej, otyłości oraz metabolicznych i sercowo-naczyniowych uwarunkowań zdrowia (8 prac). Habilitantka uczestniczyła również w badaniach prospektywnych dotyczących wpływu redukcji masy ciała na kontrolę czynników ryzyka sercowo-naczyniowego i związków statusu społeczno-ekonomicznego ze zmianami masy ciała. Zagadnienia te były równolegle prezentowane na konferencjach

naukowych, co wskazuje na ich bardziej trwałe miejsce w aktywności badawczej Habilitantki.

- Podejmowała również badania naukowe z zakresu epidemiologii nowotworów i zdrowia publicznego (5 prac).

Konkluzja. Analiza całokształtu dorobku i aktywności naukowej Habilitantki wskazuje, że jej działalność naukowa była realizowana i rozwijana w powiązaniu z więcej niż jednym podmiotem naukowym. Podstawowym miejscem tej aktywności pozostaje Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach (figurujące w systemie RAD-on jako instytucja naukowa). Jednocześnie Habilitantka wykazuje udokumentowaną afiliację Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach oraz wieloletnią współpracę badawczą z pracownikami UJK oraz realizuje badania zatwierdzone przez komisje bioetyczne tej Uczelni (Brakuje jednak informacji o członkostwie zespołu badawczego).

W mojej ocenie pozwala to uznać za spełnioną przesłankę określoną w art. 219 ust. 1 pkt 3 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zgodnie z którą osoba ubiegająca się o stopień doktora habilitowanego „*wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej*”.

Należy przy tym odnotować, że sama Habilitantka w pkt 5 Autoreferatu, odnoszącym się bezpośrednio do powyższej przesłanki, zamieściła informację „*Nie posiadam*”. Stwierdzenie to pozostaje jednak w sprzeczności z pozostałą przedstawioną dokumentacją i wymaga interpretacji w świetle całokształtu wykazanej aktywności naukowej. Niemniej jednak, w opinii recenzenta brak dokładnego przygotowania dokumentów do postępowania habilitacyjnego stanowi poważne niedociągnięcie.

4. Ocena dorobku naukowego w ujęciu bibliometrycznym

Dorobek naukowy Habilitantki obejmuje 29 publikacji, w tym 4 pełnotekstowe prace oryginalne stanowiące osiągnięcie habilitacyjne oraz 18 pełnotekstowych prac oryginalnych niewchodzących w skład osiągnięcia habilitacyjnego, a ponadto 1 pracę poglądową i 1 opis przypadku. W analizie bibliometrycznej nie wykazano rozdziałów w monografiach naukowych; w pozostałej dokumentacji Habilitantka wskazuje natomiast współautorstwo jednego rozdziału w publikacji popularnonaukowej oraz współautorstwo wstępu do publikacji dotyczącej zachorowań na raka piersi w województwie świętokrzyskim. Dodatkowo 21 oryginalnych pełnotekstowych prac naukowych zostało opublikowanych w czasopismach posiadających współczynnik Impact Factor i indeksowanych w bazie Journal Citation Reports.

Łączna wartość Impact Factor całego dorobku wynosi 53,4, natomiast łączna punktacja publikacji według wykazu czasopism naukowych MNiSW/MEiN, zgodnie z analizą bibliometryczną sporządzoną przez Bibliotekę Uniwersytecką Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach w dniu 2 kwietnia 2026 r., wynosi 1869 punktów. Sam cykl czterech publikacji stanowiących osiągnięcie habilitacyjne uzyskał łącznie IF = 12,7 oraz 450 punktów MEiN.

Łączna liczba cytowań publikacji Habilitantki według Web of Science Core Collection wynosi 225, w tym 197 bez autocytowań, natomiast według bazy Scopus – 225, w tym 202 bez autocytowań. Wskaźnik H-index wynosi 7 według Web of Science oraz 8 według Scopus.

Przedstawione wskaźniki bibliometryczne oceniam pozytywnie, zwłaszcza intensyfikację aktywności publikacyjnej w ostatnich latach, obejmującą publikacje w czasopismach międzynarodowych, takich jak *Scientific Reports*, *Journal of Clinical Medicine*, *Diagnostics*, *PLOS ONE*, *BMJ Open* czy *Frontiers in Oncology (Q1/Q2)*. Jednocześnie dane dotyczące cytowań wskazują, że dorobek Habilitantki jest dostrzegany i wykorzystywany przez innych autorów.

5. Wykaz aktywności naukowej albo artystycznej

- **Wykaz członkostwa w redakcjach naukowych monografii** - Habilitantka nie wykazuje członkostwa w redakcjach naukowych monografii. W Załączniku 4 wskazuje: „*Nie posiadam*”.
- **Wykaz wystąpień na krajowych lub międzynarodowych konferencjach naukowych lub artystycznych, z wyszczególnieniem przedstawionych wykładów na zaproszenie i wykładów plenarnych** - Habilitantka podaje, że jest współautorką 26 referatów prezentowanych podczas krajowych i międzynarodowych konferencji tematycznych, przy czym w 9 referatach występuje jako pierwsza autorka. Tematyka wystąpień obejmowała m.in. rehabilitację onkologiczną, aktywność fizyczną, epidemiologię i profilaktykę chorób nowotworowych, otyłość, jakość życia, leczenie obrzęku limfatycznego, fizjoterapię urologiczną oraz odzyskiwanie kontynencji po radykalnej prostatektomii. Wśród wykazanych konferencji znalazły się zarówno wydarzenia krajowe, jak i międzynarodowe, m.in. w Polsce, Słowacji, Bułgarii i Hongkongu. W Załączniku nr. 4 Pani Doktor napisała, że wszystkie 26 referatów wygłosiła „po uzyskaniu stopnia doktora”, jednak pierwsze dwa wykazane wystąpienia pochodzą z 2007 r., podczas gdy stopień doktora Habilitantka uzyskała w 2017 r. Zatem w dokumentacji występuje tutaj niespójność.
- **Wykaz udziału w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych lub międzynarodowych, z podaniem pełnionej funkcji** - Habilitantka w Załączniku 4 podaje: „*Nie posiadam*”.
- **Wykaz uczestnictwa w pracach zespołów badawczych realizujących projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych** - Habilitantka w Załączniku 4 podaje: „*Nie posiadam*”.
- **Wykaz członkostwa w międzynarodowych lub krajowych organizacjach i towarzystwach naukowych wraz z informacją o pełnionych funkcjach** - Habilitantka w Załączniku 4 podaje: „*Nie posiadam*”.
- **Wykaz staży w instytucjach naukowych lub artystycznych, w tym zagranicznych, z podaniem miejsca, terminu, czasu trwania stażu i jego charakteru** - Habilitantka odbyła staż naukowy w Oddziale Klinicznym Urologii i Urologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, w okresie od 22 lutego 2026 r. do 4 marca 2026 r. Nie podaje jednak programu stażu oraz efektu naukowego tego stażu.

- Wykaz członkostwa w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism - Habilitantka w Załączniku 4 podaje: „Nie posiadam”.
- Wykaz recenzowanych prac naukowych lub artystycznych, w szczególności publikowanych w czasopismach międzynarodowych - Od marca 2021 r. Habilitantka pełni funkcję recenzentki prac naukowych w czasopiśmie „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”
- Wykaz uczestnictwa w programach europejskich lub innych programach międzynarodowych - Od 2025 r. Habilitantka pełni funkcję kierownika merytorycznego autorskiego projektu „Rehabilitacja pacjentów onkologicznych z terenu województwa świętokrzyskiego”, realizowanego przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021–2027, Priorytet 7 „Zdrowi i aktywni zawodowo”, Działanie 07.02 „Programy rehabilitacyjne ułatwiające powrót na rynek pracy”, nr projektu FESW.07.02-IZ.00-001/25.
- Wykaz udziału w zespołach badawczych realizujących projekty inne niż określone w pkt II.4 - Habilitantka w Załączniku 4 podaje: „Nie posiadam”
- Wykaz uczestnictwa w zespołach oceniających wnioski o finansowanie badań, wnioski o przyznanie nagród naukowych lub wnioski w innych konkursach - Habilitantka w Załączniku 4

Konkluzja Zakres aktywności naukowej Habilitantki w omawianych obszarach należy ocenić jako stosunkowo skromny i nierównomiernie rozwinięty na tym etapie rozwoju naukowego.

6. Współpraca z otoczeniem społecznym i gospodarczym

- Habilitantka wykazała w Autoreferacie, że nie współpracuje z sektorem gospodarczym, nie uzyskała również praw własności przemysłowej ani patentów. Wskazała również brak wdrożonych technologii opisując je „nie dotyczy”. Wprawdzie w autoreferacie Pani Doktor opisuje opracowanie i wdrożenie programu postępowania fizjoterapeutycznego po radykalnej prostatektomii, ale sama nie klasyfikuje tego jako „wdrożonej technologii”. Autoreferat potwierdza, że była inicjatorką i współtwórczynią programu oraz kierowała zespołem odpowiedzialnym za jego realizację.
- Wykaz wykonanych ekspertyz lub innych opracowań wykonanych na zamówienie instytucji publicznych lub przedsiębiorców - Habilitantka jest współautorką opracowania przygotowanego na zamówienie Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych „Nowotwory złośliwe w województwie świętokrzyskim w 2023 roku”, Paweł Macek, Jolanta Smok-Kalwat, Małgorzata Terek-Derszniak, Monika Nogajczyk, Iwona Kasza, Stanisław Góźdź, Świętokrzyskie Centrum Onkologii, 2025.
- Wykaz udziału w zespołach eksperckich lub konkursowych - W Załączniku 4 Habilitantka wskazuje: „Nie posiadam”. A tymczasem w 2022 r. uczestniczyła w projekcie Krajowej Izby Fizjoterapeutów dotyczącym utworzenia internetowej platformy szkoleniowej dla fizjoterapeutów. Została zatrudniona jako Ekspert ds. tworzenia programów szkoleń w zespole fizjoterapii onkologicznej. Wraz z zespołem opracowała programy i treści merytoryczne kursów z zakresu fizjoterapii onkologicznej, m.in. rehabilitacji pacjentów po leczeniu nowotworów głowy i szyi, układu moczowo-płciowego i przewodu pokarmowego,

opieki paliatywnej, aktywności ruchowej osób leczonych onkologicznie oraz zastosowania ICF w diagnostyce i planowaniu fizjoterapii.

- **Dodatkowo należy zauważyć, że Habilitantka** w wykazie osiągnięć nie wyodrębniła szerzej swojej aktywności w kategorii współpracy z otoczeniem społecznym, z autoreferatu wynika, że podejmuje w tym zakresie szereg wartościowych działań. Szczególnie należy wskazać jej wieloletnią współpracę z Chęcińskim Uniwersytetem Trzeciego Wieku, w ramach której od 2022 r. prowadzi działalność edukacyjną adresowaną do seniorów, obejmującą zagadnienia zdrowia, rehabilitacji, aktywności fizycznej i żywienia, a także współorganizuje wydarzenia edukacyjne. Działalność tę oceniam jako przykład praktycznego upowszechniania wiedzy z zakresu nauk o zdrowiu w społeczności lokalnej.

7. Działalność dydaktyczna

Habilitantka posiada wieloletnie doświadczenie dydaktyczne. Prowadziła zajęcia na kierunku fizjoterapia w Akademii Świętokrzyskiej/Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach oraz w Wyższej Szkole Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach, obejmujące m.in. fizjoterapię w onkologii, kardiologii i pulmonologii, terapię manualną, masaż leczniczy oraz protetykę i ortotykę. Uczestniczyła również w komisjach egzaminacyjnych. W latach 2018–2019 prowadziła zajęcia dla studentów kierunku lekarskiego UJK z zakresu fizjoterapii w onkologii, a także zajęcia w ramach projektu szkoleniowego „Kursy i staże drogą do Awansu”.

8. Własny rozwój

Habilitantka systematycznie podnosiła swoje kwalifikacje zawodowe, czego wyrazem było m.in. uzyskanie w 2010 r. tytułu specjalisty w dziedzinie fizjoterapii. W okresie wieloletniej aktywności zawodowej uczestniczyła w kilkudziesięciu kursach i szkoleniach, obejmujących m.in. terapię manualną, neurorehabilitację, fizykoterapię, zdrowie publiczne, promocję zdrowia, rehabilitację onkologiczną oraz fizjoterapię zaburzeń dna miednicy. Szczególnie istotne z punktu widzenia obecnego profilu zawodowego i naukowego są szkolenia dotyczące zachowawczego leczenia nietrzymania moczu, technik treningu mięśni dna miednicy, fizjoterapii mężczyzn oraz fizjoterapii anorektalnej. Uzupełnieniem tej aktywności był bierny udział w licznych krajowych i międzynarodowych konferencjach i seminariach naukowo-szkoleniowych powiązanych tematycznie z zainteresowaniami naukowymi Kandydatki. Wśród najnowszych wydarzeń Habilitantka wymienia m.in. udział w konferencji International Continence Society w Madrycie w 2024 r.

Podsumowanie

Przedstawiony do recenzji komplet dokumentów został przygotowany dość chaotycznie i w opinii Recenzenta w kilku miejscach dokumentacji nie zostały w sposób wystarczająco wyeksponowane istotne składowe dorobku Kandydatki. Ich identyfikacja wymagała analizy całego materiału zawartego w poszczególnych załącznikach, co w pewnym stopniu utrudniało ocenę dorobku i pozostawiało poczucie niedosytu w zakresie jego syntetycznego uporządkowania, które na tym etapie nie powinno budzić wątpliwości. Dotyczyło to zwłaszcza aktywności naukowej realizowanej we współpracy z innymi jednostkami, a także niektórych

elementów działalności organizacyjnej i naukowej, które zostały rozproszone w różnych częściach dokumentacji.

Analiza dorobku naukowego, dydaktycznego, organizacyjnego oraz popularyzatorskiego Pani dr n. o zdrowiu Małgorzaty Terek-Derszniak pozwala stwierdzić, że jest ona badaczką systematycznie rozwijającą własne zainteresowania naukowe oraz konsekwentnie poszerzającą zakres aktywności badawczej, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki fizjoterapii onkologicznej, aktywności fizycznej, funkcjonalnych następstw leczenia chorób nowotworowych oraz uwarunkowań zdrowia populacyjnego.

Przedstawiony cykl publikacji stanowiący osiągnięcie habilitacyjne tworzy spójne i wartościowe dzieło naukowe poświęcone determinantom i fenotypom odzyskiwania kontynencji po radykalnej prostatektomii, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia wyjściowego nasilenia nietrzymania moczu, techniki operacyjnej oraz spersonalizowanej rehabilitacji mięśni dna miednicy. Cykl ten potwierdza umiejętność formułowania problemów badawczych, właściwego doboru metod badawczych i analitycznych oraz krytycznej interpretacji uzyskanych wyników. Na szczególne podkreślenie zasługuje jego aplikacyjny charakter, łączący podejście naukowe z realnymi potrzebami praktyki klinicznej i rehabilitacyjnej.

Pozostały dorobek naukowy Habilitantki oceniam pozytywnie. Obejmuje on publikacje koncentrujące się wokół kilku wyraźnych, choć nie wskazanych przez samą Kandydatkę nurtów badawczych wokół rehabilitacji onkologicznej, w szczególności następstw leczenia raka piersi, aktywności fizycznej, otyłości oraz epidemiologii nowotworów, zdrowia publicznego oraz społecznych uwarunkowań zdrowia. Stanowiły one solidne podstawy do coraz bardziej wyspecjalizowanych zagadnień fizjoterapii onkologicznej i urologicznej.

Na pozytywną ocenę zasługuje również wieloletnia działalność dydaktyczna i organizacyjna Habilitantki. Pani Doktor prowadziła zajęcia dydaktyczne w kilku jednostkach akademickich, realizując przedmioty związane przede wszystkim z fizjoterapią kliniczną, rehabilitacją oraz fizjoterapią onkologiczną. Uczestniczyła także w pracach komisji egzaminacyjnych. Jej aktywność zawodowa i organizacyjna rozwijała się równolegle z działalnością naukową, czego wyrazem jest objęcie funkcji kierownika Onkologicznego Centrum Rehabilitacji w Świętokrzyskim Centrum Onkologii.

Istotnym elementem aktywności Habilitantki jest także współpraca z otoczeniem społecznym. Obejmuje ona m.in. działalność edukacyjną skierowaną do seniorów, udział w przygotowywaniu specjalistycznych treści szkoleniowych z zakresu fizjoterapii onkologicznej oraz zaangażowanie w realizację regionalnego programu rehabilitacji pacjentów onkologicznych.

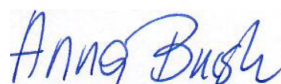
Dorobek naukowy Habilitantki wnosi nowe wartości poznawcze, posiada znaczenie praktyczne oraz potwierdza jej rozwój naukowy w dyscyplinie nauki o zdrowiu. W mojej ocenie zarówno przedstawione osiągnięcie habilitacyjne, jak i pozostała aktywność naukowa spełniają minimalne wymagania określone w art. 219 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Mając powyższe na uwadze, przedstawiam **pozytywną recenzję** osiągnięcia naukowego oraz całokształtu dorobku Pani dr n. o zdrowiu Małgorzaty Terek-Derszniak i wnoszę do

Wysokiej Rady Dyscypliny Collegium Medicum Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie Kandydatki do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Katowice, 26.08.2026 r.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Brzęk



Kierownik Katedry i Zakładu Fizjoterapii
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach



Podpisany elektronicznie przez
Anna Monika Brzęk
11.09.2026
8:11:03 +02'00'