

Prof. dr hab. n. o kult. fiz. Zdzisława Wrzosek
ul. Romualda Cabaja 15
54-622 Wrocław

Wrocław, 31.01.2022 r.

**Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego doktora nauk medycznych
Piotra Tederko w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne**

Podstawę opracowania oceny stanowią przekazane przez Warszawski Uniwersytet Medyczny następujące załączniki:

1. Uchwała nr 581/21 Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 15.12.2021 r. powierzająca mi pełnienie funkcji recenzenta w w/w postępowaniu.
2. Komplet dokumentacji Habilitanta wymaganej w przeprowadzeniu postępowania w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego.

I. Podstawowe informacje o Habilitancie

Dr n. med. Piotr Tederko urodził się dnia 05.10.1968 r. w Warszawie.

Jest absolwentem Akademii Medycznej w Warszawie, w której uzyskał dyplom lekarza medycyny na II Wydziale Lekarskim z dniem 31 stycznia 1994 r.

- Dyplom specjalisty (pierwszego stopnia) z zakresu ortopedii i traumatologii – 4 kwietnia 1998 r.
- Stopień naukowy doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy: „Zespół korzeniowy w spondylozie szyjnej. Analiza zmienności i korelacji z obrazem radiologicznym” – Akademia Medyczna w Warszawie, promotor: prof. dr hab. n. med. Jerzy Kiwerski – 12 kwietnia 2003 r.
- Dyplom specjalisty (drugiego stopnia) z zakresu rehabilitacji medycznej – 22 października 2004 r.
- Dyplom osiągnięcia kompetencji specjalisty medycyny fizykalnej i rehabilitacji na poziomie europejskim: Certificate of Fellowship: European Board of Physical and Rehabilitation Medicine of the UEMS – styczeń 2005 r.

Obecnie Habilitant zatrudniony jest na stanowisku adiunkta w Klinice Rehabilitacji, będącej w strukturze organizacyjnej Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W placówce tej realizuje zarówno działalność terapeutyczną jak i dydaktyczną.

II. Ocena cyklu prac wskazanych przez Habilitanta jako podstawa do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego

Dr Piotr Tederko wskazał 8 artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych, które stanowią cykl pod tytułem **Znaczenie kliniczne kompleksowości w procesie rehabilitacji osób z przebyłym uszkodzeniem rdzenia kręgowego i zakończonym leczeniem ostrej fazy choroby.**

Osiągnięcie to stanowią powiązane tematycznie prace naukowe z których 7 zostało opublikowanych w czasopismach ze współczynnikiem wpływu, a więc o dużym ich zasięgu. Jedna z prac cyklu o charakterze oryginalnym została opublikowana w czasopiśmie „Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja” w 2012 r. – punktacja MNiSW – 8.

W sześciu pracach Kandydat jest pierwszym autorem, a w dwóch – drugim. W publikacjach wieloautorskich Habilitant podaje swój procentowy wkład, oraz jego zakres w przygotowywaniu określonej pracy i na wskazany zakres udziału uzyskał pisemne oświadczenie wszystkich współautorów. W skład cyklu wchodzi następujące prace:

1. Autorzy: Rapidi Christina-Anastasia, Tederko Piotr, Moslavac Sasa, Popa Daiana, Branco Catarian Aguiar, Kiekens Carlote, Varela Donoso Enrique, Christodoulou Nicholas.
Tytuł: Professional Practice Committee of the UEMS-PRM Section. Evidence-based position paper on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) professional practice for persons with spinal cord injury. The European PRM position (UEMS PRM Section).
Czasopismo, rok wydania: European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 2018
Punktacja MNiSW: 35; Punktacja IF: 2,101 .
2. Autorzy: Tederko Piotr, Krasuski Marek, Dobies Barbara.
Tytuł: Trafność rozpoznań u osób po urazie rdzenia kręgowego kierowanych do rehabilitacji stacjonarnej.
Czasopismo, rok wydania: Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja, 2012
Punktacja MNiSW: 8; IF: 0
3. Autorzy: Tederko Piotr, Krasuski Marek, Nyka Izabella, Mycielski Jerzy, Tarnacka Beata.
Tytuł: Are patients referred to rehabilitation diagnosed accurately?
Czasopismo, rok wydania: European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 2018
Punktacja MNiSW: 35; IF: 2,101
4. Autorzy: Frasuńska Justyna, Tederko Piotr, Wojdasiewicz Piotr, Mycielski Jerzy, Turczyn Paweł, Tarnacka Beata.
Tytuł: Compliance with prescriptions for wheelchairs, walking aids, orthotics, and pressure-relieving devices in patients with traumatic spinal cord injury.
Czasopismo, rok wydania: European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 2020
Punktacja MNiSW: 70; Punktacja IF: 2,874
5. Autorzy: Tederko Piotr, Besowski Tomasz, Jakubiak Karolina, Łyp Marek, Bobecka-Wesołowska Konstancja, Kiwerski Jerzy.
Tytuł: Influence of wheelchair footrest height on ischial tuberosity pressure in individuals with paraplegia.
Czasopismo, rok wydania: Spinal Cord, 2015
Punktacja MNiSW: 25; Punktacja IF: 1,546
6. Autorzy: Tederko Piotr, Krasuski Tomasz, Krasuski Marek, Długolecka Alicja, Tarnacka Beata

Tytuł: Determinants of health knowledge and health perceptions from the perspective of health-related education of patients with spinal cord injury: a systematic review.

Czasopismo, rok wydania: International Journal of Rehabilitation Research, 2017

Punktacja MNiSW: 25; IF: 1,432

7. Autorzy: Tederko Piotr, Ugniewski Karol, Bobecka-Wesołowska Konstancja, Tarnacka Beata.

Tytuł: What do physiotherapists and physiotherapy students know about autonomic dysreflexia?

Czasopismo, rok wydania: Journal of Spinal Cord Medicine, 2021

Punktacja MNiSW: 70; Punktacja IF: 1,985

8. Autorzy: Tederko Piotr, Middleton James, Mycielski Jerzy, Joseph Conran, Pagliacci Maria Cristina, Rapidi Christina-Anastasia, Tarnacka Beata, Kujawa Jolanta.

Tytuł: Relationship between level of economic development, age and etiology of spinal cord injury: a cross-sectional survey from 22 countries.

Czasopismo, rok wydania: Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2021

Punktacja MNiSW: 140; Punktacja IF: 3,966

Sumaryczna punktacja cyklu MNiSW: 408; IF: 16,005 (w tym publikacje z pierwszym autorstwem Habilitanta: MNiSW: 303; IF: 11,030).

Piśmiennictwo cytowane w pracach wskazanego cyklu jest zawarte w przedziale lat 2003-2020 i poprawnie dobrane pod względem tematycznym.

Celami prac będących tematem osiągnięcia naukowego były:

- sformułowanie wytycznych praktyki lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej w leczeniu osób z URK (Uszkodzenie Rdzenia Kręgowego) w celu poprawy ich funkcjonowania, reintegracji społecznej i pokonaniu ograniczeń aktywności i uczestnictwa,
- ocena trafności skierowań u pacjentów z URK kierowanych na rehabilitację i czynników ryzyka posiadania nieadekwatnego rozpoznania na skierowaniu,
- analiza przyczyn niestosowania się do zaleceń w zakresie technologii wspomagających funkcjonowanie u osób z URK,
- analiza efektu zmiany położenia podpórki pod stopy w wózku inwalidzkim u osób z URK,
- identyfikacja czynników determinujących wiedzę zdrowotną i postrzeganie zdrowia u osób z URK,
- ocena wiedzy na temat dysrefleksji autonomicznej u fizjoterapeutów i studentów,
- badanie korelacji wieku i przyczynowości URK i związku tych relacji z poziomem rozwoju ekonomicznego kraju.

Przedstawione do oceny prace zawarte w cyklu monotematycznym oceniam według dwóch głównych kryteriów:

1. istotność podejmowanego problemu,
2. wkładu dodanego do dotychczasowej wiedzy.

Pierwsza praca wskazana do cyklu ma charakter poglądowy i na podstawie przeglądu literatury przedstawia Europejskie wytyczne roli specjalisty rehabilitacji w postępowaniu osób z URK. W skład tych wytycznych wchodzi rekomendacje praktyki profesjonalnej istotne z punktu widzenia kompleksowości w szeroko pojętej rehabilitacji osób z tą patologią.

Publikacje 2 i 3 w treści swej stanowią wzajemne dopełnienie się w podejściu do aspektu kompleksowości w rehabilitacji w zakresie weryfikacji rozpoznań w okresie kwalifikacji na leczenie

rehabilitacyjne stacjonarne. W obydwu tych pracach wykazano, że trafność rozpoznań w losowo dobranych grupach osób (350 a następnie 1000 osób) kierowanych do oddziału rehabilitacji stacjonarnej zawiera duży odsetek błędów diagnostycznych. Łatwość popełnienia błędu diagnostycznego, zwłaszcza w kontekście identyfikacji nierozpoznanych przez kierującego innych urazowych uszkodzeń i chorób towarzyszących, może wykazywać związek z brakiem znajomości specyfiki procesu rehabilitacji u lekarzy reprezentujących specjalność, zorientowaną na chorobę konkretnego narządu lub układu ciała, w odróżnieniu od kompleksowej oceny dokonywanej przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej.

Praca nr 4 jest retrospektywną analizą efektywności realizacji i przyczyn braku realizacji zleceń lekarskich stosowania wyrobów medycznych, w szczególności sprzętu wspomagającego lokomocję i wyrobów zapobiegających odleżynom. Zlecenia takie są formułowane na zakończenie rehabilitacji po leczeniu ostrej fazy choroby. Praca ciekawa, wieloaspektowa, wykonana z udziałem dużej grupy osób badanych, poprawna metodologicznie i wnosząca bardzo istotne wnioski dla pacjentów i zespołów opiekujących się pacjentem z URK w okresie przewlekłym. Odnotowano bardzo niepokojący fakt niezastosowania zaleconych wyrobów do profilaktyki odleżyn wynikający z braku świadomości w tym zakresie badanych. Wykazano, iż brak stosowania zaleconych wyrobów częściej występował u osób z niepełnym deficytem neurologicznym i zachowaną zdolnością chodzenia.

Wśród wielu czynników wpływających na efektywne zaopatrzenie rehabilitacyjne w zakresie wspomagania lokomocji stwierdzono, że najczęstszą przyczyną braku stosowania się do zaleceń były:

- a. stan zdrowia, tj. poprawa stanu funkcjonalnego, lub pogorszenie związane z nasileniem spastyczności (41,1%),
- b. brak zdolności finansowania wkładu własnego w zakup wyrobu,
- c. brak zdolności samodzielnego wykorzystania wyrobu, przy nie zawsze jego poprawnym doborze do stanu chorego.

Bardzo ciekawą częścią badania było wykorzystanie typowych dla chorych z URK skal funkcjonalnych, skali Barthel, oraz skali jakości życia World Health Organization Quality of Life (WHOQOL – BREF).

Analiza uzyskanych wyników pozwoliła stwierdzić, że niska satysfakcja z wykonywania czynności życia codziennego, koreluje z brakiem wykorzystania sprzętu ułatwiającego chodzenie.

Wyniki pracy potwierdzają tezę o konieczności kontynuacji rehabilitacji w okresie po zakończeniu ostrej fazy choroby w sposób kompleksowy, czyli w oparciu o współpracę lekarzy z fizjoterapeutami, a także z technikami z zakresu zaopatrzenia ortopedycznego, odpowiedzialnymi za dostarczenie wyrobów medycznych wspomagających funkcjonowanie głównie w zakresie lokomocji.

Praca nr 5, w której przedmiotem badań była analiza bezpieczeństwa osoby z URK korzystającej z wózka inwalidzkiego, wiąże się w sposób bezpośredni z tematyką omówioną w poprzedniej publikacji. Osiągnięcie adaptacji do pozycji siedzącej umożliwia wykorzystanie wózka inwalidzkiego w czynnościach codziennych. Zaopatrzenie w wózek umożliwiający optymalną mobilność w warunkach bezpieczeństwa użytkownika jest jednym z celów rehabilitacji w okresie po zakończeniu ostrej fazy choroby. Wózek zapewnia poprawę możliwości poruszania się, samodzielność, daje szansę na kontynuację edukacji, podjęcie pracy i utrzymanie satysfakcjonujących relacji społecznych. W badaniach wykazano, że do najważniejszych skutków ubocznych korzystania z wózka inwalidzkiego przez osobę z URK należą odleżyny, które powstają najczęściej na wyniosłościach kostnych np. guzach kulszowych, a ich profilaktyka ze względu na usytuowanie jest trudna.

W pracy zrealizowanej z udziałem 17 osób z paraplegią badano siły nacisku osiowego miednicy przy pomocy maty tensometrycznej w różnych ustawieniach podnóżków, stwierdzając istotną i proporcjonalną do podwyższenia podnóżków redukcję powierzchni kontaktu uśrednionego nacisku na

guzy kulszowe. Rola konfiguracji wózka, jako warunku bezpieczeństwa użytkownika poprzez zapewnienie optymalnego rozkładu sił nacisku i sił ścinających w okolicy kulszowej i krzyżowej jest niezwykle istotna w profilaktyce tworzenia się trudno gojących się odleżyn, będących przyczyną unieruchomienia chorego, niekiedy rozległego leczenia chirurgicznego, a nawet zgonów.

Praca bardzo nowatorska, sugerująca możliwość indywidualnej adaptacji wózka inwalidzkiego, ale potwierdzająca potrzebę kompleksowości opieki nad osobą z URK, odnoszącą się do współpracy fachowego personelu medycznego, paramedycznego, a także samego poszkodowanego.

Tematyka pracy nr 6 nawiązuje do zagadnienia edukacji zdrowotnej, ważnej w rehabilitacji ze względu na fakt, że styl życia warunkuje większość wtórnych zaburzeń zdrowia występujących u osób z URK. Autorzy pracy analizowali czynniki wpływające na poziom wiedzy i świadomości zdrowotnej osób z omawianą patologią. Praca w tym zakresie wydaje się być bardzo potrzebna, ale brakuje mi informacji o ilości osób objętych badaniem, co pozwoli uwiarygodnić uzyskane wyniki.

W pracy nr 7 dokonano oceny wiedzy członków zespołu rehabilitacyjnego, którzy w warunkach organizacji rehabilitacji w naszym kraju spędzają najwięcej czasu z chorym z URK w trakcie rehabilitacji w okresie po zakończeniu leczenia ostrej fazy choroby, czyli fizjoterapeutów.

Badaniem objęto 68 czynnych zawodowo fizjoterapeutów i 52 studentów ostatniego roku studiów drugiego stopnia na kierunku fizjoterapia jednej z warszawskich uczelni. Badanie bardzo ciekawe, skupiające się na wiedzy o dysrefleksji autonomicznej, zwanej też hyperrefleksją u osób z tetraplegią, lub wysoką paraplegią. Stan taki może wystąpić jako konsekwencja interwencji fizjoterapeutycznych. Stwierdzono bardzo niski poziom wiedzy na temat wykrywania objawów dysrefleksji i stosowania pierwszej pomocy w obydwu grupach badanych w sposób porównywalny. Wyniki badań dostarczają dowodów naukowych na potrzebę kompleksowej rehabilitacji, podkreślając rolę lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej, który jako kierownik wieloprofesjonalnego zespołu zajmującego się osobą z URK odpowiada także za poziom kompetencji członków zespołu.

W ostatniej pracy – nr 8 - wskazanej do cyklu przedstawiono wyniki badań związku wieku i przyczyn URK, oraz zależności relacji tych zmiennych od poziomu rozwoju ekonomicznego kraju. Publikacja oparta na danych z Międzynarodowego Badania Środowiskowego Osób z Uszkodzeniem Rdzenia Kręgowego (International Spinal Cord Injury Survey – InSCI) wyróżnia się wśród badań nad populacją osób z URK wielkością badanej grupy i zasięgiem (12 591 uczestników z 22 krajów reprezentujących wszystkie regiony WHO). Analiza danych potwierdziła wcześniejsze obserwacje, że ryzyko nieurazowego URK obecnie wzrasta wraz z wiekiem. Związek ten jest szczególnie wyraźny w krajach w których obserwuje się wyższą średnią długość życia. W grupie tych osób coraz częściej dochodzi do uszkodzeń rdzenia w wyniku urazów niskoenergetycznych (upadek z wysokości ciała), lub przyczyn nieurazowych i przyrasta odsetek uszkodzeń z niepełnym deficytem neurologicznym. W obliczu starzejących się społeczeństw we wszystkich krajach, pacjenci ci stanowią duże wyzwanie dla wieloprofesjonalnej rehabilitacji z powodu częstego ryzyka powikłań URK, obciążenia chorobami współistniejącymi, co nie jest bez znaczenia w kosztowności terapii, a także niedostatku wsparcia społecznego, będącego istotną przyczyną trudności readaptacji i zagrożeń zdrowia po zakończeniu szpitalnej fazy leczenia. Wskazanie w perspektywie międzynarodowej trendów epidemiologii URK ma, lub potencjalnie może mieć duże znaczenie dla organizacji kompleksowej rehabilitacji w systemie ochrony zdrowia.

W ocenie recenzenta przedstawiony cykl prac, tworzący spójną całość jest istotnym wkładem Habilitanta w rozwój wiedzy na temat kompleksowości w procesie rehabilitacji osób z przebyłym uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Prace we wskazanym cyklu wskazują na dużą potrzebę opieki kompleksowej nad pacjentami tej grupy w okresie przewlekłym, który trwa do końca życia

poszkodowanego. Poza omówieniem potrzeb w tym zakresie, Habilitant wskazuje możliwości ich rozwiązania. Potrzeby w zakresie rehabilitacji socjalnej, zawodowej, a także prawidłowego i realnie dostępnego ze względów finansowych chorego zaopatrzenia ortopedycznego jest niezwykle ważnym elementem w tym procesie.

Wyniki przedstawione w cyklu prac pozwoliły na osiągnięcie celu w każdej z nich, stanowią istotny wkład Kandydata w rozwój praktyki specjalistycznej w rehabilitacji medycznej, zarówno w zakresie weryfikacji diagnostycznej, ukierunkowanie kształcenia członków zespołu rehabilitacyjnego i ich interdyscyplinarną współpracę, a także usprawnienie systemu zaopatrzenia rehabilitacyjnego z możliwością szybkiej weryfikacji jego poprawnej przydatności i eksploatacji. W tych wieloaspektowych pracach Kandydat analizuje prawie wszystkie środki oddziaływania w rehabilitacji.

III. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo – badawczych

Najważniejsze pozostałe obszary aktywności naukowo – badawczej to:

1. Kompleksowa rehabilitacja osób z chorobami części szyjnej kręgosłupa.
2. Aspekty edukacji w rehabilitacji.

Wynikiem zainteresowań i badań pierwszego zakresu była praca doktorska pod tytułem **Zespół korzeniowy w spondylozie szyjnej. Analiza zmienności i korelacji z obrazem radiologicznym**, oraz liczne publikacje w których Kandydat jest w bardzo znacznej ich części pierwszym autorem. Zainteresowanie edukacją pacjenta i jego bliskich, jako istotnym elementem skuteczności rehabilitacyjnej u osób ze złożoną niepełnosprawnością są zaznaczone dwiema pracami cytowanymi w cyklu głównego osiągnięcia naukowego i znalazły swój wyraz w szeregu innych publikacji.

W grupie prac w zakresie aspektów edukacji i innych wybranych publikacjach Habilitant jest pierwszym autorem lub współautorem, co świadczy o umiejętności pracy w zespołach, choć zwraca uwagę brak wyłącznego autorstwa w całym Jego dorobku naukowym.

W potwierdzonej przez Dyrektora Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego analizie bibliometrycznej publikacji autorstwa dr Piotra Tederko w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego wartości te przedstawiają się następująco:

IF = 45,852 (poza tym 24,431 za publikacje pełnotekstowe w suplementach czasopism, listy do redakcji czasopism, publikacje z udziałem badań wielośrodkowych),

MEiN = 1390,

Liczba cytowani wg Web of Science – 64 bez autocytowań, 79 z autocytowaniami,

Liczba cytowani wg Scopus - 124 bez autocytowań, 146 z autocytowaniami,

Informacja o posiadanym Indeksie Hirscha:

wg Web of Science – 6,

wg Scopus – 6.

Informacja o liczbie punktów MEiN w podziale na okres przed i po doktoracie:

Przed uzyskaniem stopnia doktora – 18

Po uzyskaniu stopnia doktora – 1372.

Dorobek naukowy Kandydata jest wystarczający do ubiegania się o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego tak pod względem ilościowym jak i jakościowym.

Kandydat po uzyskaniu stopnia doktora odbył następujące staże w instytucjach naukowych:

1. Spinal Cord Unit, Department of Rheumatology, Regionshospitalet Viborg, Dania (08.01 – 09.02.2007)
 - Staż szkoleniowy
 - Zainicjowanie i prowadzenie dwuośrodkowego badania wiarygodności narzędzia ISNCSCI u pacjentów z uszkodzeniem rdzenia kręgowego: .
2. Università Degli Studi di Perugia, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale. Perugia, Włochy (18-24.11.2009)
 - wizyta monitoringowa w ramach programu Erasmus.
3. Univerza v Ljubljani, Medicinska Fakulteta, Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino. Ljubljana. Slovenia (30.08 – 03.09.2010)
 - wizyta monitoringowa w ramach programu Erasmus.

Habilitant po uzyskaniu stopnia doktora uczestniczył w programach międzynarodowych, wśród których wymienić należy:

1. Badanie mające na celu ocenę AMG – 162 w leczeniu osteoporozy w okresie pomenopauzalnym (2004-2006)
2. International Spinal Cord Injury Survey (InSCI) (od 2011) - członek międzynarodowej grupy sterującej
3. Central European Rehabilitation Teams (2016-2020) - inicjator i kierownik

IV. Działalność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzatorska

Kandydat obecnie jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w Klinice Rehabilitacji w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, w której to placówce w latach 2014 – 2015 pełnił funkcję kierownika tej Kliniki.

W ramach tego zatrudnienia prowadzi działalność dydaktyczną ze studentami Wydziału Lekarskiego zarówno studiujących w j. polskim jak i j. angielskim (ED) realizując przedmiot Rehabilitacja. Był promotorem 5 prac licencjackich i 1 pracy magisterskiej, oraz recenzentem 4 prac magisterskich na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Działalność dydaktyczną na stanowisku adiunkta realizował także w latach 2007 – 2018 w Wyższej Szkole Rehabilitacji w Warszawie, gdzie pracował ze studentami Wydziału Fizjoterapii. W tej Uczelni był promotorem 30 prac licencjackich i 5 prac magisterskich, oraz recenzentem 59 prac licencjackich i 2 prac magisterskich.

W ramach kształcenia ustawicznego na uwagę zasługuje:

- autorstwo wykładów na kursach specjalizacyjnych w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
- członkostwo zespołu ekspertów do opracowania programu specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
- był kierownikiem specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej 6 lekarzy,
- od 2009 r. jest egzaminatorem Państwowego Egzaminu w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej.

Jest członkiem krajowych i międzynarodowych Towarzystw Naukowych i są to np.:

- Polskie Towarzystwo Ortopedii i Traumatologii (od 1998 r.),
- Polskie Towarzystwo Rehabilitacji (od 2003 r.)
- International Society of Physical Medicine and Rehabilitation (od 2007 r.),
- European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (od 2010 r.).

Istotnym zakresem działalności jest współpraca z redakcjami czasopism naukowych, w których Kandydat pełni określone funkcje i jest powoływany na recenzenta prac, są to m. in.:

1. ARC Journal of Public Health and Community Medicine - członek Komitetu Redakcyjnego (od 2016 roku) ,
2. Spinal Cord Series and Cases - członek Komitetu Redakcyjnego (od 2017 roku),
3. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine - sekretarz naukowy (od 2020 roku).

O pozycji Kandydata w środowisku świadczy wielokrotne Jego zapraszanie do udziału w Komitetach Naukowych i Organizacyjnych krajowych i międzynarodowych Konferencji.

Jest autorem 175 doniesień zjazdowych, w tym 91 na krajowych i 84 na międzynarodowych sympozjach, zjazdach i kongresach. Jest autorem lub współautorem 16 rozdziałów w recenzowanych monografiach krajowych i zagranicznych.

Posiada liczne udziały jako ekspert w Komisji Wyrobów Medycznych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, współpracuje z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; jest biegłym sądowym w dziedzinie rehabilitacji medycznej od 2008 r.

Współpracuje jako tłumacz z wydawnictwem PZWL i Medycyną po Dyplomie.

Z pozostałych osiągnięć popularyzatorskich wymienić można następujące:

- jest autorem 4 podręczników podróźniczych,
- wykonawcą muzyki folk na 5 albumach CD,
- organizuje i bierze czynny udział w cyklu „Czwartkowe spotkania z reumatologią, geriatrią i rehabilitacją” odbywającym się w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji od 2019r.

Podsumowując tę część recenzji należy sądzić, że Habilitant jest profesjonalnym dydaktykiem oraz wykazuje dużą aktywność w środowisku lokalnym. Współpracuje bardzo intensywnie z instytucjami publicznymi, wspomagając je i popularyzując naukę poprzez udział w licznych konferencjach. Działalność taka jest niezwykle potrzebna, stanowi niezbędny łącznik szkoły wyższej ze środowiskiem i jest dowodem określonej pozycji Kandydata w medycznej grupie zawodowej.

V. Podsumowanie wkładu Kandydata

1. W rozwój dyscypliny nauki medyczne:

- a. dostarczenie dowodów naukowych potwierdzających zasadność kompleksowej rehabilitacji osób z URK w okresie po zakończeniu ostrej fazy choroby;
- b. poszerzenie istniejącej wiedzy w zakresie realizacji interwencji rehabilitacyjnych realizowanych wieloprofesjonalnie takich jak edukacja zdrowotna, indywidualne dostosowanie wózka czy rekomendacje w zakresie doboru wyrobów medycznych;
- c. potwierdzenie w perspektywie międzynarodowej trendów epidemiologii URK i ich znaczenia dla organizacji kompleksowej rehabilitacji w systemie ochrony zdrowia;
- d. określenie kierunków dalszych badań w następujących obszarach tematycznych:
 - ocena wpływu strukturalnej asymetrii miednicy na ryzyko odleżyn u użytkowników wózków siedzących z URK na przebieg treningu pionizacyjnego,
 - ocena czy trafność rozpoznań u osób kierowanych na rehabilitację poprawia się wraz ze zmianami systemu ochrony zdrowia,

- priorytety ustawicznej edukacji członków zespołu rehabilitacyjnego zaangażowanych w leczenie osób z URK.

2. W rozwój praktyki specjalistycznej w rehabilitacji medycznej m. in.:

- a. weryfikacji diagnostycznej,
- b. ukierunkowania ustawicznego kształcenia członków zespołu rehabilitacyjnego na współpracę interdyscyplinarną,
- c. usprawnienie systemu zaopatrzenia rehabilitacyjnego i weryfikacji jego przydatności w trakcie eksploatacji przez pacjentów z URK.

Wniosek końcowy

Analizując zbiorczo treść podsumowań każdego rodzaju działalności Habilitanta przedstawioną w poszczególnych częściach tej oceny, oraz Jego wkład w rozwój dyscypliny nauki medyczne i praktyki specjalistycznej w rehabilitacji medycznej stwierdzam, że dorobek naukowy, oraz zakres działalności dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzatorskiej dr Piotra Tederko przedstawiony w dokumentacji (niezwykle starannie przygotowanej i napisany bardzo poprawną polszczyzną) jest znaczny, o dużej wartości poznawczej oraz aplikacyjnej.

Współpraca naukowa udowodniona monotematycznym cyklem prac i bardzo dobrym dorobkiem, duża aktywność naukowa, jak i uznanie w środowisku, mające odzwierciedlenie w cytowaniach Jego prac, indeksie Hirscha i wskaźniku oddziaływania, pozwalają mi z całym przekonaniem stwierdzić, że osiągnięcia naukowe dr n. med. Piotra Tederko odpowiadają wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z póź. zm.).

Popieram wniosek Habilitanta o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.