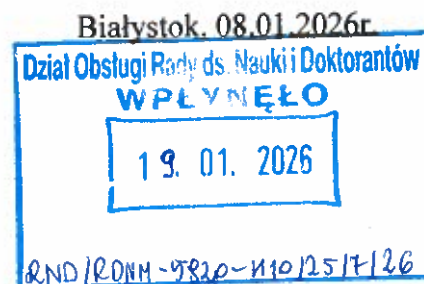


Prof. dr hab. med. Jerzy Robert Ładny  
Specjalista chirurgii ogólnej, medycyny  
ratunkowej i zdrowia publicznego



## RECENZJA

Rozprawy habilitacyjnej pt.: „Optymalizacja wyników leczenia i poprawa bezpieczeństwa chorych poddawanych resekcji i transplantacji wątroby”, a także pozostałego dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego doktora nauk medycznych Łukasza Masiora, starszego asystenta i adiunkta w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kandydata do awansu na stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne.

## DANE OSOBOWE

Doktor nauk medycznych w zakresie medycyny, specjalność chirurgia Łukasz Masior ukończył studia w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego uzyskując Dyplom Lekarza w 2004 roku. Po ukończeniu stażu podyplomowego rozpoczął w 2006 r. rezydenturę w III Katedrze Chirurgii Ogólnej UJCM, Oddział Chirurgii Ogólnej, Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, zaś w latach 2010-2012 kontynuował szkolenie specjalistyczne w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej, WSCU św. Anny w Warszawie, uzyskując w 2012 roku specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej. W latach 2012-2016 odbył studia doktoranckie w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym WUM (wcześniej SPCSK) pracując jednocześnie w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby. Następnie pracował w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Szpitala Praskiego w Warszawie (2016-2017) oraz w II Katedrze Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej WUM (2017-2022). Od 2022 roku pracuje w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM na stanowisku Adiunkta oraz w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym WUM (wcześniej SPCSK), Klinika Chirurgii Transplantacyjnej i Wątroby jako starszy asystent. W roku 2018 uzyskał specjalizację w dziedzinie chirurgii onkologicznej. W 2017 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny specjalność chirurgia na podstawie rozprawy doktorskiej pt: „Znaczenie śródoperacyjnego przetaczania masy erytrocytarnej i świeżo mrożonego osocza dla prognozowania wyników przeszczepienia wątroby u chorych na raka wątrobowokomórkowego”.

Powyżej przytoczone fakty upoważniają mnie do wyrażenia opinii, że dr nauk medycznych Łukasz Masiór jest utalentowanym, w pełni dojrzałym i bardzo czynnym pracownikiem naukowo-dydaktycznym, co w pełni uzasadnia podjęcie działań mających na celu przyznanie Mu stopnia doktora habilitowanego.

**OCENA ROZPRAWY HABILITACYJNEJ DR NAUK MEDYCZNYCH ŁUKASZA MASIORA, CYKLU PUBLIKACJI OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO – OMÓWIONYCH POD WSPÓLNYM TYTUŁEM „OPTIMALIZACJA WYNIKÓW LECZENIA I POPRAWA BEZPIECZEŃSTWA CHORYCH PODDAWANYCH RESEKCJI I TRANSPLANTACJI WĄTROBY”.**

**(Omówienie osiągnięć, o których mowa w 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.).**

Na osiągnięcie naukowe wskazane przez dr n. med. Łukasza Masióra jako rozprawa habilitacyjna składa się cykl 6 publikacji. We wszystkich prezentowanych artykułach Kandydat pełnił kluczową rolę w zakresie konceptualizacji i metodologii oraz we wszystkich artykułach był pierwszym autorem oraz pełnił rolę autora korespondencyjnego.

Są to następujące publikacje:

1. Open versus laparoscopic oncologic resection for gallbladder cancer after index cholecystectomy: international multicenter comparative study.

Masiór Ł\*, Krasnodębski M, Kruk E, de Santibañes M, Uad P, Ramos J, Pędziwiatr M, Serednicki W, Fonseca GM, Herman P, Sutcliffe RP, Marudanayagam R, Parente A, Mehrabi A, Ramouz A, Lodge P, Shah K, Lang H, Scholz C, Gunasekaran G, Khajouejinejad N, Troob S, Krawczyk M, Grąt M. \* autor korespondencyjny, Langenbecks Arch Surg. 2025. 410:74. IF: 2,1; MNiSW: 100

2. Rescue liver transplantation for post-hepatectomy liver failure- single center retrospective analysis.

Masiór Ł\*, Krasnodębski M, Smoter P, Morawski M, Kobryń K, Hołowko W, Figiel W, Krawczyk M, Wróblewski T, Grąt M. , BMC Surg. 2024.24:224. \*autor korespondencyjny IF: 1,6; MNiSW:70

3. Alpha-Fetoprotein Response after First Transarterial Chemoembolization (TACE) and Complete Pathologic Response in Patients with Hepatocellular Cancer.

Masiór Ł\*, Krasnodębski M, Kuncewicz M, Karaban K, Jaszczyżyn I, Kruk E, Małecka-Giełdowska M, Korzeniowski K, Figiel W, Krawczyk M, Wróblewski T, Grąt M. Cancers (Basel). 2023.15:3962. \* autor korespondencyjny, IF: 4,5; MNiSW:200 4

4. Methods of Attenuating Ischemia-Reperfusion Injury in Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma.

Masior Ł \*, Grąt M. , Int J Mol Sci. 2021. 22:8229. \*autor korespondencyjny

IF: 6,208; MNiSW: 140

5. Liver Transplantation in Patients with Cryptogenic Cirrhosis Provides Excellent Long-Term Outcome.

Masior Ł\*, Grąt M, Krasnodębski M, Patkowski W, Krawczyk M. Ann Transplant. 2016.

21:160-6 \* autor korespondencyjny, IF: 1,252; MNiSW: 20

6. Prognostic Factors and Outcomes of Patients After Liver Retransplantation.

Masior Ł\*, Grąt M, Krasnodębski M, Patkowski W, Figiel W, Bik E, Krawczyk M.

Transplant Proc. 2016. 48:1717-20. \* autor korespondencyjny, IF: 0,908; MNiSW: 15

**Sumaryczny Impact Factor (IF) cyklu publikacji: 16,568**

**Sumaryczna punktacja MNiSW cyklu publikacji: 545**

## **OMÓWIENIE CELU NAUKOWEGO WW. PRAC I OSIĄGNIĘTYCH WYNIKÓW WRAZ Z OMÓWIENIEM ICH EWENTUALNEGO WYKORZYSTANIA.**

Resekcje mięszu i transplantacje wątroby są skomplikowanymi procedurami chirurgicznymi obciążonymi istotnym ryzykiem powikłań i zgonu. Częściowe wycięcie wątroby stanowi kluczowy element terapii dla pacjentów z pierwotnymi i przerzutowymi guzami tego narządu oraz dla chorych z nowotworami dróg i pęcherzyka żółciowego. Transplantacja jest z kolei optymalną metodą postępowania w grupie osób z krańcową niewydolnością wątroby, jak również w przypadku chorych z pierwotnymi guzami wątroby, które rozwinęły się wtórnie do jej marskiej przebudowy. Rozległe resekcje mięszu wątroby wiążą się z ponad 5% ryzykiem zgonu, a w przypadku resekcji wątroby i dróg żółciowych śmiertelność może przekraczać 15%. Jest ona wyższa niż w przypadku chorych poddawanych elektywnym przeszczepieniom. Główną przyczyną zgonów po rozległych resekcjach jest pooperacyjna niewydolność pozostawionego fragmentu wątroby (PHLF-post-hepatectomy liver failure). Śmiertelność w przypadku PHLF o najcięższym przebiegu może sięgać 50%. Dla wybranej grupy chorych, ratunkowa transplantacja jest jedyną skuteczną metodą leczenia, aczkolwiek jej rola nie jest jednoznacznie ustalona. Z kolei istotne klinicznie powikłania pooperacyjne mogą występować u blisko połowy chorych, w zależności od zakresu resekcji. Jedną z metod zmniejszających uraz operacyjny i tym samym ryzyko powikłań, jest zastosowanie technik małoinwazyjnych. Rola laparoskopowych resekcji wątroby jest ugruntowana w przypadku chorych z przerzutami raka jelita grubego i raka wątrobowokomórkowego. Pacjenci z nowotworami wywodzących się z nabłonka dróg żółciowych również mogą odnieść korzyści z zastosowania technik

małoinwazyjnych, ale dane w tej grupie nie są tak jednoznaczne. Częściowo wynika to z konieczności poszerzenia zakresu zabiegu o wykonywanie rozległej, regionalnej limfadenektomii. Opublikowane badania pokazują, że ten kluczowy element operacji jest częściej pomijany w przypadku zabiegów laparoskopowych, co może przekładać się na gorszy, odległy wynik leczenia. Globalny niedobór narządów skutkuje koniecznością ścisłej selekcji chorych kwalifikowanych do przeszczepienia wątroby. Dotyczy to szczególnie wskazań onkologicznych, gdzie poza naturalnym ryzykiem utraty graftu należy uwzględnić ryzyko nawrotu choroby nowotworowej zależne od biologii guza. U chorych poddawanych transplantacji wątroby z powodu raka wątrobowokomórkowego, w celu zmniejszenia ryzyka progresji choroby lub w przypadku zaawansowania przekraczającego ustalone kryteria kwalifikacji, stosuje się leczenie miejscowe. Najczęściej wykorzystywana jest chemoembolizacja przez tętniczą (TACE- transarterial chemoembolisation). Metoda ta ma jednak swoje ograniczenia, a jej nieuzasadnione stosowanie może mieć niekorzystny wpływ na odległy wynik leczenia. W związku z tym technika ta powinna być wykorzystywana selektywnie u tych chorych, u których można oczekiwać optymalnej odpowiedzi na leczenie. Właściwa kwalifikacja pozwala na wykorzystywanie pobranych narządów w najlepszy sposób, zarówno z punktu widzenia odległych wyników leczenia (survival benefit) jak i etycznych aspektów transplantacji. Prawidłowa alokacja narządów jest również zależna od adekwatnej oceny dawców i pobieranych wątrób oraz wynikających z niej analizy czynników ryzyka. Bardzo istotną rolę w tym aspekcie odgrywają wszystkie strategie ograniczające uszkodzenie niedokrwienno-reperfuzyjne przeszczepianych wątrób. Jest to zjawisko, które towarzyszy każdej transplantacji i w niekorzystny sposób wpływa na wyniki leczenia, szczególnie w przypadku narządów pobieranych od dawców spełniających rozszerzone kryteria akceptacji (Extended Criteria Donors). Pomimo ciągłej optymalizacji zarówno procesu kwalifikacji, jak i samej transplantacji wątroby, u części pacjentów zachodzi konieczność ponownego przeszczepienia (retransplantacja). Jest to procedura obciążona dużym ryzykiem powikłań i zgonu. Tym niemniej daje szansę na satysfakcjonujący wynik odległy w przypadku chorych z pierwotnym niepodjęciem funkcji przeszczepionej wątroby lub w przypadku nieodwracalnego uszkodzenia graftu w odległym okresie od pierwotnej operacji.

Wobec złożoności problemów związanych z wykonywaniem resekcji i transplantacji wątroby, badania nad minimalizowaniem ryzyka okołoperacyjnego i optymalną kwalifikacją pacjentów do ww. procedur wydają się być kluczowymi elementami wielodyscyplinarnego procesu leczenia chorych z różnymi patologiami wątroby. Równie istotna jest ocena ryzyka, strategii jego redukcji oraz ocena wyników leczenia w przypadku wystąpienia powikłań.

Prezentowany powyżej cykl publikacji dotyczy optymalizacji postępowania u chorych poddawanych rozległym resekcjom wątroby oraz transplantacji tego narządu.

Podsumowując, wyszczególnione powyżej prace składają się na cykl 6 publikacji dotyczących optymalizacji postępowania u chorych kwalifikowanych do rozległych resekcji i transplantacji wątroby, zarówno ze wskazań onkologicznych jak i nieonkologicznych. W opinii recenzenta przedstawione publikacje są ważne i poruszają istotne klinicznie problemy. Mogą, wobec tego stanowić podstawą do dalszej poprawy wyników leczenia chorych poddawanych złożonym zabiegom chirurgicznym w obrębie wątroby i dróg żółciowych.

## **OCENA DOROBKU NAUKOWEGO**

**Dr n. medycznych Łukasz Masior jest autorem łącznie 22 publikacji, (12 po doktoracie), z których publikacje oryginalne pełnotekstowe stanowią 6 pozycji (pierwszy autor: 6 (4 po doktoracie), zaś publikacje oryginalne pełnotekstowe w czasopismach z IF, łącznie to 18 artykułów (11 po doktoracie), jako pierwszy autor: 6. IF publikacji oryginalnych pełnotekstowych, łącznie: 54,131 (44,996 po doktoracie), zaś jako pierwszy autor: 11,89 (9,73 po doktoracie). Łącznie: IF = 74,421, MNiSW/KBN = 1629, Indeks Hirscha = 11.**

Na podstawie szczegółowej analizy dorobku naukowego dr n. medycznych dr Łukasza Masiora , który ze zrozumiałych względów mógł być przedstawiony w OCENIE tylko w dużym skrócie, uważam, że jest on ilościowo bardzo obszerny, zaś jakościowo bardzo wartościowy, w pełni wystarczający moim zdaniem do uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Do wysnucia takiego wniosku upoważnia mnie stwierdzenie, że:

1. **Habilitant jest autorem 22 pełnotekstowych publikacji. Całkowity dorobek naukowy: punkty Impact Factor – 74,421, Punkty MNiSW/KBN = 1629, H-index = 11.** Habilitant jest autorem wielu referatów wygłoszonych na konferencjach międzynarodowych i konferencjach krajowych. Wystąpienia te głównie dotyczyły zakresu badań naukowych Kandydata. Duża część wystąpień dotyczy tematyki związanej z cyklem publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego do postępowania habilitacyjnego.
2. **Dr n. medycznych Łukasz Masior stale współpracuje naukowo z otoczeniem naukowym oraz środowiskiem chirurgicznym i transplantologicznym przy realizacji projektów naukowych, prowadzeniu badań, szkoleń oraz raportów i ekspertyz**

3. Habilitant jest recenzentem krajowych i międzynarodowych czasopism naukowych (w tym posiadających IF). Dr n. medycznych Łukasz Masior jest laureatem wielu nagród.
4. Tematyka prac Habilitanta jest nowatorska i ma bardzo duże znaczenie praktyczne, zwłaszcza w odniesieniu do wybranych aspektów optymalizacji wyników leczenia i poprawy bezpieczeństwa chorych poddawanych resekcji i transplantacji wątroby. Są to badania nowatorskie, unikatowe w skali kraju, jak i za granicą.
5. Dr n. medycznych Łukasz Masior udowodnił, że posiada duże umiejętności w wykonywaniu prac badawczych i wysnuwania na ich podstawie praktycznych wniosków.
6. Dr n. medycznych Łukasz Masior stosuje także uznane techniki badawcze, badania dotyczą wystarczająco dużych liczebnie grup badawczych, co jest najlepszym dowodem dobrego warsztatu badawczego Habilitanta.
7. Dr n. medycznych Łukasz Masior udowodnił, że posiada duże umiejętności w wykonywaniu prac badawczych i wysnuwania na ich podstawie praktycznych wniosków.

### **OMÓWIENIE POZOSTAŁYCH OSIĄGNIĘĆ NAUKOWO - BADAWCZYCH (ARTYSTYCZNYCH)**

Poza przedstawionym cyklem publikacji, jestem autorem lub współautorem pełnotekstowych publikacji oryginalnych, opisów przypadków, rozdziałów w książkach oraz streszczeń przedstawionych na Zjazdach i Kongresach. Wyniki prowadzonych przez Habilitanta badań przedstawiane były dwukrotnie na kongresach naukowych: European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association (Lyon, 6-9 czerwca 2023) oraz International Laparoscopic Liver Society (Kyoto, 1-2 października 2024). Podczas 67 Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich w Lublinie (9-12 września 2015) w sesji „Leczenie chorych na raka pęcherzyka żółciowego” wygłosił wykład pt. „Objawy kliniczne raka pęcherzyka żółciowego”. Był i jest uczestnikiem oraz wykonawcą sześciu badań odbywających się w Klinice finansowanych z grantów naukowych; „Próba optymalizacji wyników przeszczepiania wątroby poprzez zastosowanie probiotyków”, finansowanego w ramach programu Diamentowy Grant Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (DI2011025641); „Rola osi jelito-wątroba w zatruciu grzybami z gatunku *Amanita*” (2022/47/D/NZ5/03438) finansowanego w programie SONATA-18 Narodowego Centrum Nauki; „Prospektywne randomizowane badanie oceniające wpływ rodzaju zespolenia przewodowo-przewodowego w technice szwu pojedynczego/ciągłego na przebieg pooperacyjny u chorych po przeszczepieniu

wątroby pobranej od dawcy zmarłego” (2023/ABM/01/00017) finansowanego przez Agencję Badań Medycznych; „Porównanie skuteczności trzech różnych metod uzyskiwania przerostu mięszu wątroby u chorych kwalifikowanych do częściowej resekcji narządu”

(2022/ABM/03/00033/P/01) finansowanego przez Agencję Badań Medycznych; „Platforma skriningowa dla spersonalizowanego testowania kandydatów na leki i leków” finansowanego ze środków własnych INVENTRO S.A oraz programu „Doktorat wdrożeniowy”

(DWD/7/0318/2023) Ministerstwa Edukacji i Nauki. Ponadto Kandydat jest wykonawcą grantu „Medycyna precyzyjna w raku dróg żółciowych: dokładne narzędzia do wczesnego wykrywania i identyfikacji PRMT5 jako nowego celu farmakologicznego (BILECANMET)”. Jest to wieloosrodkowy, międzynarodowy projekt naukowy TRANSCAN-3 (Nr 964264) finansowany z grantu Unii Europejskiej w ramach programu Horizon 2020.

Odbył łącznie kilkanaście staży zagranicznych trwających od 1-4 tygodni, zdobywając wiedzę z zakresu zaawansowanych technik chirurgii wątroby, dróg żółciowych i trzustki. Miał okazję odwiedzić wiele ośrodków chirurgicznych na różnych kontynentach. W ramach stypendium European Society of Surgical Oncology przebywał przez miesiąc w jednym z największych i najbardziej rozpoznawalnych ośrodków chirurgii hepatobiliarnej- Klinice Chirurgii Uniwersytetu w Heidelbergu. Ośrodek ten, kierowany przez prof. Marcusa Buchlera, zyskał swoją renomę jako największe centrum chirurgii trzustki na świecie. Oddział ten odwiedzał jeszcze dwukrotnie. Miał również szansę przez 4 tygodnie obserwować pracę chirurgów jednego z największych centrów chirurgii i transplantacji wątroby w USA, czyli Mount Sinai Hospital w Nowym Jorku. Habilitant odbywał staż również w Szpitalu Karolinska w Sztokholmie, czyli placówce która od lat uznawana jest za jeden z najlepszych szpitali na globie. W ramach stypendium European Society of Digestive Oncology spędził 2 tygodnie w Klinice Chirurgii Uniwersytetu w Halle, która jest renomowanym ośrodkiem chirurgii przewodu pokarmowego (w szczególności trzustki) i chirurgii endokrynologicznej.

**Pelnia lista odbytych staży znajduje się poniżej:**

-Division of Surgical Oncology/HPB surgery, Mount Sinai Hospital and Mount Sinai School of Medicine, New York, USA (2008r., 4 tygodnie), -Department of General, Visceral and Transplant Surgery, University of Heidelberg; Heidelberg, Niemcy (2010r., 2 tygodnie)  
-Department of HPB Surgery and Liver Transplantation, Hopital Beaujon, University Paris VII, Clichy, Francja (2011r., 1 tydzień), -HPB service, Oxford University Hospitals NHS Trust, Oxford, Wielka Brytania (2014r., 1tydzień), -HPB service, Royal Free Hospital NHS Trust , Londyn, Wielka Brytania (2014r., 1 tydzień), -Department of General and Oncological

Surgery, Ospedale Mauriziano Umberto I, Turyn, Włochy (2015r., 1 tydzień), -Department of General, Visceral and Transplant Surgery, Charite Medical University; Berlin, Niemcy (2015r., 1 tydzień), -Gastrocentrum, Department of Upper GI/HPB Surgery, Karolinska University Hospital, Sztokholm, Szwecja (2018r., 1 tydzień) -Department of General, Visceral and Transplant Surgery, University of Heidelberg; Heidelberg, Niemcy (2018r., 4 tygodnie, European Society of Surgical Oncology Fellowship), -Department of General, Visceral and Vascular Surgery, University of Halle; Halle, Niemcy, (2022r., 2 tygodnie, European Society of Digestive Oncology Fellowship), -Department of General, Visceral and Transplant Surgery, Hannover Medical School, Hanower, Niemcy (2023r., 1 tydzień), Department of General and Oncological Surgery, Ospedale Mauriziano Umberto I, Turyn, Włochy (2023r., 1 tydzień)

Do głównych tematów podejmowanych dr n. med. Łukasza Masióra badań należą:

- Analiza czynników ryzyka w chirurgii hepatobiliarnej i transplantacji wątroby
- Strategie wpływające na poprawę wyników wczesnych i odległych u chorych poddawanych przeszczepieniom oraz rozległym resekcjom wątroby i dróg żółciowych

## **INFORMACJA O OSIĄGNIĘCIACH DYDAKTYCZNYCH, ORGANIZACYJNYCH ORAZ POPULARYZUJĄCYCH NAUKĘ LUB SZTUKĘ.**

Działalność dydaktyczna dr n. med. Łukasza Masióra obejmuje prowadzenie zajęć z chirurgii ogólnej ze studentami kierunku lekarskiego I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (w tym dla studentów English Division) w ramach zajęć w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby (w latach 2012-2016 oraz od 2022 roku do chwili obecnej). W latach 2017-2022 prowadził zajęcia z chirurgii ogólnej ze studentami kierunku lekarskiego II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (w tym dla studentów English Division) pracując w II Katedrze Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Szpitalu Czerniakowskim w Warszawie. Od roku 2021 do chwili obecnej pełni rolę Sekretarza Zarządu Warszawskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich. Był członkiem Komitetu Organizacyjnego 8<sup>th</sup> International Gastric Cancer Congress w Krakowie (10-13 czerwca 2009) oraz 66 Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich w Warszawie (18-21 września 2013). Był współorganizatorem I Studenckiego Konkursu Chirurgicznego organizowanego przez Klinikę

Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, pod auspicjami Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Konkurs odbył się 19 marca 2024 i stworzył on nie tylko możliwość doskonalenia klasycznych umiejętności chirurgicznych, ale zapewnił studentom unikatową możliwość poznania możliwości systemu chirurgii robotowej DaVinci.

**INFORMACJA O WYKAZYWANIU SIĘ ISTOTNĄ AKTYWNOŚCIĄ NAUKOWĄ ALBO ARTYSTYCZNĄ REALIZOWANĄ W WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ UCZELNI, INSTYTUCJI NAUKOWEJ LUB INSTYTUCJI KULTURY, W SZCZEGÓLNOŚCI ZAGRANICZNEJ.**

Dr n. med. Łukasz Masior doprowadził do nawiązanie współpracy z ośrodkami zagranicznymi w Europie, Ameryce Północnej i Południowej, co zaowocowało stworzeniem wieloośrodkowej bazy chorych operowanych z powodu incydentalnie wykrytego raka pęcherzyka żółciowego. Efektem tej aktywności jest publikacja wchodząca w skład cyklu habilitacyjnego „Open versus laparoscopic oncologic resection for gallbladder cancer after index cholecystectomy: international multicenter comparative study” Masior Ł, Krasnodębski M, Kruk E, de Santibañes M, Uad P, Ramos J, Pędziwiatr M, Serednicki W, Fonseca GM, Herman P, Sutcliffe RP, Marudanayagam R, Parente A, Mehrabi A, Ramouz A, Lodge P, Shah K, Lang H, Scholz C, Gunasekaran G, Khajouejinejad N, Troob S, Krawczyk M, Grąt M. Langenbecks Arch Surg. 2025. 410:74. Habilitant brał udział w pracach międzynarodowej grupy roboczej LIONESS. Wynikiem tej działalności jest publikacja w czasopiśmie Updates in Surgery analizująca istotne wyzwania w pracy chirurgów w różnych regionach Świata, głównie w zakresie obciążenia godzinowego jak i możliwości rozwoju zawodowego, w tym naukowego. Podda M, Di Martino M, Pata F, Nigri G, Pisanu A, Di Saverio S, Pellino G, Ielpo B, LIONESS study group, Masior Ł [uczestnik grupy roboczej]. Global disparities in surgeons' workloads, academic engagement and rest periods: the on-call shift for general Surgeons (LIONESS) study. Updates in Surgery. 2024;76(5):1615-1633. Jako członek grupy młodych chirurgów działającej w ramach czasopisma British Journal of Surgery (Youth BJS) Kandydat brał udział w pracach komisji oceniającej wpływ i następne liczne ograniczenia w dostępie do właściwej opieki chirurgicznej podczas pandemii SARS CoV-2. Odzwierciedleniem tej aktywności jest publikacja, która ukazała się w czasopiśmie British Journal of Surgery Abahuje

E, Abbas A, (...), Masior Ł, et al. BJS commission on surgery and perioperative care post-COVID-19. British Journal of Surgery. 2021;108(10):1162-1180

## WNIOSKI KOŃCOWE

Reasumując, po dokładnym zapoznaniu się z całą dokumentacją, z publikacjami osiągnięcia naukowego, stanowiącego podstawę rozprawy habilitacyjnej, z pozostałymi publikacjami doktora nauk medycznych Łukasza Masiora, Jego działalności dydaktycznej i organizacyjnej, po przeanalizowaniu wymogów formalnych ubiegania się o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne, stwierdzam, że dr n. medycznych Łukasz Masior spełnia ustawowe wymogi w tym zakresie. Dorobek naukowy dr n. medycznych Łukasza Masiora posiada akceptowalne wymogi bibliometryczne w zakresie cyklu publikacji osiągnięcia naukowego, stanowiącego podstawę rozprawy habilitacyjnej zarówno w wymiarze ilościowym, jak i jakościowym. Wszystkie publikacje są oryginalnym osiągnięciem Habilitanta i wnoszą znaczący wkład w rozwój problematyki Optymalizacji wyników leczenia i poprawy bezpieczeństwa chorych poddawanych resekcji i transplantacji wątroby Mając na uwadze przepisy prawne (wymagania określone w 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 późn. zm.), w mojej opinii dr n. med. Łukasz Masior spełnia w pełni kryteria zawarte w dla kandydatów do awansu naukowego na stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne, przeto przedkładam Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dalsze procedowanie postępowania habilitacyjnego.

  
Prof. dr hab. med. Jerzy Robert Kędziorek  
Specjalista chirurgii ogólnej,  
medycyny ratunkowej  
i zdrowia publicznego  
tel. 502 448 363  
5042596