

Prof. dr hab. n. med. Aleksander Konturek
Klinika Chirurgii Endokrynologicznej UJ CM
Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
Szpital Uniwersytecki w Krakowie

RECENZJA

dorobku naukowego oraz osiągnięć dydaktycznych i organizacyjnych
dr. n. med. Łukasza Masiora
w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina: nauki
medyczne

Recenzję przygotowano na podstawie dokumentacji przedłożonej przez Kandydata, w szczególności autoreferatu oraz analizy bibliometrycznej, a także przy uwzględnieniu typowego układu recenzji stosowanego w postępowaniach habilitacyjnych. Ocena dotyczy zarówno osiągnięcia naukowego wskazanego w trybie art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, jak również całokształtu dorobku naukowego, aktywności dydaktycznej i organizacyjnej.

1. Informacje ogólne

Dr n. med. Łukasz Masior jest chirurgiem ogólnym i chirurgiem onkologicznym, związanym zawodowo z Kliniką Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2017 r. na podstawie rozprawy pt. „Znaczenie śródoperacyjnego przetaczania masy erytrocytarnej i świeżo mrożonego osocza dla prognozowania wyników przeszczepienia wątroby u chorych na raka wątrobowokomórkowego”.

Z dokumentacji wynika, że Kandydat posiada tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej (2012) oraz chirurgii onkologicznej (2018) oraz ukończył studia podyplomowe „Koordynator przeszczepiania narządów” (2008). W latach 2012-2016 oraz od 2022 r. Kandydat prowadzi działalność dydaktyczną w I Wydziale Lekarskim WUM (w tym w programie anglojęzycznym), natomiast w latach 2017-2022 realizował zajęcia dydaktyczne w II Wydziale Lekarskim WUM, pracując w Szpitalu Czerniakowskim.

2. Ocena dorobku naukowego

2.1. Charakterystyka ilościowa i bibliometryczna

Z przedstawionej dokumentacji wynika, że Kandydat jest autorem lub współautorem 22 oryginalnych prac pełnotekstowych (12 po uzyskaniu stopnia doktora), w tym 18 opublikowanych w czasopismach posiadających Impact Factor (11 po doktoracie). Kandydat jest pierwszym autorem 6 oryginalnych prac pełnotekstowych (4 po doktoracie). Łączny IF całego dorobku wynosi 74,421, a łączna punktacja MEiN/MNiSW-KBN 1629.

W analizie bibliometrycznej przedstawiono także liczbę cytowań: w bazie Web of Science 426 (412 bez autocytowań), w bazie Scopus 475 (454 bez autocytowań), przy indeksie Hirscha $H = 11$. Powyższe wskaźniki – przy relatywnie krótkim czasie od uzyskania stopnia doktora (2017) – wskazują na dobrą widoczność i oddziaływanie publikacji Kandydata w środowisku międzynarodowym.

2.2. Ocena osiągnięcia naukowego

Jako osiągnięcie naukowe Kandydat przedstawił cykl 6 publikacji pod wspólnym tytułem: „Optymalizacja wyników leczenia i poprawa bezpieczeństwa chorych poddawanych resekcji i transplantacji wątroby”. Cykl obejmuje 4 prace oryginalne oraz 2 prace przeglądowe/analizy kliniczne. Podejmuje kluczowe problemy chirurgii hepatobiliarnej i transplantacyjnej: dobór optymalnej techniki operacyjnej, postępowanie w skrajnie rzadkich i ciężkich powikłaniach, ocenę biologii nowotworu (HCC) w kontekście kwalifikacji do transplantacji oraz strategię ograniczania uszkodzenia niedokrwiennie-reperfuzyjnego. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że we wszystkich sześciu publikacjach Kandydat pełni rolę autora korespondencyjnego, co świadczy o jego wiodącym wkładzie merytorycznym, koordynacji badań oraz odpowiedzialności za ostateczny kształt prac.

Sumaryczny Impact Factor cyklu wynosi 16,568, a łączna punktacja MNiSW/MEiN 545 punktów.

2.2.1. Publikacje tworzące cykl habilitacyjny

- Masior Ł* i wsp. Open versus laparoscopic oncologic resection for gallbladder cancer after index cholecystectomy: international multicenter comparative study. *Langenbecks Arch Surg.* 2025;410:74. IF 2,1; MNiSW 100. (*autor korespondencyjny)
- Masior Ł* i wsp. Rescue liver transplantation for post-hepatectomy liver failure – single center retrospective analysis. *BMC Surg.* 2024;24:224. IF 1,6; MNiSW 70. (*autor korespondencyjny)

- Masior Ł* i wsp. Alpha-Fetoprotein Response after First Transarterial Chemoembolization (TACE) and Complete Pathologic Response in Patients with Hepatocellular Cancer. *Cancers* (Basel). 2023;15:3962. IF 4,5; MNiSW 200. (*autor korespondencyjny)
- Masior Ł*, Grąt M. Methods of Attenuating Ischemia-Reperfusion Injury in Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma. *Int J Mol Sci*. 2021;22:8229. IF 6,208; MNiSW 140. (*autor korespondencyjny)
- Masior Ł* i wsp. Liver Transplantation in Patients with Cryptogenic Cirrhosis Provides Excellent Long-Term Outcome. *Ann Transplant*. 2016;21:160-166. IF 1,252; MNiSW 20. (*autor korespondencyjny)
- Masior Ł* i wsp. Prognostic Factors and Outcomes of Patients After Liver Retransplantation. *Transplant Proc*. 2016;48:1717-1720. IF 0,908; MNiSW 15. (*autor korespondencyjny)

2.2.2. Omówienie merytoryczne cyklu publikacji

Publikacja 1 – resekcja onkologiczna raka pęcherzyka żółciowego: laparoscopia vs laparotomia.

Publikacja stanowi międzynarodowe, wieloośrodkowe badanie porównawcze obejmujące 177 chorych z incydentalnie rozpoznanym rakiem pęcherzyka żółciowego po cholecystektomii. Dane pochodziły m.in. z dwóch ośrodków w Polsce oraz renomowanych centrów chirurgii wątroby z Europy, Ameryki Południowej i USA. Operacje laparoskopowe wykonano u 60 chorych, przy czym u 18 konieczna była konwersja do laparotomii. W analizie intention-to-treat nie wykazano różnic w przeżyciu całkowitym ani w przeżyciu wolnym od nawrotu. 3- i 5-letnie przeżycie całkowite wyniosło odpowiednio 72,1% i 51,8% w grupie laparoskopowej oraz 62,8% i 36,2% w grupie otwartej ($p = 0,201$), natomiast 3- i 5-letnie przeżycie bez nawrotu 29,1% i 19,4% vs 28,7% i 19,1% ($p = 0,697$). Wskaźniki radykalności onkologicznej (liczba usuniętych węzłów chłonnych) były porównywalne: mediana 4 węzły w przypadku zabiegów całkowicie laparoskopowych i 3 w pozostałych ($p = 0,469$). Jednocześnie istotnie krótsza była hospitalizacja po leczeniu małoinwazyjnym (6 vs 8 dni; $p = 0,004$), co ma wymiar praktyczny i organizacyjny. Interesującą obserwacją był większy odsetek powikłań ciężkich (≥ 3 stopnia wg Clavien-Dindo) po zabiegach małoinwazyjnych ($p = 0,032$), co autorzy interpretują jako możliwy efekt krzywej uczenia oraz różnic w obciążeniu chorych.

W mojej ocenie praca wnosi istotny wkład do dyskusji na temat bezpiecznego wdrażania laparoskopii w onkologii HPB i podkreśla konieczność właściwej selekcji pacjentów oraz standaryzacji techniki.

Publikacja 2 – ratunkowa transplantacja wątroby w poresekcyjnej niewydolności (post-hepatectomy liver failure, PHLF).

Druga praca dotyczy skrajnie rzadkiego, ale klinicznie dramatycznego wskazania do przeszczepienia – ratunkowej transplantacji wątroby z powodu niewydolności po wcześniejszej rozległej resekcji. Autorzy przedstawili doświadczenie ośrodka z lat 2000-2023 obejmujące 6 takich przypadków. W analizowanym okresie wykonano w ośrodku 2703 transplantacje wątroby od dawców zmarłych, a omawiana grupa stanowiła zaledwie 0,2% wszystkich przeszczepień. Wskazaniami do resekcji były m.in. przerzuty raka jelita grubego, guzy wnęki wątroby, uraz wątroby oraz HCC. Mediana czasu pomiędzy resekcją a transplantacją wyniosła 2,5 dnia, a mediana punktacji MELD przed przeszczepieniem 25,6. Ze względu na pilność zabiegu w dwóch przypadkach wykorzystano narządy niezgodne w układzie AB0. Wyjściowy ekstremalnie ciężki stan chorych przełożył się na 90-dniową śmiertelność 66,7%. Autorzy podkreślają brak jednoznacznych standardów postępowania przy tak rzadkim wskazaniu oraz konieczność indywidualizacji decyzji – także z uwzględnieniem etyki alokacji narządów.

Wartością publikacji jest rzetelne pokazanie ograniczeń tej strategii, a zarazem wskazanie, że wraz z rosnącym doświadczeniem (dwa ostatnie przypadki zakończone powodzeniem) możliwe jest uzyskanie sukcesu terapeutycznego w ściśle wyselekcjonowanej grupie chorych.

Publikacja 3 – odpowiedź AFP po pierwszej TACE jako predyktor całkowitej odpowiedzi patologicznej HCC.

Trzecia praca dotyczy predykcji całkowitej odpowiedzi patologicznej (pełnej martwicy guza) u chorych z HCC poddanych TACE przed transplantacją. TACE jest stosowana jako leczenie pomostowe (bridge) oraz jako metoda downstagingu, a uzyskanie całkowitej odpowiedzi patologicznej wiąże się z lepszym rokowaniem po przeszczepieniu. Autorzy przeanalizowali 135 pacjentów leczonych w latach 2011-2020, oceniając zmianę stężenia AFP po pierwszej sesji TACE. Kohortę podzielono według wyjściowego AFP z punktem odcięcia 100 ng/mL. W grupie z AFP < 100 ng/mL najlepszą predykcję uzyskano dla spadku AFP (Δ AFP) $\geq 10,2$ ng/mL, a w grupie z AFP > 100 ng/mL dla Δ AFP $\geq 340,5$ ng/mL. Całkowitą martwicę guza uzyskano u 62,5% chorych z AFP < 100 ng/mL i Δ AFP $\geq 10,2$ (grupa 1), u 21,3% z AFP < 100 i Δ AFP < 10,2 (grupa 2), u 16,7% z AFP > 100 i Δ AFP $\geq 340,5$ (grupa 3) oraz u 0% z AFP > 100 i Δ AFP < 340,5 (grupa 4; $p = 0,003$). Zaproponowany model prognostyczny (oparty o AFP wyjściowe i jego spadek) różnicował chorych na grupę wysokiego, pośredniego i niskiego prawdopodobieństwa pełnej odpowiedzi patologicznej (ROC 0,699; $p = 0,001$).

W mojej ocenie jest to praca szczególnie cenna klinicznie, ponieważ umożliwia wczesną identyfikację pacjentów o niewielkiej szansie odpowiedzi na TACE. Pozwala to ograniczyć niepotrzebne, potencjalnie

szkodliwe powtarzanie procedury i szybciej przejść do modyfikacji strategii leczenia (np. inne leczenie locoregionalne lub systemowe), co może poprawiać wyniki odległe.

Publikacja 4 – metody ograniczania uszkodzenia niedokrwiennie-reperfuzyjnego (IRI) w transplantacji wątroby u chorych z HCC.

Czwarta publikacja ma charakter przeglądowy i omawia patogenezę oraz znaczenie kliniczne uszkodzenia niedokrwiennie-reperfuzyjnego (IRI) w transplantacji wątroby, z naciskiem na pacjentów z HCC. W pracy przedstawiono dane doświadczalne wskazujące na związek IRI z potencjalnym ułatwieniem wzrostu komórek nowotworowych, a także wyniki badań klinicznych dotyczących wpływu IRI na wyniki wczesne i odległe. Autorzy dokonali systematycznego przeglądu metod ograniczających IRI, dzieląc je na strategie nieinwazyjne (głównie farmakologiczne, m.in. sewofluran, prostaglandyna A1, N-acetylocysteina) oraz inwazyjne (m.in. ischemic preconditioning). Podkreślono, że dotychczasowe badania są często ograniczone małą liczebnością lub charakterem retrospektywnym, co nie pozwala na jednoznaczną ocenę skuteczności wielu interwencji. Za najbardziej obiecujący i najszerzej implementowany kierunek uznano perfuzję maszynową graftu w hipotermii i normotermii. Praca omawia zarówno wyniki badań przedklinicznych, jak i aktualne randomizowane badania prospektywne, wskazujące na korzyści perfuzji w wybranych grupach biorców, potencjalnie także w kontekście zmniejszenia ryzyka nawrotu HCC.

Tekst ma wyraźną wartość edukacyjną oraz może stanowić podstawę do planowania kolejnych badań translacyjnych.

Publikacja 5 – transplantacja w marskości kryptogennej: wyniki odległe i próba identyfikacji etiologii.

Piąta praca przedstawia wyniki transplantacji wątroby u chorych z marskością kryptogenną (< 10% przypadków w populacji transplantacyjnej). Autorzy przeanalizowali doświadczenie ośrodka z lat 1994-2013: w tym czasie wykonano 1367 transplantacji, z czego 55 (4%) z powodu marskości kryptogennej. Wykazano bardzo dobre wyniki odległe: 5- i 10-letnie przeżycie całkowite wyniosło odpowiednio 78,8% i 73,9%, a przeżycie graftu 74,5% i 74,5%. Podjęto próbę identyfikacji czynników ryzyka gorszych wyników, wskazując na potencjalnie niekorzystny wpływ wyjściowej aktywności AST ($p = 0,078$ dla przeżycia całkowitego i $p = 0,063$ dla przeżycia graftu). Autorzy, w oparciu o profil laboratoryjny i analizę patologiczną eksplantów, sugerują autoimmunologiczne tło marskości u większości chorych (z możliwą komponentą cholestatyczną w części przypadków), co stanowi interesującą hipotezę do weryfikacji w

dalszych badaniach. Niezależnie od etiologii, praca potwierdza wysoką skuteczność transplantacji w tej grupie pacjentów.

Publikacja 6 – retransplantacja wątroby: czynniki prognostyczne i rola postępowania okołooperacyjnego.

Szósta praca dotyczy retransplantacji wątroby, procedury obarczonej wysokim ryzykiem, ale często jedynej opcji leczenia u chorych z nieodwracalnym uszkodzeniem graftu. Autorzy przeanalizowali 1461 transplantacji w latach 1994-2014, w tym 92 retransplantacje (6,3%). 43,5% retransplantacji wykonano w ciągu 30 dni od pierwotnej operacji. Najczęstszą przyczyną były powikłania naczyniowe (44,6% wskazań). Śmiertelność okołooperacyjna wyniosła 30,4%, natomiast przeżycia odległe były satysfakcjonujące: 1-, 3- i 5-letnie przeżycie 59,8%, 56,5% i 54,1% (w powikłaniach naczyniowych 5-letnie przeżycie 57,4%). W analizie wieloczynnikowej jako niekorzystny czynnik wykazano okołooperacyjne przetoczenie świeżo mrożonego osocza (HR 1,22; $p = 0,004$), natomiast korzystny wpływ obserwowano dla przetoczenia KKCz (HR 0,87; $p = 0,048$) oraz wyższego wyjściowego stężenia hemoglobiny (HR 0,56; $p = 0,001$). Autorzy słusznie wskazują na kluczową rolę optymalizacji stanu chorego i racjonalnego postępowania okołooperacyjnego, zwłaszcza w kontekście masowych krwawień częstych w retransplantacji.

W mojej ocenie praca ma wyraźny walor praktyczny: wskazuje na mierzalne czynniki związane z ryzykiem, pozwalając na lepsze planowanie i prowadzenie terapii okołooperacyjnej u chorych w tej szczególnie trudnej grupie.

Reasumując ocenę osiągnięcia, cykl publikacji jest spójny tematycznie, koncentruje się na problemach o wysokiej wadze klinicznej i łączy perspektywę chirurgii onkologicznej, hepatobiliarnej i transplantacyjnej. Wykorzystanie danych własnych ośrodka, w tym dużych kohort transplantacyjnych, oraz udział w badaniach wieloośrodkowych świadczą o umiejętności prowadzenia badań na poziomie krajowym i międzynarodowym. Wyniki przedstawione w pracach mają potencjał wdrożeniowy (dobór techniki operacyjnej, kwalifikacja, postępowanie w powikłaniach, optymalizacja opieki okołooperacyjnej).

2.3. Pozostały dorobek naukowy i aktywność badawcza

Poza osiągnięciem habilitacyjnym Kandydat posiada dorobek obejmujący m.in. analizy czynników ryzyka nawrotu HCC po transplantacji (różnice zależne od etiologii HBV/HCV, znaczenie dynamiki AFP), wpływ wieku dawcy i czasu zimnego niedokrwienia na wyniki przeszczepień, a także zagadnienia chirurgii wątroby w wymiarze populacyjnym (np.

ogólnokrajowa analiza wczesnej adopcji laparoskopowej chirurgii wątroby w Polsce opublikowana w 2024 r.).

Na uznanie zasługuje aktywność w projektach wielośrodkowych oraz udział w pracach o charakterze konsensusu/commission (m.in. w ramach British Journal of Surgery commission dotyczącej chirurgii i opieki okołoperacyjnej po COVID-19), co potwierdza włączenie Kandydata w międzynarodowy obieg naukowy.

Istotnym elementem potwierdzającym dojrzałość naukową Kandydata jest udział w projektach grantowych finansowanych w trybie konkurencyjnym. Z dokumentacji wynika, że Kandydat był/ jest wykonawcą badań finansowanych m.in. z: programu Diamentowy Grant MNiSW (próba optymalizacji wyników transplantacji poprzez zastosowanie probiotyków), NCN SONATA-18 (projekt dotyczący osi jelito–wątroba w zatruciu Amanita; nr 2022/47/D/NZ5/03438), dwóch grantów ABM (badanie randomizowane dotyczące rodzaju zespolenia przewodowo-przewodowego po transplantacji – 2023/ABM/01/00017; oraz projekt dotyczący metod uzyskiwania przerostu mięszu u chorych kwalifikowanych do resekcji – 2022/ABM/03/00033/P/01), a także projektów wdrożeniowych (INVENTRO S.A., „Doktorat wdrożeniowy” DWD/7/0318/2023). Ponadto uczestniczy w międzynarodowym projekcie TRANSCAN-3 BILECANMET (nr 964264; Horizon 2020) dotyczącym medycyny precyzyjnej w raku dróg żółciowych.

Warto również odnotować aktywność recenzencką Kandydata – na zaproszenie redakcji pełnił funkcję recenzenta m.in. w czasopismach: Surgery, Cancers, BMC Cancer(s), Hepatoma Research, Current Oncology, Journal of Clinical Medicine oraz Scientific Reports – co jest ważnym wskaźnikiem rozpoznawalności w środowisku międzynarodowym.

Kandydat otrzymał zespołowe nagrody Rektora WUM (I stopnia w 2017 r., II stopnia w 2018 r. oraz III stopnia w latach 2021, 2022 i 2024) oraz stypendia towarzystw naukowych: European Society of Surgical Oncology (2017), European Society of Digestive Oncology (2022) i European Surgical Association (2025).

3. Działalność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzatorska

Działalność dydaktyczna Kandydata obejmuje wieloletnie prowadzenie zajęć z chirurgii ogólnej ze studentami kierunku lekarskiego w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, w tym w programie anglojęzycznym (English Division). W mojej ocenie jest to istotny element dorobku w dziedzinie zabiegowej, gdzie przekazywanie umiejętności praktycznych i nowoczesnych standardów postępowania klinicznego ma szczególne znaczenie.

W zakresie działalności organizacyjnej Kandydat od 2021 r. pełni funkcję Sekretarza Zarządu Warszawskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich. Uczestniczył w organizacji wydarzeń naukowych (m.in. 8th International Gastric Cancer Congress – 2009, 66 Kongres TChP – 2013) oraz był współorganizatorem I Studenckiego Konkursu Chirurgicznego (19 marca 2024), który łączył doskonalenie klasycznych umiejętności chirurgicznych z ekspozycją studentów na system chirurgii robotowej DaVinci.

Aktywność międzynarodowa Kandydata jest dobrze udokumentowana licznymi stażami zagranicznymi w wiodących ośrodkach chirurgii i transplantacji wątroby (m.in. Karolinska University Hospital w Sztokholmie, University of Heidelberg, University of Halle, Hannover Medical School oraz ośrodki w USA i we Włoszech). Staże te, realizowane często w trybie stypendialnym, sprzyjają transferowi know-how do kraju oraz budowaniu trwałej współpracy naukowej.

4. Wnioski końcowe

Po analizie dorobku naukowego, osiągnięć dydaktycznych i aktywności organizacyjnej dr. n. med. Łukasza Masiora stwierdzam, że przedstawiona dokumentacja świadczy o dojrzałej, spójnej i konsekwentnie rozwijanej ścieżce naukowej, charakterystycznej dla badacza o ugruntowanej pozycji w obszarze chirurgii hepatobiliarnej oraz transplantologii klinicznej. Kandydat w swojej pracy łączy dobre przygotowanie kliniczne, rozumienie złożonych problemów współczesnej chirurgii wątroby oraz umiejętność przekładania obserwacji klinicznych na konkretne pytania badawcze, prowadzące do powstawania wartościowych publikacji zarówno w wymiarze naukowym jak i dla codziennej praktyki klinicznej.

Przedstawiony cykl stanowiący osiągnięcie habilitacyjne jest nie tylko tematycznie powiązany, ale również wpisuje się w logiczny i wyraźnie ukształtowany program badawczy, którego centrum stanowią:

- optymalizacja bezpieczeństwa i wyników leczenia chorych poddawanych resekcjom oraz transplantacjom wątroby,
- stratyfikacja ryzyka onkologicznego u chorych z HCC,
- rozwój narzędzi predykcyjnych poprawiających kwalifikację do zabiegów,
- analiza strategii terapeutycznych w sytuacjach ekstremalnych,
- ocena jakości opieki okołoperacyjnej oraz czynników wpływających na przeżycie po najcięższych procedurach transplantacyjnych.

Cykl publikacji ukazuje bardzo szerokie spektrum kompetencji Kandydata – od chirurgii onkologicznej, przez hepatologię zabiegową, po transplantologię kliniczną – a jednocześnie koncentruje się na zagadnieniach kluczowych z punktu widzenia zdrowia publicznego i praktyki klinicznej. W publikacjach tych dr Masior udowadnia nie tylko biegłość analityczną i znajomość metodologii badań, ale przede wszystkim zdolność do krytycznej oceny praktyki klinicznej, identyfikowania problemów oraz proponowania rozwiązań możliwych do wdrożenia.

Ważnym elementem dorobku Kandydata jest fakt, że we wszystkich publikacjach cyklu pełni rolę autora korespondencyjnego, co w jednoznaczny sposób wskazuje, że nie jest jedynie współuczestnikiem projektów, lecz stanowi ich inicjatora, głównego wykonawcę i osobę odpowiedzialną za ostateczny kształt pracy. W realiach współczesnych badań klinicznych – zwłaszcza wieloośrodkowych – jest to bardzo mocny dowód samodzielności naukowej.

Równie istotna jest analiza dorobku poza cyklem. Jest on obfity i różnorodny, jednak mimo szerokiego zakresu tematycznego pozostaje spójny i jasno ukierunkowany na badania obejmujące czynniki ryzyka i wyniki odległe w transplantologii, analizę biologii nowotworów wątrobowokomórkowych, strategię optymalizacji kwalifikacji do OLT, chirurgię laparoskopową wątroby oraz postępowanie w powikłaniach o skrajnie wysokim ryzyku. Publikacje te, podobnie jak prace cyklu, cechują się wysoką wartością praktyczną i mogą stanowić realne wsparcie dla codziennej praktyki klinicznej, zarówno w ośrodkach o dużym, jak i mniejszym doświadczeniu transplantacyjnym.

W zakresie umiędzynarodowienia Kandydat zdecydowanie spełnia, a nawet przekracza standardy typowe dla etapu habilitacji. Jego prace powstawały w ścisłej współpracy z czołowymi ośrodkami świata, m.in. w Europie, Ameryce Południowej oraz Stanach Zjednoczonych. Staże zagraniczne odbywane w klinikach o światowej renomie – University of Heidelberg, Karolinska University Hospital, Mount Sinai Hospital, Charité, Hannover Medical School i innych – wskazują z jednej strony na szeroką ekspozycję kliniczną Kandydata, a z drugiej na umiejętność nawiązywania i utrzymywania międzynarodowej współpracy naukowej. Udział Kandydata w projektach translacyjnych finansowanych m.in. przez NCN, ABM, programy UE (Horizon 2020, TRANSCAN-3) potwierdza jego zdolność do funkcjonowania w środowisku badań wieloośrodkowych i interdyscyplinarnych.

W działalności dydaktycznej i organizacyjnej szczególnie wartościowe jest zaangażowanie Kandydata w kształcenie studentów i młodych lekarzy, zarówno w języku polskim, jak i angielskim. W dziedzinie

chirurgii kształcenie praktyczne i mentoring stanowią nieodłączny element rozwoju przyszłych specjalistów, dlatego stała obecność Kandydata w procesie dydaktycznym oraz inicjatywy popularyzujące nowoczesne technologie chirurgiczne (np. konkurs połączony z prezentacją systemu robotowego Da Vinci) świadczą o jego realnym wpływie na rozwój kadr medycznych.

Uwzględniając wszystkie elementy dorobku – wysokiej jakości publikacje, samodzielność naukową, widoczność w literaturze międzynarodowej, aktywność grantową, szeroką i dobrze udokumentowaną współpracę międzynarodową, a także stałe zaangażowanie kliniczne, dydaktyczne i organizacyjne – stwierdzam, że dr n. med. Łukasz Masior jest w pełni przygotowany do uzyskania stopnia doktora habilitowanego. Jego dorobek odpowiada poziomowi oczekiwanemu od badacza samodzielnego, zdolnego do tworzenia i kierowania programami badawczymi, współpracy międzynarodowej oraz rozwijania nowoczesnych strategii terapeutycznych w obrębie chirurgii wątroby i transplantacji.

W mojej ocenie Kandydat reprezentuje wysoki poziom naukowy i kliniczny, a jego dalszy rozwój może mieć istotny wpływ na kształtowanie standardów polskiej chirurgii hepatopancreatobiliarniej oraz transplantologii.

W związku z powyższym wnoszę o dopuszczenie dr. n. med. Łukasza Masiora do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego oraz o nadanie mu stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne



Signed by /
Podpisano przez:

Aleksander Józef
Konturek

Date / Data:
2026-02-02 23:52

(podpis)