

Akceptuję
Hm

Dr hab. n. med. Krzysztof Zinkiewicz
Profesor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Klinika Chirurgii Onkologicznej
Katedry Onkologii UM

Lublin dn. 27.02.2026



Ocena całokształtu dorobku naukowo – badawczego i dydaktyczno – organizacyjnego oraz osiągnięcia naukowego pt. „Optymalizacja wyników leczenia i poprawa bezpieczeństwa chorych poddawanych resekcji i transplantacji wątroby” dr. n. med. Łukasza Masióra z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Przedmiotem postępowania jest uchwała nr 741/2025 Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 19.11.2025 o powołaniu komisji habilitacyjnej w celu przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego w dziedzinie nauk medycznych dr. n. med. Łukasza Masióra. Recenzja osiągnięcia naukowego oparta jest na wymogach określonych w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 roku poz. 1668 z późn. zm.

Stwierdzam, że dostarczona dokumentacja jest kompletna i zgodna z zaleceniami Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów. Od strony formalnej dokumentacja spełnia wszystkie kryteria wymagane do przeprowadzenia oceny merytorycznej osiągnięcia naukowego dr. n. med. Łukasza Masióra.

Informacje ogólne, przebieg pracy zawodowej

Dr n. med. Łukasz Masiór studia medyczne ukończył w 2012 roku i otrzymał dyplom Colegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Staż podyplomowy rozpoczął w III Katedrze Chirurgii Ogólnej UJCM, Oddział Chirurgii Ogólnej, Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie na stanowisku rezydenta. Po zakończeniu stażu i tego etapu pracy przeniósł się do Warszawy i rozpoczął pracę na Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej, WSCU św. Anny

w Warszawie również na stanowisku rezydenta. Następnie w 2012 roku rozpoczął studia doktoranckie w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby (Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM) na stanowisku starszego asystenta. W kolejnych etapach swojej kariery pracował w: Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Praskiego w Warszawie, II Katedrze Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej WUM, Oddziale Chirurgii Ogólnej Szpitala Czerniakowskiego w Warszawie i ostatecznie ponownie w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM, gdzie pracuje do chwili obecnej. W 2017 roku obronił pracę doktorską, której tematem było „Znaczenie śródoperacyjnego przetaczania masy erytrocytarnej i świeżo mrożonego osocza dla prognozowania wyników przeszczepienia wątroby u chorych na raka wątrobowokomórkowego”. Promotorem został prof. Mariusz Frączek, zaś recenzentami byli: prof. Piotr Kaliciński oraz prof. Krzysztof Paśnik. Podczas stażu i odbywanych szkoleń stopniowo zdobywał szerokie doświadczenie chirurgiczne zgodne z profilem szpitali macierzystych. Ukończył dwie specjalizacje. W 2012 roku uzyskał tytuł specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej a w 2018 roku tytuł specjalisty z zakresu chirurgii onkologicznej.

Ocena osiągnięcia naukowego wynikającego z art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o Szkolnictwie Wyższymi Nauce (DZ.U. z 2021 R. poz. 478 z późn. zm.)

Do oceny przedstawiono osiągnięcie naukowe zatytułowane:

„Optymalizacja wyników leczenia i poprawa bezpieczeństwa chorych poddawanych resekcji i transplantacji wątroby”

Osiągnięcie zostało udokumentowane cyklem sześciu monotematycznych pełnotekstowych prac oryginalnych. Cztery prace opublikowano w latach 2021 – 2025 oraz dwie w 2016 roku. We wszystkich pracach Habilitant jest pierwszym autorem. Dorobek stanowi pięć prac oryginalnych w tym jedna oparta o badania wielośrodkowe oraz jedna będąca przeglądem systematycznym piśmiennictwa z metaanalizą. Wszystkie prace zostały opublikowane w opiniodawczych czasopismach z listy JCR. Łączna punktacja cyklu publikacji zgłoszonych jako osiągnięcie naukowe wynosi IF: 16,6, punktacja MNISW: 545.

Publikacje włączone do cyklu:

1. 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, Serebnicki 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, Khajoueinejad 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. Masior 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. Masior Ł*, Krasnodębski M, Kuncewicz M, Karaban K, Jaszczyszyn 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. 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

Udział własny Kandydata w powstaniu powyższych publikacji został oceniony na podstawie informacji zawartych w autoreferacie.

Problematyka przedstawionych jako osiągnięcie naukowe prac dotyczy podejmowanego w piśmiennictwie, wielospecjalistycznego i trudnego w aspekcie technicznym podejścia do problemów związanych z resekcjami mięszu i transplantacjami wątroby. Częściowe wycięcie wątroby jest podstawowym elementem terapii dla pacjentów z nowotworami tego narządu oraz dla chorych z naciekającymi nowotworami pęcherzyka i dróg żółciowych. Transplantacja jest z kolei radykalną metodą postępowania zarówno

u pacjentów nowotworowych jak i z niewydolnością tego narządu. Zasadniczym problemem pozostaje wysoka liczba powikłań w tym zgonów w okresie okołoperacyjnym. Technika chirurgiczna jak i zakres wskazań ulegają szybkiej ewolucji. Brak w pełni usystematyzowanej oceny ryzyka, częstości występowania powikłań w różnych grupach pacjentów wymagały zdaniem autora gruntownej analizy. W publikacjach autor podejmuje próbę analizy skuteczności technik minimalnie inwazyjnych także w odniesieniu do limfadenektomii porównując je z tradycyjną chirurgią.

Innym aspektem tej dziedziny chirurgii są działania mające na celu zmniejszenie ryzyka progresji nowotworów u pacjentów kwalifikowanych do transplantacji. Jedną z metod analizowanych przez autora jest chemoembolizacja przez tętniczą. Przedstawione prace starają się usystematyzować i stworzyć protokół najlepszego postępowania w tych przypadkach. Innym omawianym aspektem jest konieczność wykonania ponownego przeszczepu u pewnej grupy pacjentów. Autor zwraca uwagę na właściwą kwalifikację chorych oraz na czynniki mogące ujemnie wpływać na perfuzję wykonanego przeszczepu.

Intencją jednej z prac jest określenie warunków dla bezpieczniejszego przeprowadzania zabiegów retransplantacji, minimalizowaniem ryzyka okołoperacyjnego i przede wszystkim optymalną kwalifikacją pacjentów. Przedstawiony cykl publikacji obejmuje wiele problemów wiążących się z zaawansowaną chirurgią wątroby i z pewnością dąży do poprawy wyników leczenia i ich optymalizacji. I tak:

PIERWSZA z przedstawionych prac „Open versus laparoscopic oncologic resection for gallbladder cancer after index cholecystectomy: international multicenter comparative study” opublikowana w renomowanym czasopiśmie *Archives of Surgery*. Atutem publikacji jest włączenie do badania międzynarodowej grupy pacjentów, co czyni wyniki przeprowadzonej analizy bardziej uniwersalnymi. Omówiono grupę 177 chorych leczonych na raka pęcherzyka żółciowego. Publikacja jest wieloośrodkowym badaniem, w którym wykorzystano dane pochodzące z 2 ośrodków w Polsce oraz kilku renomowanych centrów chirurgii wątroby z Europy, Ameryki Południowej i Stanów Zjednoczonych. Celem pracy było porównanie wczesnych i odległych wyników leczenia w zależności od techniki chirurgicznej. Przedstawione wnioski sugerują, że przeprowadzenie radykalnego zabiegu u chorych na raka pęcherzyka żółciowego techniką laparoskopową wiąże się z porównywalnymi wynikami odległymi może jednak istotnie skrócić czas hospitalizacji. Zabiegi te jednak powinny być wykonywane przez chirurgów mających doświadczenie w mało-inwazyjnych resekcjach wątroby.

DRUGA z publikacji „Rescue liver transplantation for post-hepatectomy liver failure- single center retrospective analysis” przedstawia rzadką sytuację kliniczną w której zachodzi

konieczność wykonania ratunkowej transplantacji wątroby z powodu jej niewydolności po wcześniej wykonanej rozległej resekcji. Niewydolność wątroby jest najcięższym powikłaniem resekcji tego narządu. W długim okresie ponad 23 lat w Klinice wykonano 2700 transplantacji i tylko sześciu chorych wymagało takiego postępowania. Autor omawia konkretne przypadki analizując przyczyny powikłania jak i wskazuje metodę ich uniknięcia. Brak wypracowanych standardów postępowania i utrudnia podjęcie optymalnych decyzji terapeutycznych. Podkreślono również konieczność zindywidualizowanego podejścia w każdym przypadku mając na względzie również aspekty etyczne transplantacji. Autor wskazuje też na istotny wpływ wzrastającego doświadczenia w transplantacji wątroby zarówno w zakresie technik chirurgicznych, jak również opieki okołoperacyjnej w tej bardzo trudnej grupie chorych.

TRZECIA praca „Alpha-Fetoprotein Response after First Transarterial Chemoembolization (TACE) and Complete Pathologic Response in Patients with Hepatocellular Cancer” porusza problem przewidzenia całkowitej odpowiedzi patologicznej u chorych na raka wątrobowokomórkowego poddanych zabiegowi przetętniczej chemoembolizacji (TACE-transarterial chemoembolisation) przed przeszczepieniem narządu. TACE przed przeszczepieniem stosowany jest jako leczenie pomostowe w celu zminimalizowania ryzyka progresji choroby w okresie oczekiwania na narząd oraz jako metoda pozwalająca na zmniejszenie stopnia zaawansowania choroby (downstaging) u chorych z zaawansowanymi guzami. Całkowita odpowiedź patologiczna wiąże się z lepszym rokowaniem, natomiast jej brak może niekorzystnie wpływać na odległy wynik leczenia. Przeanalizowano dużą grupę 135 pacjentów leczonych tą metodą w Klinice przed planowaną transplantacją wątroby. W badaniu oceniono dynamikę zmian AFP i jej związek z odpowiedzią na leczenie. Dodatkowo stworzono model predykcyjny w oparciu o wyjściowe stężenie AFP i jego spadek po pierwszym zabiegu TACE. Przedstawiony w pracy model prognostyczny pozwala w adekwatny sposób przewidzieć skuteczność leczenia już po pierwszym zabiegu chemioterapii. Dzięki temu może służyć jako narzędzie, dzięki któremu TACE będzie stosowany u chorych, którzy mają szansę odnieść realną korzyść ze stosowania tej metody. A w przypadku niskiego prawdopodobieństwa uzyskania całkowitej martwicy guza, na odpowiednim etapie może pozwolić na szybką modyfikację postępowania, tak aby uzyskać optymalny odległy wynik leczenia.

CZWARTA publikacja „Methods of Attenuating Ischemia-Reperfusion Injury in Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma” jest pracą poglądową. Przedstawia

patogenezie oraz wpływ na wyniki leczenia uszkodzenia poreperfuzyjnego mięszu przeszczepianej wątroby. Ponadto przedstawiono aktualne strategie wpływające na ograniczenie tego zjawiska oraz wpływ tego postępowania na poprawę wyników leczenia chorych poddanych transplantacji wątroby, w szczególności z powodu raka wątrobowokomórkowego. W publikacji wyjaśniono mechanizm niedokrwienia przeszczepu oraz przedstawiono wynik prac doświadczalnych, w których wykazano niekorzystny wpływ tego zjawiska na możliwość wzrostu komórek nowotworowych. W kolejnym częściach przedstawiono wyniki badań klinicznych wskazujących na wpływ IRI na wczesne i odległe wyniki transplantacji wątroby u chorych na raka wątrobowokomórkowego. W kolejnych częściach publikacji przedstawiono wyniki badań eksperymentalnych i klinicznych dotyczących metod ograniczających IRI. W ostatniej części artykułu poruszono zagadnienia dotyczące perfuzji maszynowej zarówno w hipotermii jak i normotermii. Przedstawiono wyniki badań przed i klinicznych, łącznie z aktualnymi badaniami prospektywnymi, randomizowanymi. Badania te wskazują na istotne korzyści płynące ze stosowania perfuzji w wybranej grupie chorych, zarówno jeśli chodzi o wczesne wyniki transplantacji, jak i potencjalne zmniejszenie ryzyka nawrotu HCC.

W PIĄTEJ z cyklu prac „Liver Transplantation in Patients with Cryptogenic Cirrhosis Provides Excellent Long-Term Outcome” Habilitant porusza problem przedstawiono wyniki transplantacji u chorych na marskość o nieustalonej etiologii. W przeanalizowanej grupie 1367 pacjentów poddanych transplantacji wątroby w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby WUM latach 1994-2013 jedynie 55 chorych (4%) stanowiły przeszczepienia z powodu marskości kryptogennej. Przenalizowano czynniki ryzyka związane z odległym wynikiem transplantacji, wykazując potencjalnie niekorzystny wpływ przedoperacyjnej aktywności AST, zarówno dla przeżycia ogólnego ($p=0.078$) jak i przeżycia graftu ($p=0,063$). Wyniki powyższej analizy wieloczynnikowej, profil parametrów biochemicznych w połączeniu z analizą patologiczną eksplantowanych narządów, wskazują na autoimmunologiczne tło marskości u większości chorych. W części przypadków proces ten wydaje się mieć również komponentę cholestatycznej choroby wątroby. Niezależnie od prawdopodobnej przyczyny uszkodzenia mięszu wątroby, transplantacja zapewnia bardzo dobry wynik odległy w tej grupie chorych.

W SZÓSTEJ ostatniej publikacji „Prognostic Factors and Outcomes of Patients After Liver Retransplantation” oceniono wyniki leczenia chorych poddanych ponownej transplantacji wątroby. W przeanalizowanej grupie 1461 chorych poddanych przeszczepieniu wątroby w latach 1994-2014 zaistniała konieczność wykonania 92 retransplantacje co stanowiło 6,3% wszystkich przeszczepień. Najczęstszą przyczyną retransplantacji były powikłania

naczyniowe. Zabiegi wiązały się z wysoką śmiertelnością. Nie wykazano różnic w przeżyciu chorych w zależności od czasu wykonywania zabiegu (do 30 dni od pierwotnego przeszczepienia lub po przekroczeniu tego okresu) . W analizie wieloczynnikowej za istotny, niekorzystny czynnik uznano okołooperacyjne przetaczanie świeżo mrożonego osocza. Korzystny wpływ zaobserwowano z kolei w przypadku okołooperacyjnego przetaczania koncentratu krwinek czerwonych. Obserwacja ta była zgodna z dostępnym piśmiennictwem. Podobnie niekorzystny wpływ przetaczania preparatów osocza jest zgodny z wcześniejszymi doniesieniami. Wynika to z faktu, że masywne przetoczenia świadczą pośrednio o stopniu skomplikowania i trudności zabiegu operacyjnego. Reasumując, pomimo dużej śmiertelności okołooperacyjnej retransplantacja wątroby w wybranej grupie chorych pozwala uzyskać dobry wynik odległy a kluczową rolę odgrywa optymalizacja stanu chorego przed zabiegiem, jak również prawidłowa opieka okołooperacyjna, ze szczególnym uwzględnieniem uzupełniania niedoborów krwi.

Wszystkie przedstawione publikacje zostały przygotowane czytelnie, zgodnie z wymogami redakcyjnymi. Na uwagę zasługuje fakt, że wszystkie publikacje były bardzo pracochłonne, wymagające dużego warsztatu i wiedzy. Praca wieloosrodkowa wymagała też dużego zmysłu organizacyjnego. Podsumowując, przedstawiony cykl publikacji stanowi oryginalne opracowanie dotyczące bardzo trudnych problemów związanych z resekcją i transplantacją wątroby, stanowi istotny wkład w tej dziedzinie chirurgii i z pewnością przyczyni się do poprawy wyników leczenia chorych.

Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo – badawczych

Dorobek naukowy Habilitanta obejmuje 22 prace o łącznej wartości IF: 74,421, MNISW: 1629 (w tym cykl prac składający się na osiągnięcie naukowe 16,568, punktacja MEiN: 545). Indeks Hirscha (h-index) według Web of Science wynosi 11.

Główne obszary badań naukowych

Dorobek naukowy Habilitanta można wpisać w następujące grupy zainteresowań:

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

Istotna aktywność naukowa realizowana w więcej niż jednej uczelni

Najistotniejszą aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni była realizacja projektu wielośrodkowej bazy chorych operowanych z powodu incydentalnie wykrytego raka pęcherzyka żółciowego koordynowanego przez autora. Powstała w ten sposób publikacja została włączona do cyklu habilitacyjnego, wymieniono powyżej.

Ponadto, podczas swojej pracy Habilitant nawiązał kontakt z międzynarodowym zespołem badawczym LIONESS Study Group analizującą istotne wyzwania w pracy chirurgów w różnych regionach Świata, głównie w zakresie obciążenia godzinowego jak i możliwości rozwoju zawodowego, w tym naukowego. Współpraca zaowocowała również publikacją w *Updates in Surgery*.

W kolejnym międzynarodowym, projekcie działającej w ramach czasopisma *British Journal of Surgery (Youth BJS)* autor brał udział w pracach komisji oceniającej wpływ i następowe liczne ograniczenia w dostępie do właściwej opieki chirurgicznej podczas pandemii SARS CoV-2. Odzwierciedleniem tej aktywności była publikacja, która ukazała się w czasopiśmie *British Journal of Surgery*

Przebieg pracy naukowej i dydaktycznej, staże i szkolenia

W trakcie szkolenia odbywał liczne kursy i staże zagraniczne zdobywając wiedzę z zakresu zaawansowanych technik chirurgii wątroby, dróg żółciowych i trzustki. Miał okazję odwiedzić wiele znanych ośrodków chirurgicznych. W ramach stypendium *European Society of Surgical Oncology* przebywał przez miesiąc w jednym z największych i najbardziej rozpoznawalnych ośrodków chirurgii hepatobiliarniej Klinice Chirurgii Uniwersytetu w Heidelbergu. Miał również szansę przez obserwować pracę chirurgów jednego z największych centrów chirurgii i transplantacji wątroby w USA - *Mount Sinai Hospital* w Nowym Jorku. Pełnia lista odbytych staży w ślad za autoreferatem:

1. Division of Surgical Oncology/HPB surgery, Mount Sinai Hospital and Mount Sinai School of Medicine, New York, USA (2008r., 4 tygodnie)
2. 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)
3. HPB service, Oxford University Hospitals NHS Trust, Oxford, Wielka Brytania (2014r., 1 tydzień)
4. HPB service, Royal Free Hospital NHS Trust , Londyn, Wielka Brytania (2014r., 1 tydzień),

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

Nagrody i wyróżnienia, otrzymane stypendia

1. 2017 Nagroda zespołowa I stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
2. 2018 Nagroda zespołowa II stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
3. 2021 Nagroda zespołowa III stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
4. 2022 Nagroda zespołowa III stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
5. 2024 Nagroda zespołowa III stopnia Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
6. 2017 Stypendium European Society of Surgical Oncology
7. 2022 Stypendium European Society of Digestive Oncology
8. 2025 Stypendium European Surgical Association

Recenzje w czasopismach

1. Surgery
2. Cancers
3. BMC Cancers
4. Hepatoma Research
5. Current Oncology

6. Journal of Clinical Medicine

7. Scientific Reports

Osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne oraz popularyzujące naukę

W trakcie pracy czynnie uczestniczył w pracach kół naukowych oraz prowadził zajęcia z chirurgii ogólnej ze studentami kierunku lekarskiego I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w tym dla studentów English Division. Od roku 2021 do chwili obecnej pełni rolę Sekretarza Zarządu Warszawskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich. Był też członkiem wielu komitetów organizacyjnych zjazdów naukowych oraz współorganizatorem konkursów studenckich upowszechniających wiedzę i nowoczesną technikę chirurgiczną.

Dodatkowe osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne i popularyzujące naukę

1. Prowadzenie zajęć dydaktycznych w różnych jednostkach organizacyjnych również w języku angielskim.
2. Sekretarza Zarządu Warszawskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich.
3. Członkiem Komitetów Organizacyjnych 8th International Gastric Cancer Congress w Krakowie oraz 66 Kongresu Towarzystwa Chirurgów Polskich w Warszawie.
4. Współorganizatorem I Studenckiego Konkursu Chirurgicznego organizowanego przez Klinikę Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, pod auspicjami Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich 2024.

Wniosek końcowy

Cykl artykułów składający się na osiągnięcie naukowe, dorobek naukowy oraz przebieg pracy zawodowej doktora Łukasza Masiora spełniają kryteria określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 roku (Dz. U. z 2018 r poz. 1668 ze zm. późn.). Dorobek naukowy dr. n. med. Łukasza Masiora stanowi znaczący wkład w rozwój nauk klinicznych i stanowi podstawę do rozwoju dalszych badań. W związku z powyższym popieram wniosek Habilitanta o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medyczne i nauki o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne i wnioskuję do Wysokiej Rady Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie dr. n. med. Łukasza Masiora do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.