



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

COLLEGIUM MEDICUM

WYDZIAŁ LEKARSKI

Katedra Chorób Wewnętrznych

Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych

Kierownik Katedry: Prof. dr hab. med. Tomasz Stompor

ul. Żołnierska 18, 10-5610 Olsztyn

Tel.: 89 5386373 Fax: 89 5386550 e-mail: stompin@mp.pl tomasz.stompor@uwm.edu.pl

Olsztyn, 27 lipca 2022

Recenzja

pracy habilitacyjnej i dorobku naukowego dr med. Artura Lemińskiego

Dr med. Artur Lemiński ukończył studia medyczne w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w roku 2002. Jego rozwój zawodowy przebiegał dwutorowo: była to zarówno praca z Pacjentami i specjalizowanie się w urologii, jak i inspirowana doświadczeniem klinicznym praca naukowa. Dwadzieścia lat, jakie upłynęły od ukończenia studiów do złożenia pracy habilitacyjnej pozwoliło na wypracowanie dorobku naukowego, liczącego 22 publikacje pełnotekstowe (łącznie *impact factor* to 33.240, a liczba punktów MNiSW 999). Publikacje Autora zostały zacytowane 26 razy wg bazy *Web of Science* i 24 razy wg bazy *Scopus*; wg obu wymienionych baz H-indeks wyniósł „3”. Na osiągnięcie naukowe zatytułowane „Leczenie raka pęcherza moczowego naciekającego warstwę mięśniową w erze postępowania wielodyscyplinarnego” składa się cykl czterech publikacji oryginalnych, w których Wnioskujący jest pierwszym autorem, a ich łączny IF wynosi 15.330. Oznacza to, że dorobek przed habilitacją, ale po wyłączeniu osiągnięcia naukowego wchodzącego w skład cyklu ma wartość IF wynoszącą 17.910.



WYDZIAŁ LEKARSKI/COLLEGIUM MEDICUM
UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

Dziekanat

al. Warszawska 30, 10-082 Olsztyn

tel. 89 524 61 01 w@uwm.edu.pl

fax 89 524 55 22 www.wl.uwm.edu.pl

Analiza przedstawionego dorobku pozwala stwierdzić, że Dr Lemiński wcześniej, bo wkrótce po studiach zdecydował się na podjęcie pracy naukowej i równie wcześniej wybrał najbardziej inspirującą Go dziedzinę, którą stała się urologia, a w szczególności urologia onkologiczna. Jego pierwsze publikacje ukazały się już w rok po ukończeniu studiów (2003). Prace z tego okresu nie są jeszcze publikowane w czasopismach z *impact factor*; Autor prowadzi jednak wartościowe badania, które w roku 2009 pozwalają na przygotowanie i obronę pracy doktorskiej, zatytułowanej „Zmienność liczby powtórzeń trójnukleotydowych w pierwszym eksonie genu receptora androgenowego u chorych z rakiem gruczołu krokowego”, co skutkowało uzyskaniem stopnia naukowego doktora nauk medycznych (promotorem tego doktoratu był Pan Profesor dr hab. med. Andrzej Sikorski).

Aktywność naukowa po doktoracie wiąże się ze wzrostem ciężaru gatunkowego publikowanych prac, rozumianym jako publikowanie w czasopismach naukowych z *impact factor*. Warto zwrócić uwagę na publikację wyników doktoratu (publikacja w *Pol Arch Med. Wewn.* w roku 2016) oraz prace poświęcone zarówno klinicznemu, jak i molekularnemu aspektom nowotworów układu moczowego. Publikacje te dotyczyły między innymi obrazowania przy planowaniu leczenia nowotworów (*mpMRI/Histoscanning*, PET-CT z choliną znakowaną fluorem-18), zmienności genetycznej w obrębie receptora androgenowego w raku prostaty (temat doktoratu) oraz oceny endoskopowej cech naciekania warstwy mięśniowej podczas zabiegów elektroresekcji przezcewkowej w raku pęcherza, zakażeń u pacjentów poddawanych radykalnej cystektomii oraz genetycznych uwarunkowań karcynogenezy obrębie pęcherza moczowego i nerek. Tematyka opisanych prac wskazuje z jednej strony na szerokie zainteresowania naukowe Dr Lemińskiego (od badań podstawowych do bardzo praktycznych rozwiązań dotyczących planowania leczenia chirurgicznego, samego leczenia oraz jego powikłań), z drugiej – na dużą spójność tych zainteresowań (urologia onkologiczna). Opublikowanie metaanalizy analizującej czynniki rokownicze u pacjentów z nowotworami przejściowokomórkowymi górnych dróg moczowych dowodzi dojrzałości naukowej i umiejętności analizy i syntezy danych naukowych. Warto wspomnieć, że 7 z 11 prac opublikowanych po doktoracie posiada *impact factor*. Pewne zastrzeżenie budzi fakt, że Dr Lemiński jest pierwszym autorem tylko

Analiza przedstawionego dorobku pozwala stwierdzić, że Dr Lemiński wcześniej, bo wkrótce po studiach zdecydował się na podjęcie pracy naukowej i równie wcześniej wybrał najbardziej inspirującą Go dziedzinę, którą stała się urologia, a w szczególności urologia onkologiczna. Jego pierwsze publikacje ukazały się już w rok po ukończeniu studiów (2003). Prace z tego okresu nie są jeszcze publikowane w czasopiśmie z *impact factor*; Autor prowadzi jednak wartościowe badania, które w roku 2009 pozwalają na przygotowanie i obronę pracy doktorskiej, zatytułowanej „Zmienność liczby powtórzeń trójnukleotydowych w pierwszym eksonie genu receptora androgenowego u chorych z rakiem gruczołu krokowego”, co skutkowało uzyskaniem stopnia naukowego doktora nauk medycznych (promotorem tego doktoratu był Pan Profesor dr hab. med. Andrzej Sikorski).

Aktywność naukowa po doktoracie wiąże się ze wzrostem ciężaru gatunkowego publikowanych prac, rozumianym jako publikowanie w czasopiśmie naukowym z *impact factor*. Warto zwrócić uwagę na publikację wyników doktoratu (publikacja w *Pol Arch Med. Wewn.* w roku 2016) oraz prace poświęcone zarówno klinicznemu, jak i molekularnemu aspektom nowotworów układu moczowego. Publikacje te dotyczyły między innymi obrazowania przy planowaniu leczenia nowotworów (*mpMRI/Histoscanning*, PET-CT z choliną znakowaną fluorem-18), zmienności genetycznej w obrębie receptora androgenowego w raku prostaty (temat doktoratu) oraz oceny endoskopowej cech naciekania warstwy mięśniowej podczas zabiegów elektroresekcji przezcewkowej w raku pęcherza, zakażeń u pacjentów poddawanych radykalnej cystektomii oraz genetycznych uwarunkowań karcynogenezy obrębie pęcherza moczowego i nerek. Tematyka opisanych prac wskazuje z jednej strony na szerokie zainteresowania naukowe Dr Lemińskiego (od badań podstawowych do bardzo praktycznych rozwiązań dotyczących planowania leczenia chirurgicznego, samego leczenia oraz jego powikłań), z drugiej – na dużą spójność tych zainteresowań (urologia onkologiczna). Opublikowanie metaanalizy analizującej czynniki rokownicze u pacjentów z nowotworami przejściowokomórkowymi górnych dróg moczowych dowodzi dojrzałości naukowej i umiejętności analizy i syntezy danych naukowych. Warto wspomnieć, że 7 z 11 prac opublikowanych po doktoracie posiada *impact factor*. Pewne zastrzeżenie budzi fakt, że Dr Lemiński jest pierwszym autorem tylko

dwóch spośród nich (a biorąc pod uwagę całość dorobku przed złożeniem wniosku habilitacyjnego – łącznie rolę taką pełni w czterech publikacjach). Za ciekawy wątek działalności Autora (choć opublikowany w nisko punktowanych czasopismach) należy uznać Jego refleksje na temat roli mediów społecznościowych w działalności urologa. W kontekście przytaczanych przez Autora wyników odległych leczenia raka pęcherza w Polsce (odbiegających od tych uzyskiwanych w Europie i Świecie, co może mieć związek z niskim poziomem edukacji prozdrowotnej i świadomości zagrożenia nowotworami układu moczowego) być może jest to niedoceniane narzędzie edukacyjne pozwalające w przyszłości na poprawę tych wyników.

Aktywność naukowa Kandydata znalazła także odzwierciedlenie w przygotowaniu aż 88 doniesień zjazdowych na zjazdach ogólnopolskich oraz o zasięgu międzynarodowym. Autor był także wiele razy wykładowcą na wielu kongresach i konferencjach (i choć sam tytułuje tę część osiągnięć jako „Wykłady na zaproszenie”, to czyni to zapewne w niektórych przypadkach nieco na wyrost – na przykład udział w sesji *Young Urologists Competition* w Wiedniu to - jak sama nazwa wskazuje - raczej prezentacja w ramach konkursu zgłoszonych prac, a nie wykład na zaproszenie 😊).

Jako recenzent wniosku i dorobku Kandydata nie będący urologiem, z ogromnym zainteresowaniem przeczytałem wstęp do omówienia cyklu prac stanowiących szczególne osiągnięcie naukowe, który przedstawia niezwykle czytelnie wielką liczbę niewiadomych dotyczących strategii leczenia raka pęcherza. Liczba pytań, które pozostają bez odpowiedzi stawia szczególne wyzwanie przed Badaczami; Autor w sposób bardzo twórczy i innowacyjny postarał się te pytania doprecyzować, a następnie poszukać na nie odpowiedzi w dobrze zaplanowanych badaniach. W nawiązaniu do swojego komentarza zamieszczonego powyżej – we wszystkich składających się na osiągnięcie naukowe cyklu prac Kandydat jest pierwszym autorem. W cyklu prac grupa Badaczy z udziałem Dr Lemińskiego postanowiła zweryfikować m. in. wpływ postępowania adjuwantowego na rokowanie odległe leczonych pacjentów oraz opisać optymalne strategie tej terapii. Ponieważ radykalna cystektomia jest postępowaniem wybitnie okaleczającym i upośledzającym jakość życia pacjentów, za szczególnie istotną uznać należy próbę identyfikacji sposobów zmniejszenia inwazyjności operacyjnego usunięcia pęcherza moczowego oraz wycięcia węzłów

chłonnych, a co się z tym wiąże - minimalizacji negatywnego oddziaływania psychologicznego cystektomii radykalnej. Wreszcie, konsekwencją tych poszukiwań mogłoby się stać opracowanie i wdrożenie programu spersonalizowanego doboru technik leczenia MIBC dla szczególnych grup pacjentów, także uwzględniających minimalizację negatywnego wpływu leczenia na jakość życia. Z satysfakcją należy odnotować, że cele te zostały zrealizowane przez zespół badawczy.

Publikacja określona w autoreferacie jako **H1** (*PLoS ONE*, 2021) opisała wyniki obserwacyjnego badania retrospektywnego, mającego na celu wykazanie skuteczności postępowania NAC–CR w grupie pacjentów z MIBC, a także porównanie skuteczności poszczególnych schematów leczenia cytotoksycznego stosowanych w NAC (pozwoliłem sobie w recenzji zrezygnować z rozwijania skrótów). W tym celu autorzy zidentyfikowali grupę 220 pacjentów z MIBC leczonych w latach 2014–2020, spośród których grupę badaną stanowiło 79 osób poddanych NAC z następową CR, a grupę kontrolną 141 pacjentów, u których przeprowadzono pierwotną CR z ewentualnym leczeniem uzupełniającym, zależnie od końcowego stopnia zaawansowania nowotworu. W badaniu oceniono wpływ leczenia skojarzonego NAC-CR na przeżycie całkowite (OS) oraz przeżycie swoiste dla nowotworu (CSS) w porównaniu do pacjentów poddanych pierwotnej CR. Autor porównał także odsetki przeżyć (OS i CSS) 3-letnich pomiędzy pacjentami otrzymującymi poszczególne schematy NAC (ddMVAC vs G-C vs Gem-Carbo). W celu zminimalizowania błędu selekcji wynikającego z nierandomizowanego charakteru badania do analizy danych zastosowano technikę *propensity-score matching* (PSM). Wykazano, że około 50% pacjentów z MIBC uzyskało odpowiedź na NAC powodującą obniżenie stopnia zaawansowania miejscowego do NMIBC-NO, w tym u około 30% i 25% pacjentów uzyskano całkowitą remisję nowotworu przy zastosowaniu schematów ddMVAC oraz G-C. Zaobserwowane korzystne zmiany w stopniu zaawansowania nowotworu pozwoliły na skuteczniejszą cystektomię, prowadząc do niemal ośmiokrotnego zmniejszenia częstotliwości dodatnich marginesów chirurgicznych. Korzyść z podania NAC nie ograniczyła się do poprawy kontroli miejscowej nowotworu. W przeprowadzonej analizie przeżycia wykazano zwiększenie wskaźnika 3-letnich przeżyć swoistych dla raka pęcherza moczowego w grupie pacjentów poddanych NAC–CR o ponad 18% w porównaniu do

grupy kontrolnej oraz 42% redukcję względnego ryzyka zgonu związanego z nowotworem. Autorzy wykazali istotną przewagę schematu ddMVAC nad schematami opartymi o gemcytabinę w zakresie wpływu na rokowanie odległe. Na podkreślenie zasługuje, że omawiane badanie jest pierwszym tego typu przeprowadzonym w populacji polskich pacjentów z MIBC, potwierdzającym zasadność wczesnego postępowania wielodyscyplinarnego w tym nowotworze oraz wskazującym na schemat ddMVAC jako preferowaną opcję NAC u pacjentów kwalifikujących się do leczenia cisplatyną.

W pracy określonej w autoreferacie jako **H2** (*J Clin Med. 2021*) Autor wraz ze Współpracownikami podjęli się oceny wpływu prognostycznego liczby węzłów chłonnych usuniętych podczas CR w grupie pacjentów, którzy przebyli NAC. Grupę kontrolną stanowili chorzy po pierwotnej CR i selektywnie stosowanej terapii uzupełniającej. Jako punkty odcięcia liczby węzłów chłonnych definiujące adekwatną limfadenektomię przyjęto 10 węzłów chłonnych dla PLND standardowej i 15 węzłów chłonnych dla PLND rozszerzonej. Wykazano, że pacjenci z grupy kontrolnej, u których wykonano adekwatną PLND charakteryzowali się istotnie lepszym przeżyciem całkowitym w porównaniu do tych, u których usunięto mniej węzłów chłonnych. Zależności takiej nie stwierdzono u pacjentów, u których CR poprzedzono podaniem NAC. Badanie to potwierdziło, że wpływ adekwatnej PLND na przeżycie jest znacznie mniej istotny, jeżeli u pacjentów zastosowano wcześniej NAC. Należy podkreślić tę kolejną, obok poprawy kontroli miejscowej nowotworu i rokowania pacjentów po CR korzyść z zastosowania terapii multidyscyplinarnej, opartej o możliwie szerokie wykorzystanie NAC. Postępowanie takie stwarza perspektywę zredukowania liczby powikłań i możliwości szerszego zastosowania technik laparoskopowych w leczeniu MIBC, bez ryzyka pogorszenia wyników terapii w wymiarze onkologicznym.

Jak wielokrotnie wspomina Kandydat w swoim Autoreferacie, leczenie radykalną cystektomią to metoda w niezwykle istotny, negatywny sposób oddziałująca na jakość życia pacjentów. Z tego względu za niezwykle ważne uznać należy wyjście Zespołu Badaczy z udziałem Autora poza krąg uprawianej przez nich medycyny „somatycznej” w kierunku szeroko rozumianego, wielowątkowego (by nie użyć słowa „holistycznego”) spojrzenia na leczenie omawianej grupy pacjentów, z uwzględnieniem

wsparcia edukacyjnego i psychologicznego. Program takiego wsparcia (pod nazwą *Cystocare*) został stworzony w reprezentowanej przez Dr Lemińskiego Jednostce i objął cykliczne spotkania pacjentów oczekujących na leczenie z zespołem Kliniki: urologiem, psychologiem, terapeutką stomijną oraz edukatorami – pacjentami, którzy przebyli CR i zgodzili się dzielić swoimi doświadczeniami z leczenia oraz życia po operacji. Wyniki tych doświadczeń Zespół z udziałem Autora podsumował w publikacji **H3** (*Int J Environ Res Public Health* 2021), a skuteczność zastosowanej interwencji oceniono z wykorzystaniem kwestionariusza Szpitalnej Skali Depresji i Lęku (HADS) wypełnianej przez pacjentów w przededniu operacji oraz w dniu opuszczenia szpitala. W badaniu wykazano istotnie niższe nasilenie depresji pooperacyjnej wśród pacjentów przygotowywanych w ramach programu *Cystocare* do zabiegu CR w odniesieniu do grupy kontrolnej, a udział w programie *Cystocare* był niezależnym czynnikiem zmniejszającym ryzyko wystąpienia depresji po tej operacji.

Piszący te słowa jest m. in. internistą i nefrologiem. Jednak Interna to dziś w istocie (w 75 – 80% aktywności) geriatria; nefrologia to raczej (w podobnym wymiarze) nefro-geriatria. Nie inaczej jest w urologii, która także stała się w znacznej mierze medycyną wieku podeszłego. Wszystkie opisane przez Habilitanta problemy leczenia onko-urologicznego ulegają zwielokrotnieniu w najstarszych grupach wiekowych. Dlatego za niezwykle celowe i właściwe należy uznać podjęcie wieloaspektowych analiz poświęconych leczeniu raka pęcherza w zależności od wieku (grupę chorych w wieku podeszłym zdefiniowano jako 70 i więcej lat, z odpowiednio młodszymi grupami pacjentów stanowiących grupę kontrolną). Wyniki tych obserwacji i analiz podsumowano w publikacji **H4** (*Clin Interv Aging* 2022). W oparciu o kompleksową analizę wieloczynnikową stwierdzono, iż pacjenci w wieku podeszłym charakteryzują się istotnie wyższą śmiertelnością jednoroczną (46,7% vs 33,3%), a podeszły wiek stanowi niezależny czynnik ryzyka wczesnego zgonu po cystektomii (HR=2,119; p=0,007), obok zamieszkania na obszarze wiejskim (HR=1,760; p=0,034), naciekania pozapęcherzowego nowotworu (HR=2,109; p=0,015), obecności przerzutów w węzłach chłonnych (HR=2,268; p=0,004) i odstąpienia od PLND (HR=6,064; p<0,001). W grupie starszych chorych istotnie częściej odstępowano od przeprowadzenia PLND (15,76% vs 8,5%) oraz wykonywano uproszczone odprowadzenia moczu w postaci ureterostomii

(60,3% vs 39,3%). Co ciekawe, nie zaobserwowano istotnych różnic w zakresie częstości poważnych powikłań, jak również w zakresie śmiertelności 90-dniowej. Wśród pacjentów starszych istotnie częściej notowano przypadki MIBC wynikające z progresji raka nienaciekającego mięśniówki, ponadto istotnie częściej MIBC dotykał osoby starsze bez palenia tytoniu w wywiadzie. Niestety, blisko połowa operowanych osób starszych nie przeżywała roku od CR, co wskazuje na konieczność bardziej precyzyjnego doboru pacjentów do leczenia operacyjnego.

Podsumowując ocenę pracy habilitacyjnej stwierdzam, że składa się na nią cykl czterech tematycznie spójnych publikacji, mających wspólną myśl przewodnią i w istotny sposób poszerzających współczesną wiedzę na temat leczenia raka pęcherza moczowego. Zespół Autorów z udziałem Habilitanta w oparciu o twórczy i oryginalny dorobek wskazali nowe kierunki w leczeniu tego nowotworu, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętnego, właściwie dobranego i spersonalizowanego zestawu chemioterapii neoadiuwantowej. Zaproponowane przez nich podejście może pozwolić na zmniejszenie inwazyjności stosowanych procedur chirurgicznych, bez kompromisu w postaci ryzyka suboptymalnego wyniku onkologicznego. Na uwagę zasługuje próba kompleksowego podejścia do terapii raka pęcherza z uwzględnieniem także kluczowych aspektów psychologicznych i jakości życia. Wyniki Autorów pozwalają także na dokonywanie lepszych wyborów przy planowaniu strategii leczenia Seniorów z omawianym nowotworem. Wnikliwa analiza dorobku, składającego się na osiągnięcie naukowe upoważnia mnie do wystawienia jej bardzo wysokiej oceny za oryginalność, nowatorstwo i znaczące efekty praktyczne.

Autor współpracował z szeregiem instytucji poza macierzystą Kliniką i Uczelnią. Za najważniejszy uznać należy pobyt w *Imperial College Healthcare NHS Trust* w Londynie i wspólny program badawczy w tej instytucji. Wspólne badania prowadzono w latach 2010–2015, natomiast Kandydat przebywał w Londynie od października 2010 do maja 2011 r. W Autoreferacie znalazły się także dane na temat wielu innych pobytów zagranicznych, jednak w kilku przypadkach autor wspomina o kilkudniowych wizytach, co zapewne nie skutkowało określonymi efektami naukowymi. Współpraca z *Imperial College Healthcare NHS Trust* zaowocowała natomiast szeregiem ważnych

publikacji i doniesień zjazdowych. Autor brał także udział w pracach Międzynarodowej Grupy Badawczej IDENTIFY, prowadzonej przez organizację BURST (*British Urological Researchers in Surgical Training*) w latach 2017-2018 i analizującej dane kliniczne i epidemiologiczne dotyczące pacjentów z nowo rozpoznanymi nowotworami pęcherza moczowego. Spośród jednostek PUM warto wspomnieć o współpracy z Zakładem Genetyki i Patomorfologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Autor jest aktywny w procesie kształcenia przed- i podyplomowego. Opracowuje i prowadzi szereg aktywności dydaktycznych w Klinice (wykłady, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, ćwiczenia na symulatorach, zajęcia w formie zdalnej z wykorzystaniem platform e-learningowych) dla studentów kierunku lekarskiego oraz kierunku ratownictwo medyczne z zakresu urologii i propedeutyki chirurgii (także w języku angielskim). Przez wiele lat opiekował się Studenckim Kołem Naukowym przy Klinice Urologii i Onkologii Urologicznej PUM. W wyniku zajęć w ramach Koła Naukowego powstało kilka projektów badawczych, które zaowocowały nagradzonymi doniesieniami na Konferencjach Studenckich Towarzystw Naukowych w Polsce i za granicą. Odnośnie do kształcenia podyplomowego, jest kierownikiem trwających lub zakończonych specjalizacji z urologii trzech młodych adeptów tej specjalności. Od roku 2017 jest także egzaminatorem ustnego egzaminu specjalizacyjnego z urologii (CEM/EBU).

Jak wspomniano powyżej, Wnioskodawca w sposób szczególny interesuje się rolą mediów społecznościowych we współczesnej medycynie. W latach 2016–2019 w trakcie Kongresów Polskiego Towarzystwa Urologicznego prowadził wykłady i szkolenia w zakresie medycznego wykorzystania mediów społecznościowych oraz mediów cyfrowych. Przekazane Kolegom umiejętności „cyfrowe” stały się nieocenioną pomocą w pracy w obliczu pandemii COVID-19.

W okresie do maja 2018 do października 2020 Kandydat pełnił funkcję delegata Polskiego Towarzystwa Urologicznego (PTU) do Europejskiej Rady Urologii (*European Board of Urology* – EBU) i pracował w Komitecie Certyfikacji tej organizacji.

Z satysfakcją odnotowuję, że Dr Lemiński reprezentuje także Szczecińską Szkołę Biegową, z której (obok wybitnej działalności naukowej i klinicznej) słynie Pomorski

Uniwersytet Medyczny (liczni Biegacze pracują również w szczególnie bliskiej memu sercu Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PUM). Autor wspomina o organizacji biegów *Uro-Run* i biegów promujących krwiodawstwo; ja jednak jako skromny biegacz – nefrolog z Warmii i uczestnik biegów *Nephro-run* wyrażam nadzieję, że Kandydat jest także aktywnym biegaczem.

Na uwagę zasługuje także aktywność w wielu inicjatywach podnoszących poziom czujności onkologicznej i wspierających edukację onkologiczną w społeczeństwie. Wielki respekt budzi zaangażowanie Dr Lemińskiego w działalność hospicyjną – znalezienie czasu na aktywności wspierające Pacjentów w schyłku życia przy pełnieniu tak licznych, odpowiedzialnych aktywności zawodowych i działalności naukowej zasługuje na szczególne uznanie. Analogicznie, słowa najwyższego uznania należą się Dr Lemińskiemu za działalność organizacyjną wspierającą krwiodawstwo, a nade wszystko – za oddanie nie mniej, niż sześciu litrów krwi (bo taka skala dawstwa uprawnia do uzyskania posiadanego przez Niego tytułu Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi). Działalność edukacyjna, społeczna, wspierająca Pacjentów poza działalnością ściśle zawodową (w tym także w tak bezpośredni sposób, jak oddawanie krwi) dopełnia obrazu Kandydata, jako Lekarza z powołania.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że wniosek habilitacyjny został przygotowany niezwykle starannie (wręcz nienagannie), jest przejrzysty, łatwo można w nim znaleźć wszystkie potrzebne recenzentowi informacje (co – wbrew pozorom – nie jest regułą przy podobnych wnioskach). Do wniosku mam dwie uwagi. Odnośnie do dorobku, należy zauważyć dość skromną cytowalność prac opublikowanych do roku 2020 (24 – 26 cytowań z indeksem H wynoszącym 3). Wydaje mi się jednak, że wskaźniki te ulegną dynamicznej poprawie już wkrótce – ważne publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego zostały bowiem opublikowane w latach 2021 – 2022 i jestem przekonany, że wkrótce znacznie zwiększą liczbę cytowań Autora (a plany naukowe zapowiadają dalsze osiągnięcia). Druga to używanie pierwszej osoby liczby pojedynczej przy omawianiu cyklu prac („wykonałem”, „zbadalem”, „oceniłem”); bez wątpliwości Dr Lemińskiego w omawianych pracach była wiodąca, ale Autor zawsze reprezentuje Zespół Badaczy, współczesna praca badawcza (i praca kliniczna, o którą Autor oparł swoje dokonania) to praca zespołowa. Dlatego użycie formy (przynajmniej od czasu do

czasu w toku narracji) „zespół z moim udziałem/pod moim kierownictwem zbadał, przeanalizował, ocenił...” byłoby pożądane. Są to jednak jedyne uwagi krytyczne, drobne, mało znaczące i nie zmieniające jednoznacznie pozytywnej oceny dorobku Kandydata.

Szanowna Pani Przewodnicząca Rady Naukowej Dyscypliny, Panie i Panowie, członkowie Rady, monotematyczny cykl przedstawionych do recenzji publikacji oraz całość dorobku Dr n. med. Artura Lemińskiego są przykładem spójnego i konsekwentnie realizowanego rozwoju naukowego, w którym rozległa wiedza teoretyczna i solidny warsztat naukowy łączą się z zastosowaniami praktycznymi uzyskanych wyników. Uzyskany dorobek stanowi solidną podstawę do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

W podsumowaniu, wnikliwa analiza treści pracy habilitacyjnej i całokształtu dorobku naukowego upoważnia mnie, aby zwrócić się do Pani Przewodniczącej i Rady Dyscypliny z wnioskiem o dopuszczenie Dr n. med. Artura Lemińskiego do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

2 powtórni -

Prof. dr hab. med. Tomasz Stompór

Kierownik

KIEROWNIK
Katedra Chorób Wewnętrznych
Klinika Nefrologii, Hipertensjologii
i Chorób Wewnętrznych
prof. dr hab. n. med. Tomasz Stompór

Katedry Chorób Wewnętrznych oraz

Kliniki Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych

Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie

UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI
W OLSZTYNIE
COLLEGIUM MEDICUM
WYDZIAŁ LEKARSKI
Katedra Chorób Wewnętrznych
Klinika Nefrologii, Hipertensjologii
i Chorób Wewnętrznych
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18
tel. 89 538 63 67, 89 538 62 19