

Katowice, 20.04.2022 r.

Dr hab. Katarzyna Czernek-Marszałek, prof. UE Katowice  
Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach  
Katedra Teorii Zarządzania

**Recenzja dorobku dr Adriana Lubowieckiego-Vikuk  
sporządzona w ramach postępowania habilitacyjnego prowadzonego w Szkole Głównej  
Handlowej w Warszawie, zgodnie z treścią wniosku Habilitanta – w dziedzinie nauk  
społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości**

Opinia na temat całokształtu dorobku Pana Doktora Adriana Lubowieckiego-Vikuk została sporządzona w odpowiedzi na pismo z dn. 21.03.2021 r. W tym piśmie Przewodnicząca Rady Naukowej dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie – prof. dr hab. Maria Aluchna – poinformowała mnie, iż w związku z wnioskiem habilitacyjnym dr Adriana Lubowieckiego-Vikuk, wszczętym w dniu 26 października 2021 r., a także w związku z wyznaczeniem składu Komisji Habilitacyjnej przez Radę Doskonałości Naukowej na posiedzeniu w dniu 31 stycznia 2022 roku, powołano mnie na Recenzenta w postępowaniu w sprawie nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego dr Adrianowi Lubowieckiemu-Vikuk w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości (podstawa prawna: art.221, ust. 5 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r., Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm. oraz par. 18 ust. 4 Uchwały nr 567 Senatu SGH z dn. 18 września 2019 r. z późn. zm.).

Postawę przygotowania recenzji stanowi dokumentacja obejmująca:

I. Dokumenty złożone do RDN:

1. Wniosek z dnia 26 października 2021 r.
2. Dyplom doktorski
3. Zał. 1 Dane wnioskodawcy
4. Zał. 3 Autoreferat
5. Zał. 4 Wykaz osiągnięć naukowych
6. Zał. 5 Analiza bibliometryczna
7. Zał. 6 Spis prac dyplomowych (promotor)
8. Zał. 7 Spis wykonanych recenzji
9. Zał. 8 Główne osiągnięcie naukowe (monografia) i pozostałe osiągnięcia dodatkowe

II. Dokumenty dla członków Komisji Habilitacyjnej:

1. Edukacja (dyplomy i świadectwa), dodatkowe uprawnienia i szkolenia
2. Członek towarzystw naukowych, stowarzyszeń i organizacji (w tym, współpraca z otoczeniem biznesu)
  - Otoczenie biznesu
  - Udziały w projektach finansowanych z środków Unii Europejskiej
  - Stowarzyszenia
  - Towarzystwa Naukowe
  - Pozostałe
3. Staże naukowe i wyjazdy w ramach Erasmus+
4. Szkolenia i warsztaty
  - Szkoła letnia
5. Inne osiągnięcia
6. Członek komitetów redakcji czasopism naukowych
7. Certyfikaty wykonanych recenzji (wybrane)
8. Praca naukowa, ekspercka i organizacyjna
9. Oświadczenia współautorów (dot. pozostałych osiągnięć dodatkowych)

## **1. Sylwetka Habilitanta**

Dr Adrian Lubowiecki-Vikuk w roku 2004 ukończył Państwową Wyższą Szkołę Zawodową (PWSZ) w Koninie w Instytucie Kultury Fizycznej na specjalności ekonomika turystyki, uzyskując tytuł licencjata. W roku 2006 uzyskał tytuł zawodowy magistra na AWF w Poznaniu (Wydział Turystyki i Rekreacji), przygotowując pracę magisterską pod kierunkiem dr hab. prof. nadzw. Stefana Bosiackiego. Tego samego roku ukończył także studia podyplomowe w zakresie kompetencji pedagogicznych nauczyciela w PWSZ w Koninie. W roku 2010 uzyskał stopień doktora nauk o kulturze fizycznej, nadany uchwałą Rady Wydziału Wychowania Fizycznego AWF w Poznaniu w dn. 23.11.2010 r.. Promotorem pracy był, podobnie jak w przypadku pracy magisterskiej, dr hab. prof. nadzw. Stefan Bosiacki, zaś recenzentami – prof. dr hab. Barbara Marciszewska oraz prof. dr hab. Wiesław Siwiński. Z kolei w roku 2012 Habilitant ukończył studia podyplomowe w zakresie pozyskiwania i zarządzania środkami publicznymi przeznaczonymi na innowacje w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie. W latach 2010-14 był zatrudniony na stanowisku starszego wykładowcy w Wyższej Szkole Kultury Fizycznej i Turystyki w Pruszkowie, w latach 2011-2014 na stanowisku adiunkta w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, zaś w latach 2014-2017 – również na stanowisku adiunkta – na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. W latach 2017-2019 pracował jako asystent na AWF w Poznaniu. Od marca 2019 r. do teraz jest zatrudniony na stanowisku adiunkta w Instytucie Zarządzania Kolegium Zarządzania i Finansów w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie.

## **2. Ocena dorobku naukowego Habilitanta**

### **2.1. Uwagi ogólne**

Zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668, z późn. zm.) elementami podlegającymi ocenie w kontekście nadania stopnia doktora habilitowanego jest, oprócz posiadania stopnia doktora: (1) posiadanie w dorobku osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym co najmniej: jednej monografii naukowej, wydanej przez wydawnictwo, które w roku opublikowania monografii w ostatecznej formie było ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. a, lub cyklu powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych, które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b, lub zrealizowanego oryginalnego osiągnięcia projektowego, konstrukcyjnego, technologicznego lub artystycznego oraz (2) wykazywanie się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Habilitant jako osiągnięcie w myśl art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r., poz. 85 z późn. zm.) wskazał autorską monografię pt. „*Postrzeganie kompozycji marketingowej w podmiotach podaży turystyki medycznej przez konsumentów*”, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2021, ss. 284. Ocena tego osiągnięcia przedstawiona jest w pkt. 2.2. recenzji wraz z omówieniem pozostałych osiągnięć naukowych, niemniej jednak w recenzji skupiono się na głównym osiągnięciu. Dodatkowo, w dalszej części recenzji dokonano oceny pozostałych aktywności Habilitanta (pracy organizacyjnej, dydaktycznej, popularyzatorskiej), gdyż dopełniają one obraz naukowej sylwetki Habilitanta.

### **2.2. Ocena osiągnięcia naukowego będącego podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego – monografii pt. „*Postrzeganie kompozycji marketingowej w podmiotach podaży turystyki medycznej przez konsumentów*”, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2021, ss. 284.**

Recenzentami w procesie wydawniczym ww. monografii byli prof. dr hab. Henryk Mruk oraz dr hab. Jadwiga Berbeka, prof. UEK. Problematyka pracy osadzona jest w naukach o zarządzaniu i jakości, w szczególności w obszarze marketingu w turystyce.

Podjęte w pracy zagadnienie jest ważne i aktualne. Dotyczy turystyki medycznej w Polsce, a konkretnie postrzegania przez konsumentów kompozycji marketingowej, stosowanej przez podmioty zapewniające podaż dóbr i usług dla tego typu turystyki. Popularność wyjazdów zdrowotnych w ramach turystyki medycznej od lat rośnie w związku z trendami ogólnoswiatowymi, choćby związanymi ze wzrostem świadomości społecznej w zakresie dbałości o zdrowie fizyczne i psychiczne. Za tym trendem w popycie turystycznym podąża także podaż turystyczna, w ramach której powstają oferty organizacji wyjazdów w celach zdrowotnych.

Celem pracy jest „identyfikacja instrumentów marketingu mix w podmiotach podaży turystyki medycznej i ich postrzegania przez konsumentów”. Autor podzielił proces badawczy na trzy etapy, z których, jak pisze, „każdy stanowił odrębny projekt badawczy z komplementarnymi celami do celu głównego” (s. 9). Nie wiadomo jednak dlaczego każdy z etapów stanowił odrębny projekt badawczy – taki zabieg nie jest dla mnie zrozumiały. Jeśli Autor stosuje metody mieszane tj. badania ilościowe i jakościowe, które mają się wzajemnie uzupełniać i służyć rozwiązaniu komplementarnych celów w stosunku do celu głównego, oznacza to, że jest to szeroko zakrojony, trzyetapowy, ale jednak jeden, złożony i przemyślany projekt badawczy. Przyjęcie takiej perspektywy byłoby logiczne i spójne, gdy jednak Autor twierdzi, że realizował trzy odrębne projekty, można mieć zastrzeżenia czy ta spójność rzeczywiście została zachowana.

Dodatkowo Autor wymienia 7 celów szczegółowych, z których pierwszy tj. „konceptualizacja terminu „turystyka medyczna”” stanowi raczej zadanie badawcze, aniżeli cel.

W odniesieniu do I etapu badań – o charakterze ilościowym – Autor postawił cztery hipotezy badawcze. Generalnie hipotezy są sformułowane poprawnie, jednak H31 zakładająca, że „Dla doświadczenia *ex post* pacjentów-turystów medycznych w Polsce szczególne znaczenie ma wymiar wskaźnika MTEX związany z infrastrukturą prywatnego zakładu opieki zdrowotnej” oraz analogicznie H32, iż „Dla doświadczenia *ex post*... związany z satysfakcją klienta” są ciekawe, aczkolwiek mało precyzyjne. Co bowiem oznacza określenie „szczególne znaczenie”? Czy chodzi o szczególnie istotne znaczenie/szczególnie mało istotne znaczenie czy jeszcze o inny wymiar tej „szczególności”?

Do badań jakościowych realizowanych w ramach kolejnych dwóch etapów Autor postawił dwa pytania badawcze. Tu też można mieć pewne zastrzeżenia, bowiem Autor pyta o wpływ na zachowania i doświadczenia pacjentów-turystów medycznych (pyt. PB1) oraz o wpływ czynników marketingowych na kształtowanie instrumentów marketingu mix (pyt. PB2). Generalnie pytania dotyczące wpływu formułuje się w kontekście badań realizowanych w duchu paradygmatu pozytywistycznego, gdy badamy związki przyczynowo-skutkowe. Jeśli Autora interesował jednak wpływ postrzegany przez badanych, tj. o charakterze subiektywnym (paradygmat interpretacyjny), to należało to podkreślić w treści postawionych pytań. Są to dość ważne kwestie, bowiem dotyczą głównych założeń pracy.

Wreszcie, Autor sformułował cel teoretyczny, którym jest „próba usystematyzowania i rozszerzenia wiedzy z zakresu zachowań, w tym doświadczeń indywidualnych nabywców usług turystyki medycznej i ich powiązań z czynnikami marketingowymi”. Należy podkreślić, że po pierwsze, niepotrzebnie celem jest „próba” usystematyzowania i rozszerzenia wiedzy, powinno nim być po prostu „usystematyzowanie i rozszerzenie wiedzy w zakresie...”. Po drugie, cel ten jest dość mało precyzyjny, bowiem zachowania i doświadczenia nabywców to pojęcia bardzo pojemne, podobnie jak określenie „powiązania”. Autor sformułował także cel metodyczny oraz praktyczny – do nich nie mam zastrzeżeń. Co jednak zaskakujące wszystkie trzy ww. cele, tj. teoretyczny, metodyczny i aplikacyjny przedstawiono po omówieniu struktury pracy, na samym końcu wstępu do monografii (s. 14-15). To jest zabieg niezrozumiały, gdyż wszystkie założenia pracy – tj. cel badawczy, hipotezy, pytania badawcze, cel teoretyczny, metodyczny i aplikacyjny powinny być omówione razem, stanowią one bowiem spójną, nierozzerwalną całość i są fundamentalnymi założeniami pracy. Szkoda także, że nie postawiono ogólnego problemu badawczego, wyrażonego w formie pytania, które łączyłoby luki wiedzy, jakie Autor planował wypełnić stosując zarówno badania ilościowe, jak i jakościowe. Cenne jest natomiast, że Autor wyraźnie wskazał, do jakich

etapów badań sformułowane zostały hipotezy badawcze (badania ilościowe), a do jakich – pytania badawcze (badania jakościowe).

Praca składa się z sześciu rozdziałów poprzedzonych wstępem i zakończeniem. Co cenne, każdy rozdział zawiera podsumowanie, w którym Autor syntetyzuje przedstawione informacje i wysuwa najważniejsze wnioski w zakresie podjętej problematyki.

W rozdziale 1. Autor poświęcił uwagę specyfice rynku turystyki medycznej. Dokonał tu taksonomii turystyki medycznej i konceptualizacji tego pojęcia (w tytule podrozdziału ponownie użyte niepotrzebnie słowo „próba”), scharakteryzował podmioty rynku turystyki medycznej oraz zaprezentował czynniki rozwoju tej formy turystyki. Rozdział jest ciekawy. Jednym z najbardziej interesujących elementów jest omówienie kontrowersji wokół turystyki medycznej w podziale na różne jej kategorie oraz dysfunkcje tego typu turystyki (Tabela 2). Pojawiają się tu pewne nieścisłości, np. nie do końca jasne jest dlaczego wśród determinant zachowań konsumpcyjnych na rynku turystycznym w ramach czynników ekonomicznych w skali makro cena i inflacja stanowią odrębne elementy (można było to choćby wyjaśnić w przypisie), nie umniejszają one jednak znaczenia rozważań podjętych w tej części pracy.

W rozdziale 2. Autor skupił się na kompozycji marketingowej w podmiotach podaży turystyki medycznej – zaprezentował koncepcję marketingu mix w kontekście orientacji marketingowej, omówił marketing mix w turystyce medycznej oraz kształtowanie instrumentów marketingu mix w podmiotach turystyki medycznej w warunkach VUCA (zmienności, niepewności, złożoności i niejednoznaczności). W tej części pracy Autor w ciekawy sposób nawiązuje do innych, co ważne, aktualnych i interesujących wyników badań dotyczących marketingu mix. Za najbardziej cenne uznaję przedstawienie kształtowania instrumentów marketingu mix w warunkach VUCA. Biorąc pod uwagę obecną sytuację związaną ze światową pandemią COVID-19 czy wojną na Ukrainie, osadzenie problematyki pracy w tej koncepcji jest szczególnie cenne i użyteczne. W rozdziale Autor nawiązuje do koncepcji zaufania. Takie rozważania są zdecydowanie potrzebne i uzasadnione, jednak nie do końca zgadzam się z użyciem kategorii zaufania w kontekście obszaru recepcji turystycznej (ORT) (s. 85). Zaufanie jest relacją i tylko w takim – relacyjnym – ujęciu można je rozumieć. W związku z tym, o zaufaniu można mówić jedynie w odniesieniu do podmiotów ożywionych, zaś w przypadku nieożywionych, jak ORT chodzi raczej o wiarygodność ORT w oczach turystów, a nie o zaufanie między turystą a ORT. Szerzej na ten temat pisze m.in. R. Hardin w swoich pracach, np. Hardin (2002).

Rozdział 3. poświęcono metodyce badań. Przedstawiono model badawczy oraz triangulację metod badawczych – ilościowych i jakościowych. Struktura tego rozdziału budzi wątpliwość dotyczącą tego, że składa się on tylko z dwóch podrozdziałów. Do tego rozdziału mam najwięcej zastrzeżeń. Na s. 109 Autor pisze, że przyjęto koncepcję, że badania dotyczące postrzegania badanej kompozycji marketingowej powinny dotyczyć zachowań turystów-pacjentów i być wzmocnione spostrzeżeniami ekspertów. Jednak w tym miejscu Autor tego w żaden sposób nie uzasadnia. Na str. 114 Autor pisze: „Metody jakościowe mogą być pomocne dla określenia „typowych” zachowań pacjentów-turystów”. Zupełnie nie rozumiem, co oznaczać ma w tym przypadku słowo „typowe” (ujęte zresztą w znak „”), dlatego, że badania jakościowe w swej istocie służą właśnie odkrywaniu zjawisk i procesów nietypowych, wyjątkowych, często unikalnych. Dlatego właśnie z ich pomocą bada się pojedyncze przypadki. Przypadki typowe analizowane są w ramach badań ilościowych, w których wszystko, co nietypowe, wręcz odrzuca się z próby badawczej. Na str. 114. Autor twierdzi także: „Jednocześnie należy dodać, że w triangulacji istnieją ograniczenia, które najczęściej dotyczą ryzyka związanego z zastosowaniem metod nie do końca poznanych i zrozumiałych, co może wzbudzać kontrowersje w niektórych środowiskach naukowych”. Autor tej myśli jednak zupełnie nie rozwija, w szczególności w kontekście swoich badań – czy użyte w pracy metody rzeczywiście są nie do końca poznane i rozumiane i czy te kontrowersje w przypadku triangulacji zastosowanej w pracy są w tym przypadku uzasadnione? Mam pewne wątpliwości. Bardziej dostrzegałabym kontrowersje związane z łączeniem różnych stanowisk badacza w zakresie ontologii i epistemologii, tj. postrzegania świata i jego rozumienia, a co za tym idzie badania, z których wynika przyjęta metodyka badań – ilościowych lub jakościowych. Do tego wątku jednak Autor się tutaj nie

odniósł. Na str. 116 w kontekście badań ilościowych Autor pisze: „W pierwszym etapie badań dla zrealizowania przyjętego celu badawczego przeprowadzono badania ilościowe wśród krajowych i zagranicznych pacjentów-turystów medycznych. Badanie oparto na paradygmacie dominującym, w którym wykorzystano strategię „czystego funkcjonalizmu” – wychodząc od metody indukcji, sformułowano cztery hipotezy, które następnie poddano sprawdzeniu”. O ile paradygmat w postaci funkcjonalizmu, zgodnie choćby z koncepcją Burella i Morgana, mieści się wśród paradygmatów dominujących, to trudno tu zrozumieć formułowanie hipotez na bazie indukcji, tym bardziej, że mowa jest o pierwszym etapie badań, który nie jest np. kontynuacją indukcyjnych badań jakościowych. Dlatego przywołanego stanowiska zupełnie nie rozumiem. Co natomiast cenne, to to, że Autor na s. 118 dość jasno wskazał na ograniczenia badań związane z zastosowaniem skali Likerta, co często pomija się w pracach, w których tę skalę się stosuje; ta zaś jest ona przedmiotem coraz częstszej krytyki w literaturze metodycznej. Słabo uzasadniony, w zasadzie w ogóle, jest natomiast dobór krajów, reprezentowanych przez turystów-pacjentów wybranych do badań, przedstawiony na s. 116. Jak twierdzi Autor: „Wytypowane państwa stanowią istotny segment turystów medycznych w Polsce” – nie poparto tego jednak żadnymi danymi liczbowymi (jedynie dodano powołania na źródła, to za mało, gdyż jest to ważny element badań, który decyduje o wiarygodności badań, a także o uzyskanych wynikach). Podobnie dobór samych rozmówców do badań powinien być lepiej uzasadniony. Autor, stosując badania jakościowe z góry założył, że przeprowadzi 10 wywiadów, poprzedzonych pilotażem (s. 123). Skąd Autor wiedział, że efekt saturacji zostanie osiągnięty po przeprowadzeniu 10 wywiadów? Na jakiej podstawie założył taką liczbę? W tego typu badaniach takie podejście jest bezwzględnie błędne. Liczba ta powinna wyłonić się w toku procesu badawczego, po tym, jak badacz dostrzeże powtarzające się wzorce/wnioski. Przyjęcie *a priori* jakiegokolwiek liczby nie znajduje merytorycznego uzasadnienia. Oczywiście, można korzystać z literatury, w której wielu badaczy sugeruje określoną liczbę badanych w zależności od zastosowanej metody, np. teorii ugruntowanej, wywiadów grupowych, obserwacji, itp., jednak takie podejście w literaturze jest także krytykowane, bo często te zalecenia są po pierwsze rozbieżne, a po drugie nie odnoszą się do specyfiki projektu badawczego – jego problemu, celu, uwarunkowań zasobowych badacza, cech samego badacza, jak i badanych, czy też kontekstu badań, wyjątkowego i tak ważnego dla badań jakościowych. Przyjmowanie zatem *a priori* takich założeń do badań o charakterze indukcyjnym (a taki jest ten etap badań w prezentowanym procesie badawczym) poważa wiarygodność tego procesu. Moją wątpliwość budzi też fakt, iż Autor w ramach badań jakościowych zadał aż 24 pytania, a czas trwania tych wywiadów maksymalnie wynosił 60 min. (s. 125) – to stosunkowo mało, by w wystarczającym stopniu pogłębić aż 24 kwestie. Jednocześnie transkrypcja tego materiału zajęła jedynie 122 strony. Z moich doświadczeń wynika, że to także mało, stąd pojawia się wątpliwość co do tego, w jakim stopniu udało się rzeczywiście zgłębić problem i dobrze go zrozumieć. Autor pisze także (s. 127) o „poziomie zwrotności” równym 67,7%. Używa zatem języka charakterystycznego dla badań ilościowych – określenie „poziom zwrotności” jest tu nie tylko zbędne, ale wręcz kłóci się ze specyfiką badań jakościowych. Ważnym zarzutem w kontekście badań jakościowych i metodyki badawczej przedstawionej w tej części pracy jest brak książki kodowej lub choćby jej fragmentu przedstawionego w pracy. Autor nie wskazał także jaką metodę badawczą zastosował do kodowania danych w ramach badań jakościowych. Niestety w odniesieniu do badań jakościowych w pracy można zidentyfikować wiele braków warsztatowych.

Rozdział 4. dotyczy instrumentów marketingu mix w prywatnych zakładach opieki zdrowotnej w Polsce oraz zachowań pacjentów-turystów medycznych jako reakcji na wykorzystywane instrumenty. Tu Autor scharakteryzował próbę badawczą, determinanty zróżnicowania ww. zachowań oraz dokonał pomiaru doświadczeń *ex post* pacjentów-turystów medycznych (MTEX). Następnie przedstawił ocenę stosowanych instrumentów marketingu mix w prywatnych zakładach opieki zdrowotnej w Polsce w opinii pacjentów-turystów medycznych oraz dokonał segmentacji konsumentów na rynku turystyki medycznej w Polsce. W ramach pomiaru doświadczeń *ex-post* pacjentów turystów-medycznych (MTEX) i wymiaru pierwszego rzędu – tj. atrakcyjność destynacji turystyki medycznej – wymiary F4 „Miejsce docelowe organizuje

festiwale” i F5 „Miejsce docelowe oferuje wiele interesujących wydarzeń i aktywności” nakładają się na siebie, co może rodzić konsekwencje dla wyników badań.

W rozdziale 5. zaprezentowano instrumenty marketingu mix w prywatnych zakładach opieki zdrowotnej poza granicami Polski oraz zachowania pacjentów-turystów w kontekście stosowania tych instrumentów. Przedstawiono tu próbę badawczą, motywy udziału w wyjazdowej turystyce medycznej, korzyści i bariery w opinii polskich pacjentów-turystów medycznych. W tym rozdziale na s. 177 na rys. 32 przedstawiono emocje towarzyszące uczestnikom badania w formie chmury słów. Jak ją opracowano, tj. na bazie jakiego materiału badawczego – innymi słowy, jak zidentyfikowano te emocje? Czy na podstawie deklaracji samych badanych, czy obserwacji badacza? To, czego najbardziej brakuje mi w tym rozdziale, to szerszych cytatów pokazujących pełen kontekst badawczy. Wypowiedzi są w wielu miejscach wykropkowane, co powinno być raczej rzadsze, niż częstsze, gdyż taka prezentacja wyników badań jakościowych rodzi wątpliwość czy rzeczywiście przytoczone słowa w pełni oddają to, co rozmówcy chcieli wyrazić. To, co także stanowi dość istotny brak w niniejszym rozdziale dotyczy powiązania kodów z danymi – z przedstawionych treści nie wynika jasno jak dane/wyniki wyłoniły się przyjętych kodów, a to w badaniach jakościowych kluczowe.

W ostatnim – 6. rozdziale – zaprezentowano instrumenty marketingu mix w podmiotach turystyki medycznej z perspektywy badanych ekspertów. Rozdział rozpoczęto od przedstawienia próby badawczej, następnie omówiono znaczenie instrumentów marketingu mix oraz ich stosowanie w podmiotach podaży turystyki medycznej w opinii ekspertów objętych badaniami. Tu ponownie widać pewne braki warsztatowe Habilitanta, w kontekście zastosowanej metodyki badawczej. Przykładowo, na s. 195 pisze On: „Próba respondentów była nieduża, co jest dość charakterystyczne dla badań tego typu, mimo to w wielu odpowiedziach uzyskano zadowalający efekt”. Co to oznacza, że efekt jest „zadowalający” – czy oznacza to, że wypowiedzi umożliwiły zgłębienie tematu? Czy też były różnorodne i zapewniły spojrzenie na problem z różnych perspektyw? Być może lepsze uzasadnienie doboru próby i wskazanie na dobór kryteriów w tym zakresie, pozwoliłoby lepiej zrozumieć do czego dążył Autor w wypowiedziach badanych ekspertów, a co za tym idzie, co oznacza „zadowalający efekt”. Jak jednak wspomniano, dobór ten nie został wystarczająco uzasadniony. Na s. 200 na rys. 36 Autor przedstawia częstotliwość kodów, a konkretnie tzw. „podkodów” dla kodu „produkt”. Po pierwsze, nie ma sensu prezentowanie tej częstotliwości, także z użyciem wykresu, dlatego, że niewiele to wnosi do wyników badań – wystarczy, że rozmówca jest bardziej chaotyczny i „skacze po tematach”, poruszając je na przemian z innymi – to spowoduje wystąpienie w danym wywiadzie częściej danego wątku, aniżeli gdyby rozmówca długo opowiadał o tej kwestii, ale w ramach jednej ciągłej wypowiedzi. Po drugie, taki zabieg miałby ewentualny sens dla większej liczby badanych, a nie 21 ekspertów. Należałoby przy tym podkreślić, że tego typu informacja ma jedynie charakter uzupełniający w stosunku do zaprezentowanych cytatów. Podobnie i w tym rozdziale zaprezentowane cytaty są tylko częściowo wierne. Wielokrotnie np. na s. 207 czy 208 Autor przedstawia tylko fragment wypowiedzi rozmówcy, a resztę dopisuje samodzielnie. Taki sposób prezentacji wyników badań jakościowych nie jest właściwy. Zgodnie z paradygmatem interpretatywnym czytelnika interesuje to, co sędzi, czuje, rozumie badany, zaś w przypadku takich „urwanych” wypowiedzi, zaciera się kluczowy w badaniach jakościowych kontekst i rodzi się obawa o wiarygodność, w szczególności trafność, przedstawionych wniosków. W tym rozdziale nasuwa się też pytanie o to, jak zidentyfikowano relacje między kodami dotyczącymi wypowiedzi ekspertów – Autor nie odnosi się do tej kwestii – rys. 42, s. 222 – czy relacje te wynikają z nakładania się kodów w odniesieniu do danego fragmentu tekstu czy też przedstawiona wizualizacja jest efektem innych powiązań? Relacje te są o tyle nieczytelne i niewiele wnoszą do wyników badań, gdyż w pracy – jak wcześniej wskazano – brakuje książki kodowej – tj. nie wiadomo *de facto* jakie były kody w procesie analizy danych, prezentacja relacji między nimi powinna stanowić dopiero kolejny krok.

W pracy są również pewne bardziej lub mniej drobne niespójności, np. na s. 12 Autor zalicza odwiedzających jednodniowych do grona turystów zagranicznych. To akurat dość istotny błąd merytoryczny, bowiem zgodnie z obowiązującą definicją UNWTO turyści i odwiedzający

jednodniowi stanowią odrębne grupy w ramach kategorii tzw. odwiedzających. Na stronie 18 Autor twierdzi, że turystyka medyczna powiązana jest z turystyką kontrowersyjną, ale w żaden sposób tego w tamtym miejscu nie uzasadnia – takie uzasadnienie pojawia się dopiero w dalszej części rozdziału 1. Z kolei w rozdziale 3. Autor pisze na str. 125 o „nieliniowej narracji” odnosząc się do badań jakościowych, ponownie używa więc języka charakterystycznego dla badań ilościowych, co w tym przypadku jest niewłaściwe. Podobnie, na s. 188 Autor pisze – w kontekście wyników badań jakościowych – że „dostrzeżono prawidłowości” – to nie są badania, które służą dostrzeganiu prawidłowości. Scenariusz wywiadu w ramach badań jakościowych znajduje się w załączniku 4., a nie 2, jak podaje Autor na s. 125. Habilitant wielokrotnie używa słowa „podkod”/”podkody” – o ile w języku angielskim subcode/subcodes nie razi, o tyle w języku polskim to nie brzmi dobrze. Lepiej byłoby używać określenia „kody wyższej/niższej kategorii” lub „kody wyższego/niższego rzędu”, z dociekań Autora można bowiem wywnioskować, że mają one charakter hierarchiczny.

W efekcie przeprowadzonych badań osiągnięto założony cel badawczy, tj. zidentyfikowano instrumenty marketingu mix w podmiotach podaży turystyki medycznej oraz wskazano, jak są one postrzegane przez konsumentów. Wskazano tutaj, że atrybuty turystyczne miały mniejsze znaczenie, niż medyczne i organizacyjne. Ponadto pozytywnie zweryfikowano wszystkie pięć hipotez badawczych, do czego Autor odniósł się w Zakończeniu monografii. W Zakończeniu brakuje jednak dyskusji podsumowującej uzyskane wyniki badań. Dyskusja ta znajduje się wprawdzie w treści poszczególnych rozdziałów, ale w syntetycznej formie powinna znaleźć się także w tej części. Podobnie z ograniczeniami dotyczącymi badań – one powinny zostać przedstawione także w tej części pracy. Tymczasem Autor w tej kwestii odsyła czytelnika do części metodycznej. Nie jest to najlepszym rozwiązaniem, gdyż ograniczenia badań mogą dotyczyć nie tylko samej metodyki, ale także mogą wiązać się z brakami (lub np. sprzecznościami) w zakresie teorii czy koncepcji badawczych wykorzystanych w pracy, co należałoby w przyszłości zgłębić w badaniach empirycznych. W tej części zabrakło także bardzo jasnego wskazania jakie luki teoretyczne i badawcze zostały wypełnione w monografii – Autor o tym pisze, ale te informacje są dość rozproszone.

Mimo sformułowanych zastrzeżeń najogólniej należy podkreślić, że monografia dotyczy ciekawego i aktualnego zagadnienia. Problematyka jest też dość interesująco przedstawiona, bazuje na aktualnej literaturze, w dużym stopniu zagranicznej. Należy przy tym dodać, że zagadnienie turystyki medycznej w Polsce – jej uwarunkowań, znaczenia narzędzi marketingowych wykorzystywanych w jej ramach i postrzeganych zarówno przez samych turystów-pacjentów, jak i ekspertów tego rynku, jest złożone. Sam fakt istnienia pewnych kontrowersji wokół różnych typów turystyki medycznej, a także duże zróżnicowanie podmiotowe i przedmiotowe podmiotów tworzących podaż turystyki medycznej, fakt istnienia licznych czynników warunkujących rozwój tej turystyki, itp. sprawia, że Autor podjął się zadania ambitnego, a przy tym bardzo istotnego zwłaszcza z punktu widzenia praktycznego – niezaprzeczalny jest walor aplikacyjny tej pracy. Wkładem metodycznym Autora jest implementacja zmodyfikowanego narzędzia pomiaru doświadczeń *ex post* pacjentów-turystów medycznych (MTEX – *medical tourism experience*) oraz propozycja zestawu kryteriów w procedurze segmentacji konsumentów na rynku turystyki medycznej, która uwzględni czynniki marketingowe i wskaźnik MTEX. W modelu badawczym ujęto zarówno samego konsumenta, jak i relację zachowań i doświadczeń pacjentów-turystów medycznych w kontekście wielu czynników socjo-demograficznych, a także pomiar doświadczeń i ich wymiary, które stanowią kluczowe kryteria segmentacji konsumentów na rynku turystyki medycznej. Cenne jest także zastosowanie metod mieszanych, w tym badanie zarówno konsumentów, jak i ekspertów. Te atuty są niepodważalne i należy je z pewnością dostrzec i docenić. Ostatecznie pozwalają one uznać tę pozycję za wartościową i użyteczną, zwłaszcza dla praktyki gospodarczej – wykorzystania narzędzi marketingowych przez podmioty świadczące usługi w zakresie turystyki medycznej w Polsce.

## **Omówienie pozostałych osiągnięć naukowych**

Z otrzymanej dokumentacji wynika, że po uzyskaniu stopnia doktora nauk o kulturze fizycznej Habilitant koncentrował swoje zainteresowania naukowe wokół trzech nurtów:

- 1) Produkt turystyczny i jego atrybuty ze szczególnym uwzględnieniem turystyki medycznej – efektem zainteresowania tym nurtem są trzy publikacje, w tym dwie posiadające IF, z czego jedna w cenionym czasopiśmie „Tourism Review” (Wyd. Emerald) z roku 2019 (znajduje się na prestiżowej liście Academic Journal Guide 2021, wykluczające czasopisma drapieżne lub quasi-drapieżne);
- 2) Zachowania konsumentkie jako przesłanka dla działań marketingowych – efektem są trzy publikacje, w tym jedna monografia Wyd. Oficyny Wydawniczej SGH z 2018 r. oraz dwa artykuły w języku angielskim, w tym jeden z IF, w czasopiśmie z listy MNiE, które jednak nie są lokowane na liście Academic Journal Guide 2021;
- 3) Odpowiedzialność w decyzjach konsumentów i przedsiębiorstw – efektem są dotychczas dwie publikacje w tym rozdział w monografii Wyd. Routledge oraz artykuł w czasopiśmie posiadającym IF z listy MNiE, ale nie lokowanym na liście Academic Journal Guide 2021.

Co warto podkreślić, publikacyjny dorobek Habilitanta jest dość obszerny. Po uzyskaniu stopnia doktora – pomijając główne dzieło wskazane we wniosku – jest autorem dwóch monografii (Wyd. Oficyna Wydawnicza SGH oraz AWF Poznań), w tym jednej napisanej samodzielnie, przygotował – samodzielnie lub we współautorstwie – 22 rozdziały w monografiach naukowych wydanych np. w Springer International Publishing, Emerald Publishing czy Routledge. Jest współredaktorem 2 monografii naukowych, w tym jednej o zasięgu międzynarodowym, 43 artykułów naukowych, w tym 8 samodzielnych, a 5 indeksowanych na liście JCR (z cenionych czasopism międzynarodowych, warto tu wymienić np. „Tourism Review”, zaś z krajowych „Problemy Zarządzania”, „Ekonomiczne problemy turystyki” czy „Prace Naukowe UE we Wrocławiu”). W tym kontekście nasuwa się jednak pytanie, czy jest sens wyodrębniania 3 ww. obszarów tematycznych, a w ich ramach tylko 8 publikacji, bo nie wiadomo, gdzie (tj. w jakim nurcie/nurtach) lokuje się cały pozostały dorobek Habilitanta?

Habilitant brał też udział w 4 seminariach naukowych, 23 konferencjach krajowych (organizowanych przez ośrodki takie jak SGH, AWF Wrocław, Uniwersytet Szczeciński; cenny jest udział w VI Gremium Ekspertów Turystyki w 2012 roku we Wrocławiu) oraz w 15 konferencjach międzynarodowych (w Polsce, Czechach, Wielkiej Brytanii, Portugalii, Brazylii – częściowo online w trakcie pandemii COVID-19). Brał też udział w pracach kilku komitetów organizacyjnych konferencji naukowych krajowych i zagranicznych. Należy podkreślić, że porównując te aktywności z okresem przed uzyskaniem stopnia doktora widoczny jest wyraźny przyrost dorobku Habilitanta właściwie we wszystkich ww. obszarach.

Niestety, co należy zaznaczyć, w dorobku wyraźnie brakuje kierowania i uczestniczenia w konkursowych projektach badawczych (zewnętrznych). Habilitant wskazuje, że składał w roku 2019 wniosek w ramach konkursu Miniatura 3, jednak po pierwsze, nie otrzymał finansowania (nie ma zatem sensu pisać o tym, tym bardziej, że punkt ma tytuł: „Informacja o uczestnictwie w pracach zespołów badawczych realizujących projekty...” – chodzi zatem o finansowanie rzeczywiście przyznane), po drugie konkurs Miniatura nie wydaje się być adekwatny dla osoby, która jest doświadczonym naukowcem, nawet, jeśli z formalnego punktu widzenia mogłaby składać wniosek. To jednak konkurs głównie przeznaczony dla początkujących badaczy (dodam, że wniosek składany był w roku 2019, czyli 9 lat po uzyskaniu stopnia doktora). Jest to dodatkowo konkurs, w którym badacz ma przeprowadzić badania wstępne/pilotażowe, na ich podstawie opublikować cenne prace, by docelowo aplikować o grant badawczy w innych konkursach NCN np. Sonata czy Opus. Skoro Habilitant pisze jedynie o wniosku złożonym do konkursu Miniatura, można wnioskować, że o finansowanie z innych konkursów nie zabiegał. Przez 12 lat od uzyskania stopnia doktora mógł jednak wielokrotnie to zrobić. Dlatego też aktywność w zakresie realizacji projektów badawczych i kierowania takimi projektami (nie wliczam tu projektów finansowanych z dotacji ministerialnej, np. ramach tzw. Młodych Naukowców czy Potencjału Badawczego/Badania Statutowe) oceniam w przypadku Habilitanta nisko.



Habilitant jest członkiem kilku organizacji i towarzystw naukowych – krajowych i zagranicznych – np. Leisure Studies Association czy Towarzystwa Naukowego w Toruniu. Odbił dwa staże naukowe – jeden miesięczny, finansowany przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (NAWA) w roku 2021 w Kijowie, a drugi trzymiesięczny, krajowy w Instytucie Zarządzania, SGH w roku 2018. To zdecydowany atut w dorobku. Habilitant pełnił też funkcję współredaktora lub redaktora tematycznego w przypadku kilku publikacji w latach 2016-2021 (publikacje krajowe i zagraniczne). Wykonał ponadto dość sporo, bo 85 recenzji prac naukowych, z czego, jak deklaruje, ponad 30% dla czasopism indeksowanych na liście JCR np. „Tourism Management”, „Journal of Hospitality and Tourism Management”. Tu należy podkreślić, że w załączniku nr 7 Habilitant wymienił pozycje, które recenzował wraz z tytułami czasopism i tytułami tekstów. Takie działanie narusza zasadę anonimowości recenzenta, której przestrzega większość czasopism publikujących ewentualnie nazwiska recenzentów dla poszczególnych numerów wydań lub roczników. Z tego względu w przyszłości sugeruję, by Habilitant nie podawał tytułów tekstów, a ewentualnie posługiwał się – obok nazwy czasopisma – unikatowym numerem, który w procesie submission nadawany jest każdemu pojedynczemu artykułowi.

Dr Lubowiecki-Vikuk uczestniczył w dwóch programach europejskich, jednak z ich opisu wynika, że dotyczyły one bardziej aktywności dydaktycznej, aniżeli naukowej. Ponadto Pan Doktor wykonał 2 recenzje jako ekspert NCBiR w roku 2017 i współpracował z otoczeniem społecznym i gospodarczym np. jako ekspert sporządzający ekspertyzy czy raporty np. dla biura podróży czy Polskiego Stowarzyszenia Turystyki Medycznej w Gdańsku.

### **2.3. Ocena istotnej aktywności naukowej realizowanej w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej**

Oprócz wymienionych wyżej aktywności, z których część realizowana była w innych ośrodkach naukowych, należy podkreślić, że w ramach działalności naukowej Habilitant współpracował także z badaczami zagranicznymi np. z Portugalii, Serbii, Niemiec, a także krajowymi (z ośrodków w Krakowie, Gdańsku, Warszawie i in.). Co należy zaznaczyć, jest to współpraca bardzo konkretna, dająca wymierne efekty. Przykładowo jej rezultatem są wspólne publikacje w czasopismach krajowych i zagranicznych (niektórych bardzo cennych jak np. wspomniane już „Tourism Review”, czy w cenionej w kraju „Folii Turistica”, choć niektórych też kontrowersyjnych, od paru lat mających wizerunkowe problemy – np. „European Research Studies Journal” – myślę, że w dorobku Habilitanta warto w przyszłości zwrócić uwagę, by takie publikacje się nie pojawiały, tym bardziej, że jeśli uzyska On stopień doktora habilitowanego, będzie miał możliwość promowania doktorantów, którym wyznaczać będzie najwłaściwsze wzorce, także publikacyjne), czy w formie podręcznika w Wyd. Springer lub wspólnego udziału w konferencjach zagranicznych. W przypadku współpracy z prof. Ludmiłą Szulginą z Ukrainy Habilitant wybrał Ją na opiekuna stażu naukowo-badawczego, który odbył w Kijowie w 2021 r.

### **2.4. Informacje naukowometryczne**

W chwili składania wniosku Habilitant uzyskał sumaryczny IF 13,437. Liczba cytowań Jego prac w wynosi w bazie: Web of Science – 48 (w tym 17 autocytoowań), Scopus – 42 (9 autocytoowań), Google Scholar 544 (w tym 137 autocytoowań). Indeks Hirscha w przypadku bazy Web of Science wynosi 4, Scopus – 4, Google Scholar 12. Suma punktów MNiSW/MEiN po uzyskaniu stopnia doktora wyniosła 1254,779 (przed wynosiła 77). Widać zatem znaczący postęp w zakresie aktywności publikacyjnej, w tym punktowej, choć same punkty nie są tu miarodajnym efektem (punktacja wzrosła na przestrzeni lat, a wiele czasopism uzyskuje relatywnie wysokie punkty, mimo że od lat wokół ich wizerunku są liczne kontrowersje). Natomiast opisana wyżej aktywność publikacyjna, wyrażona liczbą publikacji, zdecydowanie potwierdza dość znaczący przyrost dorobku Habilitanta od roku 2010, tj. po uzyskaniu stopnia doktora. Ponadto, wskaźniki cytowań świadczą o umiarkowanej, ale widocznej rozpoznawalności Habilitanta w środowisku krajowym i międzynarodowym.

## **2.5. Dorobek dydaktyczny, organizacyjny i popularyzatorski**

Jeśli chodzi o dorobek dydaktyczny warto podkreślić, że Habilitant był m.in. członkiem komisji ds. dydaktyki i jakości kształcenia w UKW w Bydgoszczy w latach 2016-2020, uczestniczył w kilku kursach podnoszących kwalifikacje dydaktyczne, prowadził zajęcia z wielu przedmiotów – w formie wykładów, ćwiczeń, laboratoriów czy seminariów – jednak z autoreferatu wynika, że były to jedynie przedmioty w języku polskim. Uczestniczył też w dwóch wyjazdach szkoleniowo-dydaktycznych w ramach programu Erasmus+ - jeden na Słowacji, drugi w Bułgarii (lata 2015 i 2017), był promotorem 3 prac magisterskich i 28 licencjackich, zrecenzował ponad 140 prac dyplomowych. Był też opiekunem Studenckiego Koła Naukowego na UMK w Toruniu. Tę aktywność należy ocenić jako umiarkowanie wysoką.

Jeśli chodzi o dorobek organizacyjny tutaj aktywność Habilitanta nie jest tak duża, głównie dotyczy organizacji różnego rodzaju wydarzeń naukowych. Relatywnie niska jest aktywność dra Adriana Lobowieckiego-Vikuk jeśli chodzi o członkostwo w różnego rodzaju komisjach, komitetach i innych ciałach uczelnianych. W tym kontekście Habilitant wymienia członkostwo w Senacie AWF w Poznaniu, czy członkostwo w Rektorskiej Odwoławczej Komisji Stypendialnej oraz w Radzie Bibliotecznej, jednak jest to aktywność głównie przed uzyskaniem stopnia doktora, bo w latach 2008-2011.

W kontekście osiągnięć popularyzatorskich należy wskazać przede wszystkim aktywność medialną – wystąpienia publiczne podczas branżowych wydarzeń (np. udział w branżowych konferencjach dotyczących turystyki medycznej) czy publikacje w źródłach popularno-naukowych (np. „Menedżer Zdrowia”).

Habilitant jest też laureatem kilku nagród za pracę naukową czy organizacyjną np. nagroda zespołowa Rektora SGH w Warszawie II stopnia za osiągnięcia naukowe w 2018 roku czy wyróżnienie JM Rektora UMK za wybitne osiągnięcia organizacyjne w roku akademickim 2014/15.

## **3. Konkluzja**

Podsumowując przedstawione w recenzji informacje i uwagi można sformułować ogólną konkluzję co do osiągnięć Habilitanta – Adriana Lubowieckiego-Vikuk. Przede wszystkim, należy uwzględnić fakt, główne osiągnięcie pt. „*Postrzeganie kompozycji marketingowej w podmiotach podaży turystyki medycznej przez konsumentów*”, Wyd. Oficyna Wydawnicza SGH, będące podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, mimo wskazanych w recenzji niedociągnięć i braków, dotyczy problematyki aktualnej oraz ważnej i w mojej opinii – z uwagi na szeroko zakrojone badania empiryczne, wkład teoretyczny, metodyczny, a także aplikacyjny – wnosi znaczący wkład w rozwój dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości. W autoreferacie oczekiwałam jednak, że Habilitant lepiej przedstawi wkład w samą dyscyplinę nauk o zarządzaniu i jakości, a konkretnie odnieść się do szkół, teorii czy nurtów z zakresu zarządzania i luk badawczych, które w ich ramach wypełnia ww. publikacja. Ten wkład, który Habilitant wskazuje w autoreferacie, sprowadza się *de facto* do tego, co znajduje się w treści monografii (wstęp, zakończenie). W autoreferacie warto byłoby jednak bardziej (i na pewno mniej syntetycznie niż to zrobiono) odnieść się do znaczącego wkładu w dyscyplinę nauki o zarządzaniu i jakości, co świadczyłoby o gruntownej znajomości dyscypliny przez Habilitanta. Ma to tym większe znaczenie, że jako główne osiągnięcie w procedurze habilitacyjnej dr Lubowiecki-Vikuk wykazał tę jedną monografię. Ocena pozostałych elementów dorobku naukowego Habilitanta pozwala uznać, iż wykazał się On istotną aktywnością naukową, zwłaszcza publikacyjną w ujęciu ilościowym (w szczególności duża liczba rozdziałów w monografiach zagranicznych cenionych czasopiśmie). Problemem jest jednak to, że w odniesieniu do pozostałych elementów dorobku Habilitant wyróżnił trzy nurty badawcze, a w ich ramach wyszczególnił tylko osiem publikacji – nie jest dla mnie jasne, gdzie lokowany jest cały pozostały dorobek.

Nie budzi większych wątpliwości ocena pozostałych obszarów aktywności Habilitanta, choć zgodnie jednak z ustawą, nie stanowią one już (jak to miało miejsce w odniesieniu do poprzednich

ram prawnych) kryteriów oceny. Są jednak ważne, pokazując pełną sylwetkę Habilitanta, stąd im także poświęcono uwagę w niniejszej recenzji.

Formułując finalną konkluzję, stwierdzam, iż dorobek Habilitanta (ze szczególnym uwzględnieniem głównego osiągnięcia w postaci monografii pt. *„Postrzeganie kompozycji marketingowej w podmiotach podaży turystyki medycznej przez konsumentów”*) oceniam pozytywnie. Dorobek ten spełnia wymogi Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668, z późn. zm., art.219), a w szczególności kryteria oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego. W związku z powyższym rekomenduję Radzie Naukowej dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie poparcie wniosku dra Adriana Lubowieckiego-Vikuk o uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości i wnioskuję o dalsze procedowanie w tej sprawie.