



Uniwersytet
Ekonomiczny
w Katowicach

Wydział Zarządzania
Katedra Logistyki Społecznej

Kierownik Katedry:

Prof. dr hab. inż. Jacek SZOŁTYSEK, prof. zw. UE

**RECENZJA (OCENA) DOROBKU NAUKOWEGO
DR MICHAŁA SUCHANKA
NA POTRZEBY POSTĘPOWANIA HABILITACYJNEGO W DZIEDZINIE NAUK
EKONOMICZNYCH W DYSCYPLINIE EKONOMIA**

Podstawa opracowania recenzji

Podstawą formalną tej recenzji jest pismo Pani Dziekan Wydziału Ekonomicznego Uniwersytetu Gdańskiego dr hab. Moniki Bąk prof. nadzw. UG z dn. 14.10.2019., zlecające sporządzenie recenzji sprawie nadania bądź odmowy nadania stopnia doktora habilitowanego nauk ekonomicznych Panu dr Michałowi Suchanek (zwanego dalej zamiennie „Kandydatem”) w związku z pismem Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów z dn. 10.09.2019 r. powierzającym mi funkcję recenzenta w postępowaniu w sprawie nadania Kandydatowi stopnia doktora habilitowanego nauk ekonomicznych.

Merytoryczną podstawę recenzji stanowi przesłana dokumentacja dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego Kandydata, oraz załączone wybrane publikacje. Należy podkreślić, że sposób przygotowania dokumentacji przez Kandydata jest niekompletny, posiada braki formalne i w znacznym stopniu utrudnia ocenę Jego dorobku¹. Jest to najgorzej w mojej karierze recenzenta przygotowany materiał dokumentacyjny.

Informacje wstępne

Michał Suchanek nie wskazał absolwentem jakiej Uczelni jest, jaki kierunek i gdzie ukończył, jaka była tematyka pracy magisterskiej itp. Wiadomo jest natomiast (na podstawie załączonej kopii dyplomu doktorskiego z 30 września 2015 roku), że jest doktorem nauk ekonomicznych, że rozprawę doktorską „Ekonomiczne uwarunkowania stabilności podmiotowych struktur sektora ochrony zdrowia w Polsce” zrealizował pod kierunkiem

¹ Brak danych życiorysowych związanych ze szczegółami edukacyjnymi, z oświadczeniami współautorów o wkładzie w poszczególne opracowania wspólne, brak statystyki w zakresie cytowań.

naukowym prof. dr. hab. Krzysztofa Marka Szaluckiego, recenzentami zaś byli: dr hab. Monika Bąk, prof. UG (obecnie dziekan Wydziału) oraz prof. dr hab. Juliusz Engelhardt.

Swoje kompetencje zawodowe wykorzystuje w pracy dydaktyczno – naukowej. Dotychczas pracował w szkołach wyższych – w Uniwersytecie Gdańskim (2012 - nadal), w Katedrze Ekonomiki i Funkcjonowania Przedsiębiorstw Transportowych. Od 2015 do 2016 był pracownikiem inżynieryjno-technicznym Morskiego Instytutu Rybackiego – Państwowego Instytutu Badawczego w Zakładzie Ekonomiki Rybackiej. Nie wskazał w dokumentacji faktu prowadzenia działalności gospodarczej, o której Kandydat wspomniał w monografii „*Mechanizm rynkowy w opiece zdrowotnej*” – wskazując, że jest współwłaścicielem i prokurentem w spółce świadczącej usługi z zakresu telemedycyny.

Główne osiągnięcie naukowe

Głównym osiągnięciem naukowym Kandydata jest monografia „*Decyzje transportowe mieszkańców w zakresie codziennych podróży a jakość życia*”, wydana przez Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego w Gdańsku² w 2019 roku. W tekście recenzji będę zamiennie tą publikację nazywał „Monografia”.

Tematyka jakości życia jest niezwykle obszernym przedmiotem badań interdyscyplinarnych i niezwykle trudnym do zoperacjonalizowania po wcześniejszych zabiegach wysublimowania odpowiedniej substancji z potężnego pola badawczego i konceptualizowania. To istotne ustalenie pozwala na sprecyzowanie tego, co i w jakim zakresie oraz w jaki sposób będzie badane. Piszę o tym dlatego, że w ciągu kilku ostatnich lat realizuję projekt badawczy w zakresie jakości życia w mieście, a jednym z efektów było opublikowanie monografii wieloautorskiej dotyczącej jakości życia w rozmaitych odślonach – w tym warunkowanych kwestiami psychologicznymi, architektonicznymi i urbanistycznymi, zdrowotnymi, ekonomicznymi, demograficznymi czy zarządczymi, a autorami byli profesorowie – uznane w swoich dziedzinach wiedzy czy dyscyplinach naukowych autorytety³. Powiązanie doprecyzowanej jakości życia z kwestiami wyborów transportowych mieszkańców jest również obarczone poważnym problemem wnioskowania – powiązania skutków dokonywanych wyborów z jakością życia, a jak wskazują moje i moich współpracowników doświadczenia, często powiązanie otrzymanych wyników w związku przyczynowo-skutkowe, mimo otrzymanych dobrych charakterystyk statystycznych, nie jest takie jednoznaczne. W

² ISBN: 978-83-7865-791-0.

Recenzentem wydawniczym wskazanej Monografii był: dr hab. Grzegorz Dydkowski (KBN: ekonomia, organizacja i zarządzanie, specj. zarządzanie logistyczne, zarządzanie publiczne, logistyka, informatyka w logistyce, ekonomika transportu).

³ *Jakość życia w mieście*, red. nauk. J. Szołtysek, CeDeWu Warszawa 2018, s.252. Wspomniana monografia Kandydatowi nie była znana.

kontekście popularno – naukowym ta tematyka jest świetnie zobrazowana w książkach S.D. Lervitta i S. J. Dubnera: *Freakonomia. Świat od podszewki*⁴, oraz *Super Freakonomia*⁵.

Mając świadomość czyhających pułapek z zainteresowaniem przyjąłem inicjatywę badawczą Kandydata, mając dużą nadzieję na poszerzenie swojej wiedzy (a zatem i na zidentyfikowanie potencjalnej luki teoretyczno-poznawczej), odnajdując w tym również najistotniejszą przesłankę dla uzyskania stopnia doktora habilitowanego, tj. wniesienie istotnego wkładu w rozwój teorii ekonomii⁶.

Kandydat wyznaczył sobie jako cel badań i rozważań natury teorii twórczej „ustalenie, jakie przesłanki determinują wybór przez podróżnych określonego sposobu podróży i w jaki sposób wpływa to na ich poziom zdrowia (fizycznego i mentalnego), a także jakość życia” (s.9 Monografii). Do tego celu prowadzą stosunkowo logicznie ułożone przesłanki, z którymi należy jednak podjąć dyskusję. Kandydat wychodzi z założenia, że w świetle społecznych interesów ogółu udział samochodu osobowego jako dominującego współcześnie w Polsce sposobu zaspokajania mobilności, pomimo rozmaitych zachęt do korzystania z transportu zbiorowego, jest niekorzystny, ale zapewne możliwy do wytłumaczenia. To tłumaczenie – biorąc pod uwagę racjonalność postępowania *homo oeconomicus* - polega na uznaniu przez przeciętnego człowieka, że samochód osobowy jest dla niego najlepszym środkiem transportu, mimo, że w tym samym czasie tenże człowiek ma świadomość negatywnego oddziaływania takiego podróżowania na „stan otoczenia fizycznego, a zatem de facto obniża jakość życia” (s.8 Monografii). Po pierwsze mam problem z zaakceptowaniem konstruktu *homo oeconomicus* w tej narracji. Powszechna krytyka tej już stosunkowo dojrzałej koncepcji „człowieka ekonomicznego” i zbliżanie się do pomysłu „człowieka społecznego”, uwzględniającego kontekst psychologiczny i socjologiczny, jest w kontekście rozważanych zależności (mam tu na myśli szeroko pojmowane decyzje podróżowe) jest w moim przekonaniu właściwszy, gdyż człowiek nie zawsze podejmuje decyzje, które mieszczą się w sztywnych kategoriach ekonomicznej racjonalności⁷. Wielu teoretyków współcześnie uważa, że tradycyjne pojmowanie modelu *homo oeconomicus* należy uznać za nieaktualne i nieprzydatne w

⁴ Wydawnictwo Helion, Gliwice 2006; wydawnictwo Znak, Kraków 2011

⁵ Wydawnictwo Znak, Kraków 2011

⁶ W myśl Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytułach w zakresie sztuki w wersji z roku 2017 (Dz. U. 2017, poz. 1789), art. 16 ust. 1 zakreśla **wymóg konieczny** starania się o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego:

Do postępowania habilitacyjnego może zostać dopuszczona osoba, która posiada stopień doktora oraz osiągnięcia naukowe lub artystyczne, uzyskane po otrzymaniu stopnia doktora, stanowiące znaczny wkład autora w rozwój określonej dyscypliny naukowej lub artystycznej oraz wykazuje się istotną aktywnością naukową lub artystyczną.

⁷ To stanowisko legło też (miedzy innymi) u podstaw mojego pomysłu na wyodrębnienie z logistyki logistyki społecznej

wyjaśnianiu współczesnych decyzji ekonomicznych⁸. Podzielam poglądy krytyków tego konstruktów. Po drugie – kategoria jakości życia, która w celu monografii jest oddzielona od kwestii zdrowia⁹. Tu Kandydat więcej zacięcia wykazuje w kwestiach zdrowotnych – z podziałem na zdrowie fizyczne i mentalne, wskazując z jednej strony że „dorobek nauk medycznych udowadnia, że sam brak choroby, czyli dobry poziom zdrowia fizycznego, nie musi się przekładać na wysoką jakość życia, zwłaszcza w ujęciu subiektywnym, jeśli nie towarzyszy mu dobre samopoczucie” (s. 8-9 Monografii), z drugiej zaś strony w sposób autokratyczny stwierdza, że „osoby podróżujące samochodem osobowym są w większym stopniu narażone na otyłość, choroby układu krążenia czy cukrzycę i co do zasady charakteryzują się gorszym poziomem zdrowia niż osoby **podróżujące w sposób, który zmusza ich do aktywności fizycznej, czyli z wykorzystaniem transportu zbiorowego** czy aktywnych form przemieszczania się” (s.9 Monografii). To stwierdzenie jest bardzo uproszczonym poglądem, nawet zbyt uproszczonym, by uznać je za uzasadnioną przesłankę podjęcia badań naukowych. W tym miejscu należy podnieść kwestię racjonalności procesu wydawniczego – otóż, przed wydaniem książki sięgamy po opinię recenzentów wydawniczych, którzy powinni być autorytetami w obszarach, poruszanych w recenzowanej książce. Dużym mankamentem tej książki jest to, że do recenzowania (jako drugiego recenzenta) nie powołano specjalisty z dziedziny nauk o zdrowiu.

Wracając zatem do celu Monografii – Kandydat postanowił odkryć zależność sekwencji: przesłanka o wyborze sposobu podróży --> poziom zdrowia (1) fizycznego, (2) mentalnego), (3) jakość życia i wybrać te przesłanki, które owe wybory determinują (czyli wpływają w decydujący sposób).

Realizacja tego celu zmusiła Kandydata do wyboru procedury badawczej. I tak, została sformułowana „**główna teza badawcza**”, zgodnie z którą Kandydat uznał, że „w świetle uznanych teorii i koncepcji wpływ transportu na jakość życia ludzi jest zdeterminowany zarówno przez stan systemu transportowego, jak i decyzje użytkowników transportu” (s.9 Monografii). Po pierwsze – teza jako element postępowania badawczego ma swoje uwarunkowania¹⁰ które zmuszają do konkretnej pracy badawczej i koncepcyjnej. Stąd

⁸ Tu można przytoczyć wiele przykładów dyskusji naukowych, zarówno w piśmiennictwie krajowym, jak i zagranicznym, np.: L. Wojcieszka, *Współczesna koncepcja homo socio-oeconomicus*, Studia Ekonomiczne UE w Katowicach, 2014; A. Horodecka, *Homo oeconomicus, jako podstawa ekonomii – krytyka i alternatywy*, Prace Naukowe UE we Wrocławiu nr 347/ 2014; M. Rzeszutek, A. Szyszka, *Od homo-oeconomicus do homo realis: o pożytkach płynących z większego otwarcia się ekonomii na psychologię*, Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów, SGH w Warszawie, Zeszyt Naukowy 155; czy pochodzący ze stycznia 2019 roku artykuł D.A. Urbina, A. Ruiz-Villaverde, *A Critirical Review of Homo Economicus from Five Approaches*, The American Journal of Economics and Sociology, Vol. 78, Issue 1, January 2019, ss. 63-93

⁹ „poziom zdrowia (fizycznego i mentalnego), a także jakość życia” (s.9 Monografii)

¹⁰ Teza to twierdzenie zawierające treść podstawową dla jakiejś dziedziny, założenie, które ktoś zamierza udowodnić. Teza to zdanie prawdziwe – nie prawdopodobne. Teza jest udowadniana zawsze przy określonych założeniach, na podstawie których jest przeprowadzany dowód pozwalający tezę odrzucić

J. G. W.

istotnym jest spójność i dokładność w precyzowaniu jej. Co to są „uznane” teorie i koncepcje? Czy w tej tezie jest coś, co nie byłoby powszechnie znane? Teza jest często utożsamiana z problemem badawczym, zatem może należy przyjąć, że **problem badawczy ma na celu sprawdzenie**, czy faktycznie transport w miarę swojego rozwoju jako systemu (np. poprzez dostępność do rozmaitych jego rodzajów, poprzez jego koordynację, warunki obsługowe i wiele innych czynników, charakteryzujących dany system) i wskutek autonomicznych decyzji podróżowych użytkowników (np. czy w ogóle pojadę, czym pojadę, jak skonstruuję przejazd w ramach podróży itd.) wpływa na jakość życia (w myśl przytoczonych wcześniej dywagacji Kandydata o rozdzielności jakości życia od kwestii zdrowotnych, które co prawda wpływają na tą jakość życia, ale jak wpływają jeszcze nie wiemy, bo w układzie celu Monografii to jednak oddzielne kategorie) i jak wpływa.

Temu celowi Kandydat przyporządkował 6 hipotez (s.9 in 10). Dla przypomnienia hipoteza to inaczej przypuszczenie, *niepewna wypowiedź, założenie badawcze*, które ma na celu *wyjaśnić* określone zdarzenia i fakty lub przewidywać wystąpienie *nowych*, są stawiane dla *odkrycia pewnych praw i uogólnień*¹¹. Zaznaczone pochylonym drukiem elementy konstytuujące wymogi stawiane wobec hipotez sugerują, czy wręcz nakazują, by hipotezy były sformułowaniami dotyczącymi takich zależności, które nie są znane, które mają walor impulsu dla poszukiwania nowych zjawisk, zależności, by w rezultacie odkrywać prawdę o otaczającym nas Świecie. Recenzja nie jest miejscem prowadzenia wykładu z metodologii, wystarczy jednak, że powołując się na stosunkowo związałą pracę E. Hajduka *Hipoteza w badaniach społecznych* (UZ, Zielona Góra 2006) przywołam definicję hipotezy: „hipoteza jest zdaniem opisującym oddziaływania zjawisk, zdarzeń, cech na inne zjawiska, zdarzenia lub cechy, którego logiczną wartość (prawdziwość albo fałszywość) ustalamy w badanych empirycznych”.

Nr	Hipoteza	Moc hipotezy ¹²	Uwagi – wątpliwości
1	Wybór środka transportu jest uwarunkowany zarówno czynnikami obiektywnymi, jak czas podróży czy status społeczno-ekonomiczny podróżnego, jak też czynnikami subiektywnymi,	Silna lub średnia – przydatna do wyjaśnień ze względu na jej cechy	Skomplikowana – złożona konstrukcja hipotezy, która jest związkiem koniunkcji i alternatywy jest trudna do jednoznacznej weryfikacji

bądź ją przyjąć, formułując twierdzenie, które ma istotne znaczenie dla danej dziedziny. Teza jest udowadnianiana na drodze dedukcji, natomiast hipotezy stanowią rozwinięcie i uszczegółowienie tezy, są to założenia przyjmowane odnośnie do tezy, hipotezy ulegają falsyfikacji bądź konfirmacji, mogą być potwierdzone lub nie.

¹¹ S. Stachak, *Podstawy metodologii nauk ekonomicznych*, Książka i Wiedza, Warszawa 2006, s.89

¹² Słaba moc hipotezy – dotyczy istnienia zjawisk lub zależności; średnia moc hipotezy – dotyczy kierunku zależności oraz warunku zajścia określonego zjawiska; silna moc hipotezy – gdy twierdzenia są pewne, a warunki, które muszą być spełnione, są zdefiniowane. W badaniach eksploracyjnych zazwyczaj są formułowane hipotezy słabej mocy, a w badaniach eksplanacyjnych – średniej i silnej mocy.

	wynikającymi z jego postrzegania istotnych cech środka transportu		
2	Decyzja w zakresie wyboru środka transportu determinuje poziom satysfakcji z realizowanej podróży	słaba	Jak determinuje? Warto poznać siłę i kierunek
3	Decyzja w zakresie wyboru środka transportu determinuje indywidualny poziom zdrowia fizycznego	słaba	Jak determinuje? Warto poznać siłę i kierunek
4	Decyzja w zakresie wyboru środka transportu determinuje indywidualny poziom samopoczucia	słaba	Jak determinuje? Warto poznać siłę i kierunek
5	Decyzja w zakresie wyboru środka transportu stanowi istotny czynnik wyjaśniający subiektywnie postrzeganą jakość życia	słaba	Jak determinuje? Warto poznać siłę i kierunek
6	Siła i charakter powyższych zależności różnią się w zależności od płci, wieku, miejsca zamieszkania i poziomu wykształcenia podróżnego	??	Czy należy rozumieć, że 5 wcześniejszych hipotez będzie rozstrzyganych dodatkowo w kontekstach wymienionych w hipotezie 6?

Powyższe 6 hipotez powinno złożyć się całościowo na realizację celu – czy na pewno obejmują one całość celu? Nie wiem skąd te hipotezy się wzięły – czy wywiedziono je dedukcyjnie z „uznanych teorii i koncepcji”, czy też indukcyjnie z obserwacji praktyki?¹³

Głównym źródłem pozyskania wiedzy dla weryfikacji hipotez są informacje uzyskane od losowo dobranej próby 1001 dorosłych mieszkańców Polski, którzy wskazywali dane metryczkowe (płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania i status motoryzacyjny, stan cywilny), odpowiadali na pytania dotyczące transportu (jako środek transportu najczęściej wybierają w przejazdach obligatoryjnych, cechy tego transportu - w ograniczonym zakresie, możliwe warianty, czas dojazdów), kwestie związane ze zdrowiem fizycznym (wzrost, waga, nadciśnienie, cukrzyca typu 2), zdrowiem mentalnym (smutek, rozdrażnienie, niepokój, bezradność, poczucie bardzo dużego wysiłku „przy wszystkim”, bezużyteczność, hobby, spotkania ze znajomymi), wreszcie kwestie statusu materialnego (liczba pokoi, liczba osób, rodzaj zatrudnienia, średni dochód rozporządzalny, liczba godzin pracy). Zakładanie kafeterii w znaczny sposób ogranicza zasięg wydobywanej wiedzy i w przypadku ustalania zakresu zależne jest od wiedzy badacza w początkowym etapie, a to może pociągać za sobą fatalne dla badań skutki. Dlatego przy układaniu ankiety warto zwracać się do ekspertów z prośbą o poradę – np. poprzez zastosowanie paneli dyskusyjnych, w których można wyjawic dodatkową wiedzę. Spoglądając na kafeterię chorób wymienione zostały: nadciśnienie i cukrzyca typu 2,

¹³ Więcej na ten temat w: K. Kucinski, *Metodologia nauk ekonomicznych: dylematy i wyzwania*, Difin, Warszawa 2009, s. 95

2.444

powiązane z nimi czynniki ryzyka czyli otyłość (wzrost/waga – BMI), tymczasem warto byłoby wymienić inne choroby układu krążenia (np. chorobę niedokrwioną serca), coraz częściej występujące choroby układu oddechowego (np. Przewlekłe choroby dróg oddechowych – przewlekła obturacyjna choroba płuc oraz astma) czy też choroby zmniejszające mobilność (choroba symulatorowa, SM, Parkinson). Wtedy dostalibyśmy większy zakres badania. Podobnie ma się rzecz ze stanem psychicznym – nie jestem przekonany, analizując ankietę, że respondenci kojarzą ich stan emocjonalny z podróżami – jeśli to jest ich stan generalnie, wówczas wiązanie tego stanu z podróżowaniem nie będzie uprawnione. Wreszcie – wiązanie stanu zdrowia z zachowaniami komunikacyjnymi w moim przekonaniu jest dużym nadużyciem – nawet, jeśli wyniki ankiety statystycznie to uzasadnią. **Należy pamiętać, że schorzenia są ze sobą powiązane w sposób patofizjologiczny, a nie statystyczny.**

Próba badawcza – to ważna przesłanka dla wnioskowania. Zaprezentowane na s. 35 i 36 informacje dotyczące zbadanej populacji nasuwają szereg wątpliwości. Na s.36 Monografii Kandydat napisał: „struktura uzyskanej próby nie odbiega znacząco od struktury populacji mieszkańców Polski”. **Jest to stwierdzenie nieprawdziwe.** Nie potrzeba długich poszukiwań, by to stwierdzić – wystarczy sięgnąć po Atlas demograficzny Polski, sygnowany przez GUS, a pochodzący z 2017 roku. I tak, opisana na s. 35-36 struktura próby jest przeszacowana (nachylona). Wg płci z próby wynika dla ogółu że przeważają mężczyźni (56%) w stosunku do kobiet (44%), co w kontekście współczynnika feminizacji ogółem (109 kobiet / 100 mężczyzn) nie jest prawdziwą strukturą (nawiasem mówiąc tenże współczynnik dla miast wynosi 111/100, zaś dla wsi 107/100). Zaburzona została struktura wiekowa w badaniach – dorośli są grupowani w 10 letnich przedziałach wiekowych (kohorty dla urodzonych w latach), zaś najstarsi (pow. 59 lat) zostali zgrupowani w jedną grupę, co – uwzględniając przeciętne trwanie życia wg GUS w 2018 roku¹⁴ – w przypadku mężczyzn wyniosło 73,8 lat (74,2 lata w miastach), a kobiet 81,7 lat obejmuje grupę powyżej 10 lat – w przypadku kobiet nawet powyżej 20 lat. Podobnie zaburzona jest struktura wykształcenia, która – na dodatek – jest mocno zróżnicowana w grupach wiekowych. Według miejsc zamieszkania również liczba ludności wiejskiej jest znacznie niedoszacowana w stosunku do faktycznej wielkości. Ponadto, włączenie tej grupy do badań w kontekście zachowań komunikacyjnych obligatoryjnych w sposób oczywisty zniekształca wyniki, jeśli jest traktowana razem z ludnością ośrodków zurbanizowanych.

Konstrukcja pracy jest logiczna i prowadzi czytelnika poprzez problematykę decyzji transportowych (w teorii wyboru konsumenta), jakość życia mieszkańców, następnie wiąże te wie sfery, bada oddziaływanie decyzji transportowych na zdrowie i w rezultacie prowadzi do

¹⁴ *Trwanie życia w 2018 r. Analizy statystyczne*, GUS, Warszawa 2019

modelowania strukturalnego wpływu decyzji na jakość życia. Dwie pierwsze części mają charakter teoretyczny, są zebraniem w sposób celowy (jak mi nie wiadomo, nie zastosowano tu metodyki systematycznego przeglądu literatury¹⁵) źródeł literatury, przygotowujący grunt do rozważań teoretorycznych. W zakresie zachowań komunikacyjnych ustalono szereg zachowań komunikacyjnych, dokonano ich analizy w kontekście przytoczenia wyników badań, nie znalazłem prób wyjaśniania takich czy innych stwierdzeń. Wnioski z badań są logiczne i odpowiadają zdrowemu rozsądkowi. Druga część dotyczy jakości życia mieszkańców. W rozdziale 2.1. przeprowadzona została analiza (raczej całościowa, chociaż nie uwzględniająca szeregu publikacji krajowych) pojęcia jakości życia, przytoczony został model Allardta, szkoda, że Kandydat nie opowiedział się za tym rozumieniem jakości, jakie przyjmuje w swoich dociekaniach. W rozdziale 2.2. Kandydat dokonał „pomiaru jakości życia” oceniając na podstawie danych pierwotnych kwestie statusu materialnego respondentów i powiązanego z tym sposobu przemieszczania się. W rozdziale 2.3. (kilkustronicowym) Kandydat podjął tematykę jakości życia jako kategorii ekonomicznej, ale wyniki badań ankietowych, które by wypełniały merytorycznie treść tego rozdziału, zostały wstawione do rozdziału 2.2. Rozdział 3 dotyczy decyzji transportowych w powiązaniu z jakością życia. W rozdziale 3.1. Kandydat, powołując się na (Zajac, red. 2015:20-26) podaje informację, która ideologicznie jest Mu potrzebna, ale niestety jest nieprawdziwa: „w praktyce transport odpowiada za większość generowanych w UE zanieczyszczeń, przy czym w miastach za niemal 75% zanieczyszczeń odpowiada transport samochodowy” (s.74 Monografii). Tymczasem w dokumencie UE z 2018 r. nr 23 „Zanieczyszczenie powietrza – nasze zdrowie nadal nie jest wystarczająco chronione” (dokument Europejskiego Trybunału Obrachunkowego) znajdujemy nieco odmienne informacje, w szczególności takie, że w obszarze PM₁₀ transport drogowy odpowiada za 11%, gdy ogrzewanie domowe za 42%, przemysł za 17%, rolnictwo za 15%, energia za 10%, inne źródła za 5%.; dla PM_{2,5} transport odpowiada za 11%, gdy ogrzewanie domowe aż za 52%, energia za 10% itd., transport przoduje w NO_x – 39%, energia 31% itd., w SO_x transport nie bierze udziału. Te rozważania są potrzebne by nawiązać do kwestii jakości życia, szczególnie spójności między otoczeniem fizycznym i społeczeństwem. W tym kontekście faktycznie zły stan otoczenia utrudnia bądź wręcz uniemożliwia realizację celów warunkujących poczucie jakości życia. Rozważania w tej części kończą się dobrze znaną konkluzją o braku zależności zachowań komunikacyjnych i stanu środowiska, mimo rosnącego dostępu do wiedzy o zależnościach między obu zjawiskami. W rozdziale „decyzje transportowe a społeczny wymiar jakości życia” rozważania rozpoczynają się od kwestii interakcji jakości życia i transportu w kontekście dostępności, mobilności, dobrobytu, jakości stosunków społecznych i zdrowia.

¹⁵ Np. Z. Mazur, A. Orłowska, *Jak zaplanować i przeprowadzić systematyczny przegląd literatury*, Polskie Forum Psychologiczne, 2018, tom 23, nr 2, s. 235-251; W. Czakon, *Metoda systematycznego przeglądu literatury*, Przegląd Organizacji 3/2011, s. 57-61

Przytoczona tu wiedza jest raczej powszechnie znana, jednak sekwencyjnie dobrze dobrana. Rozdział 4 – najbardziej dla mnie kontrowersyjny – dotyczy oddziaływania decyzji transportowych na zdrowie. W rozważaniach mieszają się rozmaite wątki – zdrowie jako zasób, jako stan, zdrowie indywidualne, publiczne, wszelkie zależności między zdrowiem a wielkościami ekonomicznymi, wreszcie kwestie wpływu zanieczyszczenia środowiska na zdrowie. Brak opowiedzenia się Kandydata za którymś z pomysłów. Rozdział 4.2. opisuje wpływ decyzji transportowych na poziom zdrowia fizycznego. Na początku Kandydat stwierdza (przywołując pewnych autorów), że „systemy transportowe jako jeden z istotnych elementów środowiska fizycznego nie pozostają bez wpływu na poziom zdrowia publicznego”. Gdyby sięgnąć do klasyki transportu i rozumieć system transportowy zgodnie z poglądami W. Grzywacza i J. Burnewicza, czy A. Piskozuba, to wszystkie wymieniane podsystemy (techniczny, organizacyjny, ekonomiczno-prawny) z ich składowymi bez wątpienia mogą mieć jakiś wpływ na zdrowie publiczne, ale – jak podejrzewam, podobna zależność może dotyczyć w równym stopniu innych systemów – np. edukacji, zdrowia, bezpieczeństwa publicznego. Znajdywanie tu wspólnych determinant jest stosunkowo nietrudne, znajdowanie zaś uzasadnienia statystycznego – wielce prawdopodobne. Mylenie korelacji ze związkiem przyczynowym jest dużym i ciągle aktualnym problemem w nauce. W artykule R. Morock'a i B. Yeunga znajdujemy w konkluzji ich rozważań następującą informację: „Korelacja nie jest przyczyną, ale z pewnością jest wskazówką. Dokładniej, korelacja jest koniecznym, ale nie wystarczającym warunkiem przyczynowości”¹⁶. W swoich rozważaniach Kandydat, powołując się na „większości badaczy” wskazuje na to, że podróżowanie transportem zbiorowym ma lepszy wpływ na stan zdrowia poprzez zwiększony wysiłek fizyczny, związany z podróżą. Spędzanie czasu w samochodzie zwiększa otyłość, zaś stanie w korkach – przyczynia się do zwiększania ciśnienia tętniczego krwi (wg. Publikacji z 1978 roku). Te przesłanki upoważniły Kandydata do zbadania wpływu wybranego rodzaju transportu na zdrowie fizyczne, w postaci otyłości, nadciśnienia tętniczego oraz cukrzycy typu 2. I tu mam wiele wątpliwości w zakresie wnioskowania, a w zasadzie przyczynowości związków. Nie odnosząc się do danych statystycznych dotyczących częstotliwości patofizjologicznie, nie statystycznie. Występowanie cukrzycy typu 2 jest statystycznie istotnie związane z dominującym środkiem transportu wybieranym w podróżach codziennych. „Relatywnie najczęściej występuje ona wśród osób, które podróżują pieszo lub rowerem, najrzadziej wśród podróżujących samochodem osobowym” (s.108 Monografii). Podobnie wystąpiła zależność dla nadciśnienia tętniczego: „również w tym przypadku, statystycznie najczęściej występuje ono u osób dojeżdżających do pracy lub szkoły w sposób aktywny” (s. 108 Monografii). O dziwo „częstotliwość występowania

¹⁶ R. Morck, B. Yeung, *Economics, History, and Causation*, (April 17, 2010). Business History Review Vol.85, Issue 1; University of Alberta School of Business Research Paper No. 2013-230

nadwagi nie zmienia się statystycznie istotnie w zależności od wyboru środka transportu w codziennych podróżach” (s.108 Monografii). Te wyniki moim zdaniem nie są uzasadnione medycznie. Cukrzyca typu 2 wynika z postępującego upośledzenia wydzielania insuliny, rozwijającego się w warunkach insulinooporności. Tylko 50-60% przypadków stanowi tzw. cukrzyca znana, a pozostałe 40-50% cukrzyca nieznana (nierozpoznana)¹⁷. W etiogenezie cukrzycy typu 2 zasadniczą rolę odgrywają dwa zjawiska: interakcja między czynnikami genetycznymi (dziedziczeniem monogenowym lub wielogenowym) a czynnikami środowiskowymi oraz różnie nasilone upośledzenie wydzielania insuliny i obwodowa insulinooporność¹⁸. Cukrzyca tego typu w 20% przebiega bezobjawowo¹⁹. Te informacje powinny skłonić Kandydata do zastanowienia się nad dwoma rzeczami: po pierwsze – nie wszyscy respondenci byli świadomi tego, że chorują na cukrzycę typu 2, po drugie – związek tego schorzenia z aktywnością ruchową jest bezpośredni, a systematyczny wysiłek fizyczny jest jedną z podstawowych metod leczenia, mającą na celu zmniejszenie masy ciała i oporności tkanek obwodowych na insulinę. Stanowi on też jedną z najważniejszych metod zapobiegania cukrzycy typu 2, ponieważ zmniejsza ryzyko jej wystąpienia nawet do 60%²⁰. Jak zatem odczytywać wynik badania w tym zakresie w kontekście tytułu rozdziału: „wpływ decyzji transportowych na poziom zdrowia fizycznego”? Czytając narrację Kandydata można odnieść wrażenie, że mamy do czynienia z następującą sekwencją zdarzeń: decyzja transportowa --> skutek zdrowotny, ale też stan zdrowia --> decyzja transportowa. W kontekście drugiej zależności wnioski dotyczące cukrzycy można uznać za właściwe, ale nie wynikają one prawdopodobnie z zachowań komunikacyjnych, jako świadomie i dobrowolnie podejmowanej decyzji o sposobie, lecz jako skutek zaleceń medycznych. Nadciśnienie tętnicze ma jeszcze bardziej skomplikowany charakter, występuje u 32% Polaków (częściej u mężczyzn – 35% vs. 29%), wykrywalność wynosi 70%²¹. Problem powiększa się, gdy współistnieją inne choroby, np. Wspominana w tych badaniach cukrzyca typu 2. W zakresie wysiłku fizycznego chorzy ze źle kontrolowanym lub ciężkim nadciśnieniem tętniczym powinni unikać intensywnego wysiłku fizycznego. Chorym z łagodnym i umiarkowanym nadciśnieniem tętniczym zaleca się codzienny, systematyczny wysiłek o umiarkowanym natężeniu przez 30-45 min²². Zatem i tu uwagi podobne do sposobu wnioskowania jak w przypadku cukrzycy. Jeśli jednak uznać, że wykryte zależności dotyczą związku pomiędzy podejmowaniem decyzji transportowej pod wpływem wiedzy o swoim schorzeniu i wskutek zaleceń medycznych, to nie

¹⁷ *Interna Szczeklika 2018*, Medycyna Praktyczna Kraków 2018, s. 1463-1464

¹⁸ Tamże, s. 1465

¹⁹ Tamże, s. 1467

²⁰ Tamże, s. 1473

²¹ Tamże, s. 434

²² Tamże, s. 450

ma powodu do budowania jakichkolwiek modeli w tym zakresie. Nadwaga natomiast, jak się okazuje – nie ma istotnego związku ani ze sposobem podróżowania, ani nie jest powodem do wyboru takiego, bądź innego pokonywania przestrzeni. Można zatem powiedzieć, że ta część badań nie udała się. Jeszcze bardziej kontrowersyjnie wypadł dla mnie rozdział 4.3. „Wpływ decyzji transportowych na samopoczucie”. Tu raczej nie mamy powodu do zastanawiania się nad kolejnością zdarzeń: decyzja transportowa -> samopoczucie. Kandydat stwierdza na s.115, że „nie występują statystycznie istotne różnice między poziomem samopoczucia prezentowanym przez użytkowników poszczególnych środków transportu”. „Osoby podróżujące transportem publicznym charakteryzują się najgorszym poziomem samopoczucia, nawet przy silnym uwzględnieniu statusu społeczno-ekonomicznego”. Czyżby to oznaczało, że korzystanie z transportu publicznego zagraża zdrowiu mentalnemu? To badanie nie wyszło między innymi, a może przede wszystkim dlatego, że z ankiety nie wynika, że badamy symptomy dysfunkcji mentalnej generalnie, a nie w związku z odczuciami podróżowymi. Wszelkie kombinacje, jakie dodatkowo prowadzi Kandydat, nie mają większego sensu. Uwieńczeniem pracy jest autorski model SEM dla zależności między decyzją transportową z jakością życia, zaprezentowany w rozdziale 5 – jest on związany z przeprowadzonymi badaniami i wyjaśnia te badania właśnie pokazując, że Kandydat umie takie modele budować. „Zebranie wyników” to rodzaj podsumowania. Nie będę tu przypominał cząstkowych wyników postępowania badawczego, należy jednak odnieść się do weryfikacji hipotez, stopnia realizacji głównej tezy badawczej i celu. I tak:

Nr	Hipoteza	Efekt testowania wg Kandydata	Efekt testowania wg recenzenta
1	Wybór środka transportu jest uwarunkowany zarówno czynnikami obiektywnymi, jak czas podróży czy status społeczno-ekonomiczny podróźnego, jak też czynnikami subiektywnymi, wynikającymi z jego postrzegania istotnych cech środka transportu	Na podstawie przeglądu literatury można uznać za uzasadnioną	Na podstawie przeglądu literatury można uznać za słabo uzasadnioną
2	Decyzja w zakresie wyboru środka transportu determinuje poziom satysfakcji z realizowanej podróży	Częściowo potwierdzona	Nie potwierdzona
3	Decyzja w zakresie wyboru środka transportu determinuje indywidualny poziom zdrowia fizycznego	Słabo potwierdzona	Nie potwierdzona
4	Decyzja w zakresie wyboru środka transportu determinuje indywidualny poziom samopoczucia	Potwierdzona	Nie potwierdzona
5	Decyzja w zakresie wyboru środka transportu stanowi istotny czynnik wyjaśniający subiektywnie postrzeganą jakość życia	Potwierdzona	Nie potwierdzona

Kandydat uważa, że „zrealizowane badanie pozwoliło na ustalenie, jakie przesłanki determinują wybór przez podróżnych określonego środka transportu **i w jaki sposób** ta decyzja wpływa na ich poziom zdrowia i jakość życia” (s. 144 Monografii). Otóż nie podzielam tej opinii Kandydata, w szczególności nie wykazał w jaki sposób decyzje podróżowe wpływają na poziom zdrowia i jakość życia.

Podsumowując opinię o Monografii należy podkreślić, że mimo ciekawego tematu i dużego zakresu badań Kandydatowi nie udało się zrealizować jednoznacznie założonego celu. Zapewne do podejmowania takiego tematu należałoby stworzyć interdyscyplinarny zespół, łączący wiedzę z tak odległych od siebie dziedzin jak ekonomia i nauki o zdrowiu. Dobór próby można było zrobić w bardziej celowy sposób, posługując się strukturą wiekową polskiego społeczeństwa losować w grupach wiekowych wg PESEL, podobnie z płcią – PESEL informację o płci zawiera w sobie. W badaniu wykluczono osoby nie posiadające telefonu – to kolejne ograniczenie. Te i inne, wymienione w recenzji przyczyny powodują, że samo wnioskowanie nie może być rozpowszechnione poza zbadane 1001 osób. Procesy wnioskowania, mimo, że oparte o rozbudowany aparat statystyczny, w moim przekonaniu są niejednoznaczne i niepewne. Statystyka bowiem nie zastępuje rozsądku. Nieudolnie skonstruowane hipotezy świadczą albo o braku doświadczenia w ich konstruowaniu, albo o brakach refleksji w podejmowanej tematyce, lub o obu przyczynach razem. W narracji naukowej przytoczono wiele treści ogólnie znanych i mimo logicznego wiązania w spójną narrację, nie udało się w połączeniu z obserwacjami statystycznymi rozwinąć teorii. Brak jednoznacznego stanowiska Kandydata w wielu podstawowych kwestiach – w zakresie przyjęcia konkretnego pojmowania podstawowych pojęć – np. jakość życia. Czym że ona jest dla Kandydata, czy jakimś konglomeratem złożonym z wielu czynników / zmiennych plus elementy zdrowia fizycznego i psychicznego, czy też jakieś inne stanowią wkładu w rozwój teorii. Jak zrozumiałem to chodzi o jakiś taki konstrukt wyciągający z konglomeratu czynników konstytuujących jakość życia elementy zdrowotne na zewnątrz. Medycy jakość życia rozumieją inaczej. Takie podejście spowodowało ryzykowną procedurę badania zdrowia fizycznego w niezwykle wąskim i mało uzasadnionym wycinku (brak informacji dlaczego takie nieprawidłowości zdrowotne wybrano), oraz dołożenie do badania pytań o stan emocjonalny, który jest zazwyczaj długotrwały w kontekście choroby, a nie kształtuje się pod wpływem systematycznych podróży. Dobór kwestii medycznych do badań przy braku zweryfikowania sensowności tychże badań przez przedstawiciela nauk o zdrowiu lub medycyny spowodował, że na etapie badań, a potem recenzji wydawniczej, ten obszar nie został rzetelnie oceniony i poddany fachowej interpretacji. W tej książce Kandydat zaprezentował siebie jako niedoświadczonego badacza, któremu brak refleksji naukowej, a niezgodne z rozsądkiem i wiedzą naukową wyniki próbuje na siłę tłumaczyć niedoskonałością narzędzi badawczych lub

nierzetelnością odpowiedzi. Wnioski o charakterze generalnym są na poziomie na tyle ogólnym, że nie nadają się do wdrażania bez doprecyzowania i wyeliminowania sloganów (np. wniosek sformułowany przez Kandydata: „decyzje transportowe mają dalekosiężny wpływ na jakość życia, co rodzi również określone konsekwencje z punktu widzenia praktyki gospodarczej. Uważam, że kreowanie współczesnej polityki transportowej w dobie obowiązywania doktryny zrównoważonego rozwoju powinno odbywać się z poszanowaniem i zrozumieniem tych zależności. Przeprowadzone na potrzeby pracy badania mogą służyć jako podwaliny do stworzenia koncepcji polityki transportowej, w której skutki decyzji transportowej w kontekście jakości życia są odpowiednio zmierzone i wycenione”). Jeszcze raz powtórzę - nie odnalazłem wkładu w rozwój dyscypliny (w zasadzie jakiegokolwiek wkładu), co jest najpoważniejszym mankamentem tej Monografii. Książka nie spełnia zatem wymogów tzw. rozprawy habilitacyjnej i w tym kontekście nie oceniam jej pozytywnie.

Pozostałe osiągnięcia naukowe

Kandydat dołączył do wniosku 16 prac, część z nich anglojęzycznych. W znakomitej większości odnoszą się one do szeroko rozumianych problemów transportowych, funkcjonowania podmiotów sektora medycznego oraz środowiskowych. W dominującej części są pisane we współautorstwie i nie mają charakteru *stricte* naukowego. Nie oznacza to mojego negatywnego stosunku do doniesień pozanaukowych, lecz w tej recenzji doszukuję się wartości Kandydata w kontekście tworzenia nauki. Nie znając pracy doktorskiej, ale sądząc z tematu rozprawy część artykułów napisana została w oparciu lub nawiązując do tejże rozprawy. Tego dotyczy pozycja „*Teoria chaosu w badaniach funkcjonowania podmiotów gospodarujących*” (sfinansowana ze środków Rektora UG w ramach konkursu na wyróżniające się prace doktorskie), prawdopodobnie także zaprezentowane pozostałe 4 prace, sygnowane na rok 2015 były napisane nie po doktoracie, który datowany jest na 30 września 2015 roku, a wcześniej. Do grona tych publikacji zaliczam również dwie publikacje napisane we współautorstwie z prof. K. Szałuckim, promotorem rozprawy doktorskiej. Są one napisane na dobrym poziomie merytorycznym, poddane w procesie publikowania recenzjom, oraz opublikowane w dobrych wydawnictwach krajowych. Pozostałe z 2015 roku oraz formalnie z 2016, lecz będącą rezultatem konferencji TranSopot 2015 formalnie również nie powinienem zaliczyć do osiągnięć po doktoracie. Niemniej nawet jeśli uznać tą pozycję za kwalifikowalną (mam na myśli *Use the Economic and Econometric Analysis in the Financial Standing Diagnosis of Haulage Enterprises, Case Study: Trans Polonia SA*) to jest to publikacja o przeciętnej wartości naukowej, zaś użyte w tytule studium przypadku de facto takim zdarzeniem (studium) nie było. Pozostałe prace dotyczą lat 2016-2019. Zdecydowana większość to prace współautorskie, napisane z jednym bądź dwoma współautorami, często z samodzielnymi pracownikami nauki. Świadczą one o szerokich zainteresowaniach Kandydata

oraz o umiejętności nawiązywania współpracy w tym obszarze, niestety nie dają wiedzy na temat wkładu merytorycznego do tych prac. To przy ocenie największy problem – brak podpisanych oświadczeń przez współautorów to nie tylko poważny brak formalny, który w zasadzie powinien spowodować, że prace współautorskie nie są oceniane z punktu widzenia oceny kompetencji Kandydata. Podane w autoreferacie szacunki (Kandydat pisze: „mój udział procentowy szacuję na: 50%”, niekiedy 70%)nie pozwalają nadto na określenie czego ten udział dotyczy – czy koncepcji, a może opracowania statystycznego, lub zapłacenia za publikację? Zwróciłem uwagę na artykuł *Reengineering łańcucha dostaw w polskim sektorze ochrony zdrowia* z dwóch powodów – po pierwsze – napisany jest samodzielnie, po drugie – prawdopodobnie z dużą wiedzą na temat rozwiązań telemedycznych, o ile informacja o doświadczeniach praktycznych Kandydata (współwłaściciel i prokurent w spółce świadczącej usługi z zakresu telemedycyny) są nadal aktualne. Autor stawia tezę, że w Polsce możliwe jest zwiększenie efektywności procesów pomocniczych w podmiotach ochrony zdrowia na drodze zwiększenia rotacji zapasów, zmniejszenia kosztów pracy i magazynowania. Jak rozwiązał problem sam Autor? Na początek napisał fragment o sektorze ochrony zdrowia w badaniach ekonomicznych, później dokonał charakterystyki łańcuchów dostaw w sektorze ochrony zdrowia, gdzie na podstawie literatury zachodniej konstatował, że dwa obszary – system magazynowy i system zarządzania zapasami mają spory potencjał reengineeringu. Następnie zajął się rozwiązaniami telemedycznymi w medycznym łańcuchu dostaw, w ramach których wskazuje na analizowane w literaturze zachodniej wykorzystanie, nawiasem mówiąc nie powiązane z obszarami praktycznego oddziaływania na magazynowanie i sterowanie zapasami. W podsumowaniu Autor zapomniał o tezie, jaką sam skonstruował. Zwróciłem również uwagę na monografię *„Mechanizm rynkowy w opiece zdrowotnej”*, wydany w Texterze we współautorstwie z M. Jaworzyńską i P. Szetelą. Nie wiem który z rozdziałów został napisany przez Kandydata, czy może Jego wkład jest we wszystkich częściach. Nie wdając się w szczegółową ocenę mogę stwierdzić, że cel i tzw. hipotezy (które w moim przekonaniu nie są hipotezami²³, a stwierdzeniami ogólnie znanych poglądów) zostały zrealizowane zdaniem autorów, gdyż w rozdziałach oni tą tematykę rozważali. Niestety nie znajduję w rozdziałach bezpośredniego odniesienia się do tych hipotez, ani w kontekście treści, ani stwierżeń. Może w rozdziale drugim w końcu odnajdujemy nawiązanie do hipotezy 2, ale nie jest ono w postaci wniosków z całego rozdziału, a wybranymi cytowaniami konkretnych autorów, na dodatek umieszczonymi kolejno za sobą. Stąd można zadać pytanie – po co cały rozdział, gdy hipotezę 2 można „wykazać” cytując po kolei : I. Rudawską, P. Białynicki-Birulę,

²³ H1: specyficzna charakterystyka usługi zdrowotnej sprawia, że obrót nimi nie podlega klasycznemu mechanizmowi rynkowemu; H2: na rynku ochrony zdrowia występuje szereg odkształceń od klasycznych rynków dóbr i usług, które skutkują niesprawnościami mechanizmu rynkowego; H3: drogą do usprawnienia mechanizmu rynkowego w opiece zdrowotnej jest poddanie sektora rozległym przekształceniom podmiotowym i rynkowym.



A. Koziarkiewicz, M. Wojnę i C. Sowadę. Podobnie ma się rzecz z trzecim rozdziałem. Reasumując, książka jest ciekawa jako zbiór oddzielnych informacji, na siłę stworzone hipotezy miały jej nadać charakter naukowy, proces weryfikacji tychże hipotez nie jest naukowy, w zasadzie jest nieznan (chyba po prostu uznaniowy) i nie można odnaleźć w tej książce wartości naukowej.

Wartość naukowa Kandydata może być oceniona na podstawie uznania środowiskowego, które wyraża się w postaci uznania dla Jego dorobku naukowego. Taką miarą jest również **współczynnik cytowań**. Otóż, tu osiągnięcia Kandydata są wyjątkowo mizerne, plasują go na poziomie rozpoczynających swoją karierę naukową pracowników. I tak, zazwyczaj najkorzystniej wypadają naukowcy w Scholar Google. Kandydaci do stopnia doktora habilitowanego w tym obszarze mają około 150-300 cytowań. Tymczasem w dniu 15 grudnia 2019 roku Kandydat mógł się pochwalić raptem 13 cytowaniami, współczynnikiem Hirscha 2, H10 – 0, wyłączając autocytowania – posiada 8 cytowań, współczynnik Hirscha nadal wynosi 2. W bazie Web Of Science (WOS) 3 cytowania – indeks 0, w BazEcon 4 cytowania, indeks Hirscha 1, posiada 1 publikację w Scopusie. Należy zatem stwierdzić, **że rozpoznawalność Kandydata jako naukowca jest bardzo niewielka**, jego wpływ na kształtowanie nauki – praktycznie zerowy. Gwoli uczciwości można powiedzieć, że trudno oczekiwać szybkich cytowań, skoro mamy do czynienia z nowym dorobkiem – lecz w takiej sytuacji może należy wstrzymać się z wnioskiem na jakiś czas? Przecież od doktoratu minęły raptem 4 lata.

Kandydat uczestniczył w okresie po doktoracie w 13 konferencjach krajowych, wygłaszając 13 referaty (w tym 3 w języku angielskim). W autoreferacie Kandydat wskazał na to, że w 1 konferencji międzynarodowej w Szczecinie zabierał głos w dyskusji, podobnie w 3 imprezach krajowych. Jego konferencje międzynarodowe, które wskazał w autoreferacie to kolejne edycje TranSopot, w których był ponadto członkiem komitetu organizacyjnego. Ponadto uczestniczył w szeregu przedsięwzięć badawczych. – 3 w ramach projektów służących rozwojowi młodych naukowców, ~~7~~ 3 w ramach Horyzont 2020 jako wykonawca.

Pozostałe osiągnięcia w pracy dydaktycznej, opiece nad studentami tudzież członkostwo w towarzystwach naukowych nie mają w kontekście tej oceny szczególnego znaczenia – są w normie. Kandydat wymienia również opiekę nad doktoratami – w dwóch przypadkach jest promotorem pomocniczym. Jest także autorem ekspertyz, tłumaczeń, opinii dla sądu w sprawach karnych.

Konkluzja

W artykule opublikowanym w *Organizacji i Kierowaniu* w grudniu 2016 roku napisałem, cytując J. Strużybę: „Naukowym – w moim przekonaniu – jest działanie zmierzające do wzbogacenia wiedzy w dyscyplinie naukowej, w której prowadzimy badania. Nauka w

odróżnieniu od wiedzy potocznej powinna dostarczyć „bogatszej” wiedzy o świecie, oczekuje się od niej rozwiązywania problemów „niebanalnych” i ważnych z punktu widzenia czysto poznawczych potrzeb ludzi, jak i praktyczno – życiowych. Takich pomysłów na to, jak można wzbogacać wiedzę jest wiele – począwszy od uwzględnienia w badaniu *nowego, dotychczas nieuwzględnionego* przez innych badaczy czynnika, składnika, fragmentu a nawet całego przedmiotu badań, *dodawanie elementów* lub *całych fragmentów* do konstrukcji rozpowszechnionych rozwiązań teoretycznych, *wzbogacanie* nowych i rozwijanie dopiero rodzących się idei, *łączenie wiedzy* ze swojej dziedziny z wiedzą innych teorii, *budowanie nowej teorii* na fundamencie innych teorii”²⁴. Prof. Jan Wiktor w niedawno opublikowanym artykule „Recenzja osiągnięć naukowych w postępowaniach awansowych – między jakością oceny a formalizmem rozstrzygnięć Ustawy 2.0”²⁵ omawiając kwestie znacznego wkładu w rozwój danej dyscypliny naukowej i znacznej aktywności naukowej zwrócił uwagę na synonimy deskryptora osiągnięcia „znacznym” – znaczący, duży, istotny, poważny, doniosły.

Zastanawiając się kim ma być doktor habilitowany możemy przewrotnie zadać pytanie: czy wystarczy, jak w przypadku doktoratu, napisać pracę i poddać ją ocenie? Otóż, w moim najgłębszym przekonaniu – nie wystarczy. Zarówno nowa ustawa 2.0, jak i stara z 2003 roku konieczność wytworzenia znacznego dorobku w postaci osiągnięć naukowych, a według nowych uwarunkowań dodatkowo wykazywać się istotną aktywnością naukową, realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, w szczególności zagranicznej. Tego drugiego elementu od Kandydata nie wymagamy. Doktor habilitowany to samodzielny pracownik naukowy – swoimi kompetencjami przewyższający doktora nauk, który po obronie doktoratu wykazał, że umie identyfikować problemy o charakterze naukowym, umie prowadzić samodzielnie badania naukowe i dzięki temu te problemy umie nie tylko ciekawie rozwiązywać (jak tego oczekiwaliśmy w doktoracie), ale też identyfikując luki teoretyczne umie je skutecznie wypełniać nową, naukową treścią. Rozumie istotę nauki, naukowości, ma świadomość naukową i samoświadomość, która pozwala mu nie tylko krytycznie spoglądać na dzieła cudze, ale przede wszystkim – na własne. To osoba, która wkraczając w świat samodzielnych pracowników nauki ma już za sobą określony, ceniony przez środowisko dorobek. Czy Kandydat spełnia te cechy? W moim przekonaniu – nie? Czy ma szansę spełnić je – zapewne tak.

Najpierw – dla przypomnienia – dlaczego według mnie Kandydat nie spełnia wymogów by otrzymać stopień naukowy doktora habilitowanego: nie spełnia podstawowego wymogu znacznych osiągnięć naukowych. Temu wymogowi nie sprostала książka *Decyzje transportowe mieszkańców w zakresie codziennych podróży a jakość życia*, jak również

²⁴ J. Szołtysek, *Pułapki pracy naukowej. Refleksje metodyczne*, OiK Warszawa 2016

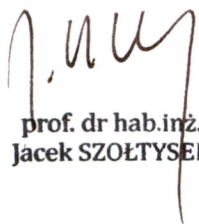
²⁵ J. Wiktor, *Recenzja osiągnięć naukowych w postępowaniach awansowych – między jakością oceny a formalizmem rozstrzygnięć Ustawy 2.0*, E-mentor 2019, nr 1(78)

wskazane przez niego dodatkowo inne publikacje. Ta pierwsza ze względu na szereg niedociągnięć i nieprawidłowości, tudzież brak wkładu teoretycznego, pozostałe ze względu na niejasny udział w nich Kandydata, zaś samodzielne za nienaukowy charakter. Brak Mu – co można sądzić z lektury Monografii – umiejętności prezentowania własnych postaw i poglądów.

Na czym polegają szanse Kandydata w przyszłości – na tym, że prawdopodobnie jest pracowity, ma zdolność do stosunkowo dobrego pisarstwa zarówno popularyzującego, jak i praktycznego. Jest sprawnym kierownikiem i wykonawcą projektów badawczych oraz pozyskuje partnerów do współpracy naukowej.

Biorąc pod uwagę ocenę monografii „*Decyzje transportowe mieszkańców w zakresie codziennych podróży a jakość życia*”, ogólną ocenę dorobku naukowego ocenianego na podstawie Ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2003 r. nr 65, poz.5 z późniejszymi zmianami) stwierdzam, że wniosek dr Michała Suchanka nie spełnia wymogów istotnych osiągnięć naukowych, zatem wnioskuję o nie nadanie Mu stopnia doktora habilitowanego. Wniosek kandydata jest zdecydowanie przedwczesny.

Katowice, 15 grudnia 2019 r.



prof. dr hab.inż.
Jacek SZOŁTYSEK