



Szczecin, 28.01.2021

Prof. dr hab. Iga Rudawska  
Uniwersytet Szczeciński  
Wydział Ekonomii, Finansów i Zarządzania

**Recenzja**  
**pracy doktorskiej**  
**„Uwarunkowania skuteczności przywództwa w placówkach medycznych – analiza międzynarodowa”**  
**napisanej przez mgr Ewę Tańską**  
**promotor: prof. dr hab. Henryk Mruk**  
**promotor pomocniczy: dr hab. Alicja Hadryś-Nowak**

**1. Ocena formalna**

Przedłożona do recenzji rozprawa doktorska zbudowana jest z pięciu ponumerowanych, wyodrębnionych części (rozdziałów) i nienumerowanych jak wstęp, zakończenie, bibliografia oraz objętych kanonem tego typu prac elementów (jak spisy tabel, wykresów i rysunków). Pracę uzupełnia aneks obejmujący cztery załączniki, w których Autorka zawarła wzór kwestionariusza ankiety, tabele statystyczne, scenariusz wywiadu pogłębionego oraz pytania i odpowiedzi z badań jakościowych. Ogółem dysertacja liczy 339 stron, w tym tekstu głównego 285 stron.

Budowa rozprawy jest prawidłowa, a proporcje między jej częściami nie budzą wątpliwości. Praca skonstruowana została zgodnie ze standardem przewidzianym dla prac naukowych z dziedziny nauk społecznych i odzwierciedla etapy procesu poznania naukowego, począwszy od rozważań teoretycznych i nakreślenia kontekstu badań, poprzez propozycję pomiaru podstawowych konstruktów pojęciowych pracy, aż po ich obserwację w wybranym środowisku (tu: placówki medyczne) i weryfikację założonych zależności przyczynowo-skutkowych. Zestawienie bibliograficzne pracy liczy ponad 180 pozycji literaturowych (zarówno polskich, jak i zagranicznych), 16 aktów prawnych i 51 źródeł internetowych (głównie anglojęzycznych), co należy uznać za dobry wynik. Wiele z cytowanych prac powstała po 2010 roku, co wskazuje na dużą aktualność piśmiennictwa i bieżące śledzenie najnowszych dokonań naukowych przez Autorkę. Pani Doktorantka przywołuje także adekwatne akty normatywne, co dowodzi dobrej znajomości uwarunkowań prawno-organizacyjnych analizowanych systemów zdrowotnych.

Praca napisana jest poprawną polszczyzną, a styl prowadzonego wywodu odpowiada kanonowi opracowań naukowych. Autorka zadbała o szatę graficzną, co czyni lekturę przejrzystą. W ujęciu formalnym całość prezentuje się bardzo dobrze, spełniając wymogi przewidziane dla prac awansowych.

## 2. Ocena wartości metodologicznych

Recenzowana rozprawa doktorska została napisana w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie nauk o zarządzaniu i jakości, co rzutuje na perspektywę oceny wkładu pracy, jej warsztatu badawczego i przyjętej metodyki. Centralną kategorią pojęciową pracy jest przywództwo, co doskonale wpisuje ją w nurt zarządzania strategicznego i zarządzania zmianą. W ujęciu sektorowym rozważania zawarte w pracy lokowane są w sektorze ochrony zdrowia, a w ujęciu przestrzennym – odnoszą się do Polski i wybranych państw Europy (głównie Danii, Finlandii, Norwegii i Szwecji). Tytułowa analiza międzynarodowa w pracy przyjmuje w dużej mierze postać analiz komparatywnych w ujęciu Polska – kraje nordyckie, co jest wartościowe z wielu perspektyw: poznawczej, ontologicznej, i metodycznej.

Wybór problemu badawczego (s. 6), koncentrującego się na identyfikacji czynników w największym stopniu determinujących skuteczność przywództwa w placówkach medycznych Polski i krajów nordyckich uważam za bardzo trafny z naukowego punktu widzenia. W dotychczasowej literaturze polskiej odnaleźć bowiem można szereg prac odnoszących się do rozważań natury ogólnej na temat specyfiki zarządzania podmiotami leczniczymi (autorstwa m.in. M. Dobskiej, M. Kautscha) oraz do wybranych aspektów tego zarządzania (jak zarządzanie zasobami ludzkimi – B. Buchelt, czy zarządzanie relacjami z interesariuszami - A. Frączkiewicz-Wronka). Brak jest natomiast kompleksowej analizy determinant przywództwa w procesie zarządzania podmiotami opieki zdrowotnej. Lukę tę wypełnia niniejsza praca. Jest to o tyle ważne, iż recenzowana praca uwzględnia kontekst sektorowy, odnosi przywództwo do specyfiki ochrony zdrowia i relacji w niej zachodzących. Jest to zdecydowanym walorem rozprawy.

Problem badawczy został dobrze odzwierciedlony w tytule pracy. Jest on komunikatywny i sugeruje, iż zamiary badawcze Autorki skupiają się na ocenie uwarunkowań skutecznego przywództwa w podmiotach leczniczych. We wstępie rozprawy Autorka podaje cezurę czasową prowadzonych analiz (1990-2020 dla przeglądu literatury i 2019-2020 dla badań pierwotnych) oraz ich zakres przestrzenny. Pewien niedosyt budzi u recenzenta jedynie brak uzasadnienia dla wyboru krajów nordyckich do analiz komparatywnych. Czy u podłoża tego leżała chęć uwypuklenia różnic systemowych w organizacji i finansowaniu opieki zdrowotnej? Jeśli tak, to dlaczego te, a nie inne kraje Autorka wybrała – wszak różnic tych można by doszukiwać się także w innych systemach, na przykład brytyjskim. Czy też inne względy zdecydowały o wyborze krajów nordyckich? Proszę o wyjaśnienie tej kwestii podczas publicznej obrony.

Z problemem badawczym pracy, sygnalizowanym w tytule, koresponduje jej cel, artykułowany na s. 7 jako „*zbadać czynniki, które wpływają na skuteczność przywództwa w placówce medycznej w Polsce i państwach nordyckich, przy uwzględnieniu różnic istniejących w organizacji systemu opieki zdrowotnej*” i rozwinięty w trzech celach szczegółowych. Tak sformułowany cel główny sugeruje, iż Autorka będzie badać przyczynowość zjawiska skutecznego przywództwa, biorąc pod uwagę jego kontekstowość systemową. Takie ujęcie uważam za trafne z metodologicznego punktu widzenia, wpisujące się w nurt badań wyjaśniających. Jednocześnie dostrzegam trudność, która może pojawić się na poziomie operacjonalizacji zmiennych wyjaśniających, które nie są przecież obiektami rzeczywistymi, lecz wymagają precyzyjnej interpretacji.

Z kolei trzy cele szczegółowe zapowiadają logiczną sekwencję prowadzenia wywodu, od „inwentaryzacji” determinant skuteczności przywództwa w placówkach medycznych, ich hierarchizację, poprzez zbadanie cech różnicujących ocenę znaczenia owych czynników, po identyfikację istotnych statystycznie różnic ocen trzech kategorii czynników (zewnętrznych, wewnętrznych i osobowych) determinujących skuteczność przywództwa ze względu na wybrane zmienne (cechy opisujące placówki medyczne oraz liderów polskich i nordyckich). Zaproponowany tok analizy będzie przez Autorkę konsekwentnie realizowany, odzwierciedlony w strukturze pracy, a jego efekty – „rozliczone” u jej finału.

Z problemu badawczego, rozwiniętego w celu głównym i celach szczegółowych, zostały wyprowadzone trzy hipotezy badawcze (s. 7), które mają postać kierunkową, przyczynowo-skutkową i nomologiczną, co będzie rzutowało w dalszych etapach na dobór testów statystycznych do weryfikacji przedmiotowych prawidłowości. W mojej ocenie hipotezy zostały prawidłowo sformułowane, ich aparat pojęciowy konweniuje z treścią problemu i celu badawczego. Wszystkie hipotezy niosą ze sobą istotny ładunek poznawczy, przy czym H2 i H3 dopełniają H1.

Aparat pojęciowy pracy został w większości przypadków poprawnie określony. Autorka definiuje podstawowe kategorie pojęciowe dysertacji w jej dwóch pierwszych częściach (przywództwo – rozdział 1, czynniki determinujące skuteczność przywództwa – rozdział 2), powołując się przy tym na adekwatną literaturę przedmiotu wśród której „porusza się” bardzo sprawnie. O ile tytułowej kategorii przywództwa i determinantom jego skuteczności poświęca bardzo dużo miejsca, o tyle pewien niedosyt budzi omówienie kategorii skuteczności przywództwa. Jego własne rozumienie artykułuje Autorka we wstępie („[...] jako utrzymanie stabilizacji i rentowności placówki w dłuższym okresie, przy równoczesnym zapewnieniu najwyższej jakości leczenia i bezpieczeństwa pacjentom [...]”, s. 6) i na tym poprzestaje, nie dyskutując rozumienia tego terminu z perspektywy prakseologii, ekonomii, czy nauk o zarządzaniu i jakości. Doceniam interpretację Autorki, ale powinna ona być poprzedzona, choć skromnym przeglądem literatury. Proszę o dowartościowanie tego wątku podczas publicznej obrony. Co nieco zadziwiające, Autorka, w treści pracy, zamiennie posługuje się terminami „skuteczność przywództwa” i „efektywność przywództwa” (np. s. 61, 99). Omawiając wyniki badań na temat stylów przywództwa w placówkach medycznych pisze głównie o ich wpływie na efektywność funkcjonowania podmiotów w różnych ich obszarach (blok operacyjny, oddziały kliniczne – pkt. 1.3). Z kolei w części pracy poświęconej omówieniu zakresu tematycznego badań jakościowych (s. 197) i ich wyników (s. 236), obok efektywności, pojawia się termin „wydajność placówek medycznych” w kontekście stosowanych stylów przywódczych. Traktowanie w/w terminów jako wyrazów bliskoznacznych, bez dyskusji ich definicji, traktuję jako niedociągnięcie (kłopot potęguje fakt, iż część literatury tłumaczona była z języka angielskiego, w którym terminy *efficiency* i *effectiveness* mają również odmienne znaczenie).

Zaproponowane w toku procedury badawczej metody poznania naukowego zostały dobrane poprawnie i korespondują z celem pracy. Rozdziały teoretyczne powstały w oparciu o przegląd literatury - jej dobór i zakres wykorzystania świadczą o bardzo dobrym przygotowaniu Autorki (zna Ona i przytacza większość uznanych badaczy problemu tak z literatury polskiej, jak i zagranicznej). Rozdziały empiryczne powstały natomiast przy wykorzystaniu ilościowych i jakościowych metod pozyskiwania materiału empirycznego – połączenie w/w metod dało

bardzo dobry rezultat. Wyniki obu badań uzupełniają się wzajemnie, tworząc wnikliwe studium nad skutecznością sprawowania funkcji lidera w placówkach medycznych w perspektywie uwarunkowań makro (zewnętrznych), mezo (organizacyjnych) i mikro (osobowych).

Badaniem ilościowym objęto 222 respondentów (170 z Polski i 52 z krajów nordyckich) – liderów na różnych szczeblach zarządzania placówkami medycznymi, stosując metodę CAWI i narzędzie badawcze w postaci ustrukturyzowanego kwestionariusza. Doceniam wysiłek Autorki w dotarciu do osób pełniących role przywódcze w badanym sektorze, pokonanie licznych barier formalnych, organizacyjnych i czasowych. W szczególności karkołomnym zabiegiem okazało się dotarcie do liderów z państw nordyckich. Autorka nie dysponowała operatem losowania w postaci imiennego wykazu osób pełniących funkcje zarządcze. Posłużyła się samodzielnie sporządzoną listą szpitali akredytowanych, danymi kontaktowymi z ogólnie dostępnych stron www oraz własnymi kontaktami. Taki model postępowania wskazuje na konstruowanie próby badawczej w postaci „zagnieżdżonej”, a dane uzyskane w ten sposób również mają taki charakter – trudno jednak mówić tu o reprezentatywności próby (dygresja Autorki na s. 176 w odniesieniu do zalet metody CAWI). W pracy zabrakło informacji o wskaźniku zwrotu ankiet oraz o liczebności populacji generalnej.

Z kolei badania jakościowe zostały przeprowadzone za pomocą metody wywiadu pogłębionego (głównie on-line), przy użyciu kwestionariusza wywiadu, na próbie 11 liderów (3 z Polski i 8 z krajów nordyckich) zajmujących wyższe szczeble w hierarchii zarządczej. Tu również doceniam wysiłek Autorki w dotarciu do grupy docelowej, w szczególności wykorzystanie nowoczesnych form kontaktu (platforma LinkedIn) i komunikacji (komunikator elektroniczny).

W obu przypadkach (badania ilościowe i jakościowe) szczegółowy opis zastosowanej procedury badawczej (rozdział IV) świadczy o bardzo dobrym przygotowaniu metodycznym Autorki, opanowaniu warsztatu badawczego adekwatnego dla środowiska nauk społecznych i rozumieniu znaczenia roli obu typów badań. Podobną opinię wyrażam pod adresem umiejętności Autorki posługiwania się metodami analizy zebranego materiału empirycznego. W odniesieniu do danych ilościowych Doktorantka prawidłowo dobrała nieparametryczne testy statystyczne (test U Manna-Whitheya, test Kruskala-Wallisa), zastosowała miary statystyki opisowej i analizę głównych składowych. Z kolei dane jakościowe zostały ciekawie zestawione z wynikami badań ilościowych, oddając obraz relacji występujących „pod powierzchnią zjawisk masowych”.

Wysoko oceniam przedmiotowy i podmiotowy zakres podjętych badań empirycznych, wnioskowanie na podstawie uzyskanych danych oraz próbę wniesienia „wartości dodanej” w punkcie 5.3. Zaproponowany tok myślowy jest logiczny i adekwatny do podjętej problematyki badawczej. Na uwagę zasługuje autorski model skutecznego przywództwa (w ujęciu polskim, nordyckim i uniwersalnym). Sam pomysł budowy takiego modelu uważam za bardzo interesujący z poznawczego punktu widzenia. Dyskusyjna, w opinii recenzenta, wydaje się jednak konstrukcja modelu uniwersalnego na bazie średnich ocen (przypisywanych determinantom skutecznego przywództwa) przez liderów z Polski (N=170) i krajów nordyckich (N=52). W opinii recenzenta, przy relatywnie dużej dysproporcji w liczebności obu prób, bardziej właściwym podejściem byłoby zastosowanie mediany jako podstawy wyodrębniania zmiennych do modelu.

### 3. Ocena wartości merytorycznych

Praca składa się z pięciu rozdziałów o logicznej sekwencji, podporządkowanej realizacji głównego celu rozprawy. Rozdział pierwszy zawiera ważne merytorycznie treści – pełni rolę wprowadzającą w problematykę przywództwa, jego koncepcji i stylów. Treść tego rozdziału udowadnia, iż Autorka zna krajową i światową literaturę przedmiotu, prawidłowo dokonuje jej syntezy (tabele 1,2,3,4 i 5) i odnosi rozumienie kategorii przywództwa do specyfiki ochrony zdrowia. Jednocześnie Doktorantka uwypukla wczesny etap badań nad przywództwem w tym sektorze (s.52) i identyfikuje lukę poznawczą (s. 62). Zgadzam się z myślą przewodnią tego rozdziału, iż trudno jest o konstrukcję jednej, uniwersalnej definicji przywództwa, co skłania do kontekstowego jego ujęcia (s. 15). Autorka podejmuje zresztą taką próbę, definiując – co warte docenienia – przywództwo w placówce medycznej, poprzez pryzmat wartości humanistycznych (s. 19).

Rozdział drugi jest uszczegółowieniem zagadnień sygnalizowanych w rozdziale pierwszym i odnosi się do czynników kształtujących skuteczność przywództwa. Autorka, na podstawie przeglądu literatury (w tym metaanaliz i studiów przypadków), wyodrębnia trzy kategorie determinant: zewnętrzne (lokowane w systemie ochrony zdrowia), wewnętrzne (lokowane w organizacji) oraz osobowe (lokowane w kompetencjach lidera). Każdy punkt tego rozdziału kończy się zestawieniem tabelarycznym, zbiorczo obrazującym wyodrębnione czynniki. W odniesieniu do zmiennych zewnętrznych i tab. 6 (s. 82) nasuwa się pewna wątpliwość: mianowicie „liczba pacjentów na 1 pielęgniarkę” i „liczba pacjentów na 1 lekarza” są powszechnie stosowanymi w systemach opieki zdrowotnej miernikami dostępności kadry medycznej. Czynniki „dostępność kadry medycznej” pojawia się jednak jako osobna zmienna, czego konsekwencją jest późniejsza, rozłączna analiza tych czynników jako trzech różnych, podczas gdy *de facto* mowa jest o dwóch miernikach kategorii „dostępność”. Na tym tle lepiej wypada uszczegółowienie czynników wewnętrznych (tab. 7, s. 97) i osobowych (tab. 8, s.113). W dalszej kolejności Autorka trafnie identyfikuje zmienne (jak obszar geograficzny, profil i rodzaj placówki, wielkość zatrudnienia, zajmowane stanowisko, wykształcenie), które mogą wpływać na postrzeganą skuteczność przywództwa (oceny dokonywane przez liderów), co zostanie poddane testowaniu w dalszej części pracy. Do drobnych niedociągnięć w tym rozdziale zaliczam mało fortunne tłumaczenie, jak się domyślam, zasady „patient centeredness” jako „centralizacja pacjenta” (s. 74).

Rozdział trzeci uwypukla kwestię kontekstu sprawowania funkcji przywódczej i poświęcony został omówieniu organizacji i funkcjonowaniu systemów ochrony zdrowia w Polsce i wybranych krajach nordyckich. Część ta prezentuje bardzo ważne treści. Autorka omawia zasoby finansowe, kadrowe i rzeczowe analizowanych systemów, stosując analizę porównawczą na podstawie dostępnych statystyk publicznych. Podejmuje także problematykę dostępności i wykorzystania IT w tych systemach oraz dokonuje próby pozycjonowania omawianych systemów w kontekście ich wizji, strategii i planowanych działań (pkt. 3.3). Waga tej problematyki rzuca nowe światło na kwestię przywództwa i jego skuteczności, co zresztą znajdzie odzwierciedlenie w rozdziale V w postaci składowych modelu: system, sieci-technologie, środowisko. Rozdział ten uwypukla dysproporcje między zasobami Polski i krajów nordyckich, w szczególności jeśli chodzi o zasoby finansowe i kadrowe. Wątek ten słusznie przywoła Autorka analizując wyniki badań jakościowych i ilościowych w kolejnych rozdziałach.

Rusj<sup>5</sup>

Rozdział czwarty dotyczy przyjętej ścieżki postępowania badawczego i został omówiony w poprzednim punkcie recenzji. Najciekawszą poznawczo częścią pracy jest rozdział piąty, prezentujący wyniki badań własnych. Autorka z konsekwencją zrealizowała zamierzenia badawcze sygnalizowane we wcześniejszych częściach pracy: dokonała hierarchizacji wyodrębnionych 40 czynników w podziale na trzy główne kategorie (pkt 5.1), zbadała wpływ wybranych cech różnicujących na ocenę determinant skuteczności przywództwa stosując testy nieparametryczne (pkt. 5.2), opracowała autorski model skutecznego przywództwa na bazie średnich oceny dokonanych przez liderów polskich i nordyckich (pkt. 5.3). Wysoko oceniam zawartość merytoryczną tego rozdziału – sposób analizy, jej zakres i głębokość dowodzą kompetencjom analitycznym Autorki oraz Jej umiejętnościom wnioskowania tak na podstawie danych ilościowych, jak i jakościowych. To przeplatanie wyników obu typów badań, wzajemne uzupełnianie i dowartościowywanie podejmowanych wątków (zgodnie z przyjętą wcześniej strukturą) uważam za zdecydowany walor pracy. Doceniam także autorską próbę stworzenia modelu skutecznego przywództwa w oparciu o zaproponowane podejście metodyczne (graficzne ujęcie na wykresach 52, 53, 54), choć dostrzegam ograniczony uniwersalizm modelu (pkt. 5.3.4) zbudowanego na wartości średniej ocen (*vide* poprzedni punkt recenzji). Szczególnie cenne wydają się wyniki badań odnoszące się do różnic w percepcji znaczeń poszczególnych determinant osobowych w układzie geograficznym (s. 233). Zainteresowanie recenzenta przykuło znaczenie inteligencji emocjonalnej rozpoznawane przez liderów w krajach nordyckich. Problematyka przywództwa w kontekście teorii wymiany społecznej wydaje się obiecującym kierunkiem badań.

Drobna uwaga jaka nasuwa się recenzentowi do treści rozdziału V, to niefortunny skrót myślowy użyty w tytułach wykresów 26, 27 i następnych, gdzie powinna być mowa o profilu cech podmiotów przypisujących istotne / duże znaczenie poszczególnym czynnikom, a nie wysoko oceniających wartości poszczególnych zmiennych (np. Wyk. 26. *Profil cech podmiotów wysoko oceniających liczbę pacjentów...*).

W perspektywie uzyskanych wyników badań, w ocenie recenzenta o silnym ładunku utylitarnym, proszę Doktorantkę o zabranie stanowiska w kwestii możliwości wielopoziomowego (poziom makro – systemowy, poziom mezo – organizacyjny i poziom mikro - indywidualny) ich wykorzystania. Jakie warunki brzegowe powinny być spełnione (na poziomach: polityki ochrony zdrowia, współpracy międzysektorowej oraz zarządzania podmiotem leczniczym) by nastąpił transfer wiedzy z akademii do praktyki? Czy Polska mogłaby skorzystać z doświadczeń krajów nordyckich na tym polu? Jeśli tak, to w jaki sposób?

Dysertację wieńczy „rozliczenie się” Autorki ze zgodności zaproponowanego modelu z przyjętymi hipotezami badawczymi (s. 263 i nast.), co pozwala recenzentowi na wyciągnięcie wniosku na temat umiejętności Autorki nie tylko w obszarze budowania hipotez, ale i ich weryfikacji / falsyfikacji za pomocą aparatu badawczego. Dyskusyjne w moim odczuciu są jedynie wnioski dotyczące wzajemnego wpływu poszczególnych czynników na siebie (Autorka pisze o tym na s. 271). W analizie materiału empirycznego pochodzącego z badań ilościowych Autorka nie zastosowała metod i miar, które badałyby ową współzależność (jak np. analiza *conjoint*). Wniosek o współwystępowaniu relacji między badanymi zmiennymi (determinantami) i ich wzajemnym oddziaływaniu można sformułować jedynie na podstawie badań jakościowych, a te mają charakter eksploracyjny, a nie wyjaśniający.

Sposób przedstawienia wyników badań własnych Autorki jest przejrzysty, wzbogacony wizualizacją graficzną (rysunki 1,2,3). Cieszy, że Doktorantka widzi szerszy kontekst zaproponowanej koncepcji skutecznego przywództwa i -bazując na ogólnej teorii systemów- włącza w ogólny model także czynniki otoczenia (systemy, środowisko, sieci i technologie) oraz cechy lidera. Zakończenie dysertacji zawiera ogólną refleksję Autorki nad problemem badawczym rozprawy, syntezę najważniejszych dokonań na bazie badań empirycznych oraz wskazanie ograniczeń zastosowanych metod badawczych. Doceniam w szczególności ten ostatni wątek – jego umieszczenie wskazuje bowiem na krytyczne podejście Autorki do własnych dokonań i otwiera pole do udoskonaleń w przyszłych zamierzeniach badawczych.

#### **4. Ocena pod względem kwalifikacyjnym i konkluzja**

Oceniając oryginalność zaproponowanego rozwiązania postawionego problemu badawczego warto spojrzeć nań poprzez pryzmat modelu nauki, który tradycyjnie zamyka się w triadzie: teoria-operacjonalizacja-observacja. Najsilniejszą stroną dysertacji jest trzeci z wymienionych komponentów. Autorka zaprojektowała ciekawe badania empiryczne, obejmujące 40 determinant skuteczności przywództwa. Reasumując ocenę zaprezentowanej wiedzy, w mojej opinii, mgr Ewa Tańska wykazała się bardzo dobrą znajomością omawianej materii. Poszczególne rozdziały, w sposób jasny i logiczny, prezentują treści niezbędne dla zaproponowanego tematu i zakresu rozważań. W pracy wykorzystano piśmiennictwo przedmiotu na dobrym poziomie. Zaproponowana procedura badawcza pozwoliła na weryfikację hipotez badawczych, sformułowanie wniosków końcowych i tym samym realizację celów rozprawy (głównego i szczegółowych). Mgr E. Tańska, w poprawny sposób, opanowała warsztat badawczy typowy dla badacza problemów z obszaru nauk społecznych. Wysoko oceniam Jej zdolność do twórczego rozwiązywania nowego problemu naukowego (wyłonionego na bazie przeglądu dokonań poprzedników), interpretacji otrzymanych wyników, dociekliwość badawczą oraz determinację w dążeniu do realizacji wytyczonych celów. Na szczególne wyróżnienie zasługuje stylistyczna i edycyjna strona dysertacji. (rysunki, wykresy i tabele są przejrzyste, a język i styl rozprawy reprezentują dobry warsztat pisarski).

Rekapitulując, w mojej opinii, suma pozytywów dotyczących ocenianej dysertacji, przewyższa liczbę zauważonych drobnych niedociągnięć, przedstawionych w treści recenzji. W związku z tym wnioskuję o dopuszczenie mgr Ewy Tańskiej do dalszych etapów postępowania doktorskiego. **Jako recenzent jednoznacznie stwierdzam, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Ewy Tańskiej nt. *Uwarunkowania skuteczności przywództwa w placówkach medycznych – analiza międzynarodowa*, napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Henryka Mruka i dr hab. Alicji Hadryś-Nowak, spełnia wymagania stawiane pracom doktorskim**, zgodnie z Ustawą z dn. 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U z 2003 r., nr 65, poz. 595 wraz z późniejszymi zmianami) w związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dn. 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1669). **Uważam również, że walory naukowe i aplikacyjne rozprawy upoważniają mnie do postawienia wniosku o wyróżnienie jej stosowną nagrodą.**

