

Załącznik nr 3

do wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego

dr Marty Bordy

**Autoreferat przedstawiający opis dorobku i osiągnięć naukowych
- w języku polskim**

Wrocław, sierpień 2016



Autoreferat

1. Imię i Nazwisko

MARTA BORDA

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe / artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej

a) 2000 – dyplom magistra ekonomii

Akademia Ekonomiczna im. Oskara Langego we Wrocławiu (obecnie Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu), Wydział Gospodarki Narodowej, kierunek: finanse i bankowość, specjalność: bankowość i ubezpieczenia

temat pracy magisterskiej: **Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne w Polsce. Stan obecny i perspektywy rozwoju w latach 1999–2000**

promotor: dr hab. Maria Myszkowska, prof. AE we Wrocławiu

b) 2005 – stopień naukowy doktora nauk ekonomicznych w zakresie ekonomii

Akademia Ekonomiczna im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wydział Zarządzania i Informatyki

rozprawa doktorska: **Ryzyko i metody jego oceny w zarządzaniu finansami zakładów ubezpieczeń na życie**

promotor: prof. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec

recenzenci: prof. dr hab. Wiesław Pluta, dr hab. Jerzy Handschke, prof. nadzw. AE w Poznaniu

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych / artystycznych

- a) Akademia Ekonomiczna im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wydział Zarządzania i Informatyki, Katedra Inwestycji Finansowych i Ubezpieczeń, dzienne studia doktoranckie, 1 października 2000 r. – 30 września 2004 r.

b) Akademia Ekonomiczna im. Oskara Langego we Wrocławiu, Wydział Zarządzania i Informatyki, Katedra Inwestycji Finansowych i Ubezpieczeń, zatrudnienie na stanowisku asystenta, 18 luty 2005 r. – 17 luty 2006 r.

Po zakończeniu studiów doktoranckich i uzyskaniu stopnia doktora podjęłam pracę na stanowisku asystenta w Katedrze Inwestycji Finansowych i Ubezpieczeń kierowanej przez prof. dr hab. Krzysztofa Jajugę.

c) Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wydział Zarządzania, Informatyki i Finansów, zatrudnienie na stanowisku adiunkta, 18 luty 2006 r. – obecnie, początkowo w Katedrze Inwestycji Finansowych i Ubezpieczeń, a następnie w wyniku podziału tej katedry w 2006 r., w Katedrze Ubezpieczeń kierowanej przez prof. dr hab. Wandę Ronkę-Chmielowiec.

4. Wskazanie osiągnięcia¹ wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.):

a) tytuł osiągnięcia naukowego / artystycznego

monografia:

Medyczne konta oszczędnościowe w finansowaniu opieki zdrowotnej.

Koncepcja, modele, uwarunkowania

b) autor: **Marta Borda**

tytuł publikacji: **Medyczne konta oszczędnościowe w finansowaniu opieki zdrowotnej.**

Koncepcja, modele, uwarunkowania

rok wydania: **2015**

nazwa wydawnictwa: **Wydawnictwo Poltext Sp. z o.o.**

recenzent wydawniczy: **dr hab. Jan Sobiech, prof. nadzw. Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu**

Publikacja została sfinansowana ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/11/B/HS4/00563.

¹ W przypadku, gdy osiągnięciem tym jest praca/ prace wspólne, należy przedstawić oświadczenia wszystkich jej współautorów, określające indywidualny wkład każdego z nich w jej powstanie.

c) omówienie celu naukowego / artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

Celem głównym przedkładanej monografii jest dokonanie – w ujęciu teoretycznym i w świetle badań empirycznych – **analizy możliwości funkcjonowania medycznych kont oszczędnościowych jako mechanizmu finansowania opieki zdrowotnej**. Zagadnienia podjęte w pracy, wpisujące się w bardzo istotną zarówno pod względem naukowym, jak i społecznym problematykę finansowania opieki zdrowotnej, nie były do tej pory przedmiotem badań naukowych w takim ujęciu oraz przy uwzględnieniu polskich uwarunkowań.

Współcześnie wzrastające znaczenie problematyki związanej z finansowaniem opieki zdrowotnej nie powinno nasuwać wątpliwości. Różnorodność możliwych skutków utraty zdrowia implikuje praktycznie nieograniczone zapotrzebowanie na różnego rodzaju świadczenia zdrowotne, a w konsekwencji wymaga znaczących nakładów finansowych pochodzących zarówno ze źródeł publicznych, jak i prywatnych. Współczesne systemy finansowania opieki zdrowotnej stoją w obliczu wyzwań związanych z systematycznym wzrostem kosztów świadczeń zdrowotnych, co spowodowane jest głównie tendencjami demograficznymi (starzenie się społeczeństw), postępem technologicznym w medycynie, jak również czynnikami o charakterze społeczno-kulturowym (wzrost świadomości zdrowotnej i upowszechnienie się prozdrowotnego stylu życia, zwłaszcza w krajach rozwiniętych). Co istotne, przewiduje się intensyfikację przebiegu tych procesów w przyszłości. Rosnące zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, przy ograniczonych jej zasobach, implikuje podejmowanie i przeprowadzanie przez kolejne państwa reform w obszarze jej finansowania.

W wielu krajach niewystarczalność publicznych zasobów finansowych skłania do poszukiwania nowych rozwiązań w zakresie finansowania opieki zdrowotnej, przy czym – w zależności od priorytetów polityki zdrowotnej realizowanej w danym państwie – wprowadza się większą dyscyplinę kosztową po stronie świadczeniodawców i / lub mechanizmy prowadzące do zwiększenia partycypacji pacjentów w kosztach udzielanych świadczeń zdrowotnych. W tym kontekście innowacyjnym lecz równocześnie dyskusyjnym rozwiązaniem jest zastosowanie medycznych kont oszczędnościowych. Medyczne konto oszczędnościowe² (*medical savings account*) umożliwia rozłożenie finansowych skutków

² Medyczne konta oszczędnościowe funkcjonują lub są proponowane w różnych krajach pod różnymi nazwami. Z przeglądu literatury światowej wynika jednak, że omawiany mechanizm finansowania jest stosunkowo najczęściej określany mianem „*medical savings account*”, dlatego w niniejszym opracowaniu stosowany jest jego polskojęzyczny odpowiednik, a także zamiennie akronim pochodzący od oryginalnej nazwy anglojęzycznej

realizacji ryzyka choroby w czasie poprzez akumulację indywidualnych oszczędności z przeznaczeniem na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych w momencie ich konsumpcji. Ze względu na brak redystrybucji środków finansowych w przestrzeni (pomiędzy posiadaczami kont), konto takie funkcjonuje w połączeniu z określonym mechanizmem finansowania pomocniczego („*back-up*” *financing mechanism*), zwykle w praktyce jest to ubezpieczenie zdrowotne o charakterze prywatnym lub publicznym (społecznym).

W zagranicznej literaturze naukowej z zakresu ekonomiki i finansowania ochrony zdrowia, ubezpieczeń, finansów publicznych, polityki społecznej, a także zdrowia publicznego problematyka medycznych kont oszczędnościowych jest tematem podejmowanym z różnym natężeniem w okresie ostatnich kilkudziesięciu lat. Podstawy koncepcji medycznych kont oszczędnościowych, w pierwotnej wersji, zostały opracowane w Stanach Zjednoczonych w latach 70-tych ubiegłego stulecia. Duży wpływ na dalszy rozwój badań naukowych w omawianym obszarze miała implementacja pierwszego w świecie i jak do tej pory jedyne programu powszechnych, obowiązkowych medycznych kont oszczędnościowych *Medisave* w Singapurze w 1984 roku, a następnie wprowadzenie możliwości zakładania zdrowotnych kont oszczędnościowych w USA w 2003 roku. Analiza genezy omawianego mechanizmu finansowania prowadzi do wniosku, że koncepcja ta wywodzi się przede wszystkim z szerszej koncepcji tworzenia celowych indywidualnych kont oszczędnościowych (*personal savings accounts*), umożliwiających częściowe lub całościowe zastąpienie lub uzupełnienie finansowania budżetowego lub ubezpieczeniowego określonych potrzeb społeczeństwa o charakterze edukacyjnym, emerytalnym lub zdrowotnym. Istotnym aspektem jest tu zakres zastosowania finansowania kapitałowego w miejsce finansowania opartego na redystrybucji środków pomiędzy uczestnikami systemu oraz efekty wprowadzenia takiego rozwiązania. Powyższa problematyka stanowi przedmiot badań naukowych prowadzonych w różnych wymiarach, w odniesieniu nie tylko do kont o charakterze zdrowotnym, ale dotyczy też kont oszczędnościowych tworzonych na wypadek bezrobocia, kont emerytalnych, edukacyjnych, jak również aspektu obligatoryjności takich rozwiązań oraz ich wpływu na zachowania uczestników i funkcjonowanie całego systemu³.

– MSA (MSAs w liczbie mnogiej). Termin „medyczne konto oszczędnościowe” będzie też w skrócie zastępowany sformułowaniem „konto medyczne”. Z kolei produkt / plan zdrowotny stanowiący połączenie konta medycznego z mechanizmem finansowania pomocniczego będzie określany jako „produkt / plan typu MSA”.

³ Zob. np. Bovenberg L., Hansen M.I., Sørensen P.B. (2008), *Individual Savings Accounts for Social Insurance: Rationale and Alternative Designs*, „International Tax Public Finance”, Springer, Vol. 15, s. 67–86.

Pomimo znaczącego dorobku naukowego dotyczącego omawianej problematyki istnieją wciąż pewne luki, wątpliwości i nierozstrzygnięte kwestie. Dorobek naukowy odnośnie MSAs zdominowany jest przez publikacje autorów amerykańskich, zarówno o charakterze empirycznym, jak i teoretycznym. Dorobek ten obejmuje przede wszystkim propozycje i komentarze o charakterze analitycznym⁴, opracowania dokonane na podstawie badań empirycznych przeprowadzonych przez prywatne instytucje badawcze⁵, a także prace teoretyczne z zastosowaniem modeli symulacyjnych do oszacowania potencjalnych efektów funkcjonowania kont medycznych⁶. Należy podkreślić, że autorzy wspomnianych publikacji koncentrują się na problematyce medycznych kont oszczędnościowych analizowanej w odniesieniu do specyficznych uwarunkowań systemu finansowania opieki zdrowotnej w Stanach Zjednoczonych (różnorodność dostępnych produktów umożliwiających finansowanie opieki zdrowotnej z przeważającym udziałem grupowych ubezpieczeń pracowniczych, duży odsetek osób nieubezpieczonych, złożony system korzyści podatkowych dotyczących różnorodnych form finansowania opieki zdrowotnej). Medyczne / zdrowotne konta oszczędnościowe połączone z ubezpieczeniami zdrowotnym funkcjonują na rynku amerykańskim od 1996 roku jako jeden z wielu dostępnych sposobów finansowania opieki zdrowotnej charakteryzujący się określonymi przywilejami podatkowymi. Powyższe ogranicza możliwości bezpośredniego wykorzystania osiągniętych wyników, zwłaszcza w odniesieniu do krajów europejskich, gdzie finansowanie opieki zdrowotnej od dawna bazuje na zasadzie solidarności społecznej.

Z przeglądu literatury związanej z problematyką medycznych kont oszczędnościowych wynika, że prace naukowe odnośnie MSAs koncentrują się wokół dwóch głównych nurtów. W pierwszym z nich konta medyczne w przeważającej mierze stanowią przedmiot badań w

⁴ Np. Pauly M.V., Goodman J.C. (1995), *Tax Credits for Health Insurance and Medical Savings Accounts*, "Health Affairs", Vol. 14, No. 1, s. 125–139; Cogan J.F., Hubbard R.G., Kessler D.P. (2005), *Making Markets Work: Five Steps to a Better Health Care System*, "Health Affairs", No. 24 (6), s. 1447–1457; Feldstein M. (2006), *Balancing the Goals of Health Care Provision*, National Bureau of Economic Research, NBER Working Paper No. 12279, Cambridge.

⁵ Zob. m.in. Buntin M.B., Damberg Ch., Haviland A., Kapur K., Lurie N., McDevitt R., Marquis M.S. (2006), *Consumer-Directed Health Care: Early Evidence about Effects on Cost and Quality*, "Health Affairs", Vol. 25, No. 6, s. w516–w530; Remler D.K., Glied S.A. (2006), *How Much More Cost Sharing Will Health Savings Accounts Bring?*, "Health Affairs", Vol. 25, No. 4, s. 1070–1078.

⁶ Zob. m.in. Ozanne L. (1996), *How Will Medical Savings Accounts Affect Medical Spending?*, "Inquiry", No. 33 (3), s. 225–236; Zabinski D., Selden T.M., Moeller J.F., Banthin J.S. (1999), *Medical Savings Accounts: Microsimulation Results from a Model with Adverse Selection*, "Journal of Health Economics", No. 18, s. 195–218; Goldman D.P., Buchanan J.L., Keeler E.B. (2000), *Simulating the Impact of Medical Savings Accounts on Small Business*, "Health Services Research", No. 35 (1), s. 53–75; Cardon J.H., Showalter M.H. (2007), *Insurance Choice and Tax-Preferred Health Savings Accounts*, "Journal of Health Economics", No. 26, s. 373–399.

kontekście całościowego funkcjonowania systemu finansowania opieki zdrowotnej w danym kraju, w tym zapewnienia prawidłowej realizacji jego funkcji i celów. Widoczna jest przy tym różnorodność nazw, pod którymi funkcjonują i omawiane są rozwiązania typu MSA, jak również w zasadzie brak opracowań dokładnie charakteryzujących zakres pojęciowy medycznego konta oszczędnościowego i specyfikę jego funkcjonowania. Termin „medyczne konto oszczędnościowe” lub „zdrowotne konto oszczędnościowe” jest stosowany zarówno w odniesieniu do rachunku oszczędnościowego o ściśle określonym przeznaczeniu (finansowanie kosztów świadczeń zdrowotnych), jak i na określenie produktu finansowego, łączącego w swojej konstrukcji konto oszczędnościowe z ubezpieczeniem zdrowotnym lub inną formą finansowania pomocniczego, co wielokrotnie utrudnia porównywalność otrzymanych wyników. W dostępnych publikacjach dotyczących zastosowania medycznych kont oszczędnościowych w systemie finansowania opieki zdrowotnej podnosi się również, że wyniki dotychczasowych analiz nie powinny być zbyt łatwo uogólniane, ale istnieje potrzeba prowadzenia dalszych, bardziej szczegółowych badań dotyczących możliwości i potencjalnych efektów implementacji medycznych kont oszczędnościowych jako mechanizmu finansowania opieki zdrowotnej⁷.

Drugi nurt badawczy obejmuje opracowania naukowe, w których problematyka medycznych kont oszczędnościowych jest analizowana w skali mikro, czyli z perspektywy jednostki lub gospodarstwa domowego. W ramach tego zdecydowanie rzadziej stosowanego podejścia opublikowane prace naukowe dotyczą głównie rozwiązań funkcjonujących na rynku amerykańskim, w tym przede wszystkim: zastosowania medycznych kont oszczędnościowych w procesie gromadzenia oszczędności o charakterze przezornościowym (np. na cele emerytalne), analizy hazardu moralnego i negatywnej selekcji w odniesieniu do MSAs, czy też wpływu kont medycznych na postawy oszczędzających wobec działań profilaktycznych.

Problematyka medycznych kont oszczędnościowych jest stosunkowo słabo rozpoznana w krajowej literaturze przedmiotu. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat opublikowana została niewielka liczba artykułów naukowych, w których autorzy prezentują zagadnienia związane z charakterystyką i funkcjonowaniem omawianego mechanizmu finansowania w ramach istniejących rozwiązań systemowych. Jednocześnie brakuje opracowań obejmujących analizę medycznych kont oszczędnościowych w kontekście decyzji finansowych podejmowanych

⁷ Np. Dixon A. (2002), *Are Medical Savings Accounts a Viable Option for Funding Health Care?*, "Croatian Medical Journal", Vol. 43, No. 4, s. 408–416.

przez osoby indywidualne.

Powyższe aspekty, wynikające z przeglądu dorobku naukowego odnośnie MSAs, stanowiły podstawę dla określenia obszaru badawczego niniejszej monografii, która stanowi próbę nowatorskiego, dwuwymiarowego ujęcia problematyki medycznych kont oszczędnościowych, nie tylko z perspektywy funkcjonowania systemu finansowania opieki zdrowotnej, ale także z punktu widzenia jednostki, w aspekcie podejmowanych przez nią decyzji finansowych.

W ramach systemowego ujęcia problematyki MSAs sformułowane zostały pytania badawcze, odpowiadające problemom badawczym zidentyfikowanym w tym obszarze, a mianowicie:

- Na czym polega koncepcja medycznych kont oszczędnościowych?
- Czy i w jaki sposób medyczne konta oszczędnościowe różnią się od pozostałych mechanizmów finansowania opieki zdrowotnej?
- Czy i w jaki sposób medyczne konta oszczędnościowe wpływają na funkcjonowanie systemu finansowania opieki zdrowotnej?
- Jakie są przyczyny implementacji i zasady funkcjonowania programów medycznych kont oszczędnościowych w praktyce?
- Czy i w jakim zakresie, przy uwzględnieniu istniejących uwarunkowań systemowych i społeczno-ekonomicznych, medyczne konta oszczędnościowe mogłyby znaleźć zastosowanie w najbliższej przyszłości w Polsce?

Badania przeprowadzone w ramach drugiego podejścia skoncentrowano na analizie medycznych kont oszczędnościowych w aspekcie decyzji finansowych podejmowanych przez osoby indywidualne, ze szczególnym uwzględnieniem roli MSAs jako mechanizmu finansowania osobistych wydatków zdrowotnych typu *out-of-pocket*. W tym ujęciu określone zostały następujące cele szczegółowe:

- wskazanie miejsca i znaczenia decyzji związanych z posiadaniem medycznego konta oszczędnościowego oraz uzupełniającego je ubezpieczenia zdrowotnego w obszarze zarządzania finansami osobistymi,
- omówienie zagadnień teoretycznych związanych z wyborem ubezpieczenia zdrowotnego połączonego z medycznym kontem oszczędnościowym z perspektywy ubezpieczonego, będącego jednocześnie posiadaczem wspomnianego konta,
- zaproponowanie modelu służącego do oszacowania wysokości wpłaty na medyczne konto oszczędnościowe.

Na potrzeby prowadzonych badań sformułowano dwie tezy badawcze. Po pierwsze, przyjęto, że we współczesnych systemach opieki zdrowotnej medyczne konta oszczędnościowe mogą pełnić jedynie funkcję uzupełniającą w stosunku do podstawowych mechanizmów finansowania. Powyższe sformułowanie nie wymaga dowodu, stanowiąc oczywisty punkt wyjścia prowadzonych rozważań. W pracy istotne było natomiast pokazanie, w jaki sposób i przy spełnieniu jakich warunków medyczne konta oszczędnościowe mogą uzupełniać podstawowe mechanizmy finansowania opieki zdrowotnej – zarówno w odniesieniu do aktualnie funkcjonujących programów, jak i możliwości zastosowania medycznych kont oszczędnościowych w Polsce. Drugą tezą implikującą tok prowadzonych rozważań jest stwierdzenie, że medyczne konto oszczędnościowe umożliwia akumulację międzyokresowych oszczędności z przeznaczeniem na pokrycie indywidualnych wydatków na opiekę zdrowotną w późniejszym okresie życia.

Monografia składa się z czterech rozdziałów. Obecnie w ramach omówienia struktury pracy przedstawione zostaną najważniejsze wyniki badań.

Rozdział pierwszy poświęcony został **koncepcji i znaczeniu medycznych kont oszczędnościowych w finansowaniu opieki zdrowotnej**. Na tle studiów literaturowych wyodrębniono i scharakteryzowano specyficzne cechy konstytuujące istotę medycznego konta oszczędnościowego, zaproponowano jego definicję, a także autorską koncepcję katalogu zagadnień wymagających ustalenia na etapie projektowania programu medycznych kont oszczędnościowych. Badania przeprowadzone w tej części pozwoliły m.in. na wykazanie, że koncepcja MSAs rozwinęła się na gruncie połączenia elementów koncepcji celowych, osobistych kont oszczędnościowych, założeń nurtu opieki zdrowotnej zarządzanej przez konsumentów (*consumer-directed health care*), a także idei włączenia pracodawców w proces finansowania świadczeń zdrowotnych pracowników. Specyfikę omawianego sposobu finansowania określają w szczególności: połączenie konta medycznego z mechanizmem finansowania pomocniczego, rozłożenie finansowania następstw ryzyka choroby w czasie dzięki akumulacji niewykorzystanych oszczędności, a także wydatkowanie zgromadzonych środków finansowych na ściśle określone cele zdrowotne. Możliwych jest przy tym wiele różnorodnych produktów / programów typu MSA, w zależności od roli, jaką konta medyczne mają odgrywać w danym systemie opieki zdrowotnej oraz specyficznych dla danego kraju uwarunkowań.

Następnie, przy zastosowaniu klasyfikacji mechanizmów finansowania opieki zdrowotnej uwzględniającej rozłożenie ciężaru finansowania w czasie i (lub) przestrzeni,

przeprowadzono analizę porównawczą MSAs w stosunku do pozostałych sposobów finansowania. Wyniki przeprowadzonej analizy wskazują, że medyczne konto oszczędnościowe stanowi odrębny mechanizm finansowania opieki zdrowotnej, który jednak nie daje się jednoznacznie ująć w ramach stosowanej klasyfikacji tych mechanizmów. MSAs charakteryzują się rozłożeniem ciężaru finansowania indywidualnych wydatków zdrowotnych w czasie, dzięki zastosowaniu przedpłaty, a także brakiem rozproszenia tych wydatków w przestrzeni (pomiędzy uczestnikami wspólnego planu finansowania). Konstrukcja MSA łączy elementy charakterystyczne dla finansowania typu *prepayment* oraz płatności *out-of-pocket*. Z jednej strony, na etapie gromadzenia środków finansowych medyczne konta oszczędnościowe można uznać za przedpłaconą formę finansowania. Z drugiej strony, sposób pokrywania wydatków zdrowotnych, obciążających bezpośrednio posiadacza konta, upodabnia je do płatności dokonywanych „z kieszeni” pacjenta. Pomimo wielu istotnych różnic, wskazano na pewne cechy upodabniające obligatoryjne MSAs do społecznych ubezpieczeń zdrowotnych, a dobrowolne konta medyczne – do bezpośrednich wydatków zdrowotnych. Wykazano też odrębność i specyfikę MSAs w porównaniu do innych rodzajów osobistych kont zdrowotnych.

W dalszej części tego rozdziału omówiono argumenty teoretyczne przemawiające za i przeciwko zastosowaniu medycznych kont oszczędnościowych w finansowaniu opieki zdrowotnej. W literaturze przedmiotu efekty funkcjonowania medycznych kont oszczędnościowych stanowią niezwykle dyskusyjny temat, a niewielka liczba przeprowadzonych do tej pory badań empirycznych w tym zakresie dodatkowo utrudnia wyciągnięcie jednoznacznych wniosków. Uwaga została tu skoncentrowana głównie na wpływie omawianego mechanizmu na poziom i strukturę wydatków zdrowotnych, ograniczenie hazardu moralnego, problemy finansowania świadczeń zdrowotnych wynikające ze zmian demograficznych, stymulację konkurencji między świadczeniodawcami, a także rozwój prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Rozdział ten zamyka dyskusja na temat korzyści i zagrożeń związanych z ewentualnym zastosowaniem medycznych kont oszczędnościowych w Polsce.

Rozdział drugi ma kluczowe znaczenie dla **analizy medycznych kont oszczędnościowych z perspektywy osobistych decyzji finansowych**. W pierwszej kolejności pojawiło się tu pytanie o umiejscowienie decyzji związanych z rozważanym mechanizmem finansowania w obszarach decyzji finansowych podejmowanych przez poszczególne osoby. W tym ujęciu pokazano, że decyzje związane z posiadaniem medycznego konta oszczędnościowego oraz

uzupełniającego je ubezpieczenia zdrowotnego można, a nawet należy traktować jako decyzje podejmowane w ramach zarządzania finansami osobistymi, a w konsekwencji decyzje te wymagają uwzględnienia w przebiegu finansowego cyklu życia osoby (gospodarstwa domowego). Z perspektywy osoby korzystanie z produktu typu MSA wiąże się z koniecznością podejmowania różnorodnych decyzji w obszarze konsumpcji, oszczędności, inwestycji, zadłużenia i zarządzania ryzykiem. Przede wszystkim jednak decyzje te dotyczą międzyokresowego wyboru pomiędzy konsumpcją bieżącą i przyszłą, zwłaszcza – choć nie tylko – w sytuacji, gdy produkt typu MSA ma na celu gromadzenie oszczędności na finansowanie świadczeń zdrowotnych w okresie emerytalnym. W tej części pracy zidentyfikowano podstawowe kategorie ryzyka towarzyszące korzystaniu z MSA z perspektywy osoby oszczędzającej, a także wyodrębniono grupy decyzji związanych z posiadaniem produktu typu MSA w zależności od etapu finansowego cyklu życia osoby.

Następnie przedstawiono zagadnienia związane z **wyborem, jakiego dokonuje konsument pomiędzy tradycyjnym ubezpieczeniem zdrowotnym, o kompleksowym zakresie ochrony, a produktem typu MSA**. Rozważania te przeprowadzono w oparciu o dwa modele bazujące na teorii oczekiwanej użyteczności. Wyniki analizy przeprowadzonej z wykorzystaniem dyskretnego modelu dwuokresowego wskazują, że w okresie aktywności zawodowej posiadacz ubezpieczenia zdrowotnego połączonego z kontem medycznym ogranicza bieżącą konsumpcję na rzecz oszczędności wpłacanych na MSA. Z kolei w okresie emerytalnym zgromadzone oszczędności, powiększone o odsetki, zwiększają możliwości konsumpcyjne, co ma szczególne znaczenie w przypadku zachorowania, kiedy to ubezpieczony partycypuje w kosztach świadczeń zdrowotnych pokrywanych w ramach posiadanej ochrony ubezpieczeniowej. Wybór produktu typu MSA jest przy tym uzależniony od poziomu partycypacji pacjenta w kosztach. Wyniki te potwierdzają przyjętą na wstępie tezę, iż medyczne konto oszczędnościowe umożliwia akumulację międzyokresowych oszczędności z przeznaczeniem na pokrycie indywidualnych wydatków na opiekę zdrowotną w późniejszym okresie życia.

W prezentowanym modelu ograniczono się do wyboru dokonywanego przez pojedynczego konsumenta. Rozszerzenie analizy na gospodarstwa domowe większe niż jednoosobowe, choć oczywiście jest możliwe, nastrocza jednak pewnych trudności, gdyż w takiej sytuacji należałoby uwzględnić prawdopodobieństwa zachorowania poszczególnych członków gospodarstwa domowego, a także inne możliwe sytuacje związane z dynamiką cyklu życia gospodarstwa domowego, w tym np. narodziny dziecka / dzieci czy śmierć członka rodziny.

Pomimo przyjętych upraszczających założeń, zaletą omawianego modelu jest uwzględnienie ubezpieczeniowo-oszczędnościowego charakteru produktów typu MSA, a w szczególności możliwości zastosowania tego typu produktów w gromadzeniu międzyokresowych oszczędności i następnie finansowaniu wydatków zdrowotnych pojawiających się w okresie emerytalnym. Z drugiej strony do wad prezentowanego modelu należy m.in. to, że nie uwzględnia on zróżnicowania prawdopodobieństw zachorowania charakteryzujących poszczególnych konsumentów.

Analiza dokonana w oparciu o drugi model teoretyczny, uwzględniający heterogeniczność prawdopodobieństwa zachorowania, prowadzi do wniosku, że osoby charakteryzujące się lepszym stanem zdrowia wybierają produkt typu MSA o niższej składce, podczas gdy ubezpieczeni o gorszym statusie zdrowotnym pozostają przy droższym ubezpieczeniu tradycyjnym. Z praktycznego punktu widzenia, przedstawione rozważania teoretyczne mogą stanowić podstawę dla dalszych badań w zakresie kalkulacji składek w produktach typu MSA oraz tradycyjnych ubezpieczeniach zdrowotnych z uwzględnieniem antyselekcji ryzyka.

W dalszej kolejności, w oparciu o obszerny przegląd literatury oraz przy uwzględnieniu specyfiki polskich uwarunkowań (brak produktów typu MSA na rynku), zaproponowano **autorski model umożliwiający oszacowanie wysokości wpłaty na medyczne konto oszczędnościowe**, z zastosowaniem metod matematyki aktuarialnej, w szczególności rachunku rent. W proponowanym podejściu wysokość wpłaty na medyczne konto oszczędnościowe uzależniono bezpośrednio od wartości obecnej wydatków zdrowotnych posiadacza konta, przy założeniu, że jego dochód będzie wystarczający do dokonywania regularnych corocznych płatności na MSA. Wartość obecną wydatków zdrowotnych posiadacza MSA (reprezentującą jednorazową wpłatę na konto) uzależniono od przewidywanych wydatków zdrowotnych oszczędzającego w kolejnych latach życia, prawdopodobieństwa przeżycia oraz stopy procentowej zastosowanej do dyskontowania. Następnie przyjmując, że wpłaty na konto medyczne będą dokonywane regularnie na początku każdego roku aż do osiągnięcia wieku emerytalnego oraz, że podlegają one corocznej indeksacji w celu utrzymania realnej ich wartości, obliczono wysokość pierwszorocznej wpłaty na medyczne konto oszczędnościowe korzystając z zależności pomiędzy zakumulowaną na początek roku przejścia na emeryturę wartością wydatków zdrowotnych a zakumulowaną na ten sam moment wartością wpłat, z uwzględnieniem prawdopodobieństwa przeżycia.

W pracy przedstawione zostały przykładowe kalkulacje wysokości wpłaty na MSA w

zależności od profilu oszczędzającego. Przydatność uzyskanych wyników ma znaczenie zwłaszcza w kontekście gromadzenia dodatkowych oszczędności na pokrycie przyszłych wydatków zdrowotnych w okresie emerytalnym, które – finansowane na bieżąco – mogą stanowić istotne obciążenie budżetów gospodarstw domowych emerytów. W przeprowadzonych obliczeniach uwzględniono m.in. wariant emerytalny MSA, w którym oszczędności zgromadzone na koncie mogą być wydatkowane dopiero po osiągnięciu przyjętego wieku emerytalnego. Otrzymane wyniki, choć mają charakter symulacyjny, pozwalają na wskazanie pewnych ogólnych prawidłowości występujących w kalkulacjach dotyczących medycznych kont oszczędnościowych, które w praktyce mają również zastosowanie w obszarze długoterminowych ubezpieczeń na życie i planów emerytalnych. Równocześnie wnioski te pozwalają na uwypuklenie relacji pomiędzy decyzjami finansowymi posiadacza MSA a przebiegiem finansowego cyklu życia jednostki (gospodarstwa domowego) i związaną z nim sytuacją finansową. Wyniki te również potwierdzają, że medyczne konto oszczędnościowe umożliwia gromadzenie systematycznych i długookresowych oszczędności w celu pokrycia wydatków zdrowotnych w późniejszym okresie życia. Na potrzeby prowadzonych badań przyjęto pewne założenia dotyczące m.in. tempa wzrostu wydatków zdrowotnych, stopy oprocentowania oraz wskaźników umieralności, co nie pozostaje bez wpływu na ryzyko stosowanego modelu. Z drugiej jednak strony, względna prostota konstrukcji modelu umożliwia wprowadzenie modyfikacji w zależności od dostępności danych oraz zasad dotyczących funkcjonowania MSAs w danym kraju, np. zastosowanie stochastycznie oszacowanych stóp procentowych.

W rozdziale trzecim dokonano **charakterystyki i porównania programów medycznych kont oszczędnościowych funkcjonujących współcześnie** w krajach, które zdecydowały się na ich wprowadzenie, a mianowicie w Singapurze, USA, RPA i Chinach. W rozważaniach tych zwrócono szczególną uwagę na przyczyny i uwarunkowania implementacji MSAs oraz zasady funkcjonowania tych programów we wspomnianych państwach. Przeprowadzona analiza porównawcza programów medycznych kont oszczędnościowych wskazuje na istotne różnicowanie funkcjonujących rozwiązań, które wynika ze specyficznych uwarunkowań systemowych i społeczno-ekonomicznych, wprowadzenia i rozwoju MSAs w danym kraju. Nie istnieje jedno, uniwersalne podejście do implementacji MSAs, można jednak zauważyć, że w praktyce koncepcja ta rozwija się w dwóch kierunkach. Reprezentantami pierwszego podejścia są Singapur i Chiny – kraje, które zdecydowały się na wprowadzenie obowiązkowych systemów medycznych kont oszczędnościowych, z wysokością wpłaty

uzależnioną od wysokości wynagrodzenia pracownika oraz dobrowolną (Singapur) lub obowiązkową (Chiny) ochroną ubezpieczeniową na wypadek katastroficznych wydatków zdrowotnych. Z drugiej strony, programy medycznych / zdrowotnych kont oszczędnościowych w RPA i USA stanowią dobrowolne uzupełnienie istniejącej oferty prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, poprzez funkcjonowanie wyłącznie z określonymi ubezpieczeniami zdrowotnymi, charakteryzującymi się wysokim poziomem partycypacji ubezpieczonego w kosztach, w których składka kalkulowana jest na podstawie oceny ryzyka. W aspekcie dotychczasowych efektów funkcjonowania stosunkowo najlepiej oceniany jest singapurski program, którego implementacja polegała właściwie na uzupełnieniu istniejącego od dawna systemu obowiązkowych, centralnie zarządzanych, prywatnych oszczędności na różne cele o nowy „filar zdrowotny”. Z kolei programy kont medycznych o charakterze dobrowolnym są często negatywnie oceniane przede wszystkim ze względu na „przyciąganie” osób młodszych, zdrowych, o stosunkowo wysokich dochodach i tym samym przyczynianie się do negatywnej selekcji w sektorze tradycyjnych ubezpieczeń zdrowotnych.

Przeprowadzona analiza pozwoliła na potwierdzenie, że pomimo znacznego zróżnicowania poszczególnych funkcjonujących współcześnie programów MSAs **ich rola jako mechanizmu finansowania opieki zdrowotnej pozostaje wciąż niewielka i sprowadza się do uzupełnienia istniejących, podstawowych mechanizmów finansowania.** Nawet w Singapurze, gdzie konta medyczne funkcjonują od ponad 30 lat i mają charakter powszechny i obowiązkowy, ich praktyczne znaczenie jako mechanizmu finansowania opieki zdrowotnej pozostaje niewielkie. W rzeczywistości zdecydowana większość wydatków zdrowotnych jest wciąż finansowana z bieżących dochodów gospodarstw domowych, a funkcjonowanie kont medycznych wymaga jednoczesnego zastosowania ubezpieczeniowych i zaopatrzeniowych programów finansowania pomocniczego. W Chinach konta medyczne stanowią z założenia obowiązkowe uzupełnienie społecznego ubezpieczenia zdrowotnego, adresowanego do wybranych grup społeczeństwa. W przypadku USA i RPA, gdzie dobrowolne konta medyczne/zdrowotne reprezentują jeden z możliwych mechanizmów finansowania, funkcjonując równolegle do sektora tradycyjnych ubezpieczeń zdrowotnych, otrzymane wyniki również wskazują na uzupełniającą rolę tego rozwiązania. Jak już wspomniano, produkty typu MSA wybierane są przede wszystkim przez osoby młode, stosunkowo zamożne i charakteryzujące się dobrym stanem zdrowia.

Zagadnienia praktycznych możliwości funkcjonowania medycznych kont oszczędnościowych kontynuuje rozdział czwarty, w którym następuje przeniesienie rozważań

na grunt polskiego systemu finansowania opieki zdrowotnej. Przeprowadzono tu **analizę i ocenę uwarunkowań systemowych oraz wybranych czynników społeczno-ekonomicznych w celu określenia możliwości zastosowania medycznych kont oszczędnościowych w Polsce w formie dobrowolnych produktów ubezpieczeniowo-oszczędnościowych**. Po dokonaniu przeglądu i wyodrębnieniu głównych obszarów różnorodnych uwarunkowań implementacji MSAs, skoncentrowano się na kluczowych – zdaniem autorki – czynnikach warunkujących potencjalne zastosowanie tego mechanizmu finansowania, a mianowicie; uwarunkowaniach systemowych (w szczególności zakresie publicznego zabezpieczenia zdrowotnego), przemianach demograficznych oraz sytuacji finansowej gospodarstw domowych w Polsce.

Wyniki analizy uwarunkowań systemowych potwierdzają, że koncepcja medycznych kont oszczędnościowych ma ograniczone szanse na zastosowanie w polskim systemie finansowania opieki zdrowotnej i może być rozpatrywana jedynie jako **rozwiązanie dodatkowe, uzupełniające w stosunku do zabezpieczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych**. Istnieją możliwości funkcjonowania produktów typu MSA o charakterze suplementarnym i komplementarnym w stosunku do publicznego zabezpieczenia zdrowotnego, wynikające z utrudnionego – ze względu na długie okresy wyczekiwania – dostępu do wielu świadczeń zdrowotnych gwarantowanych ustawowo (zwłaszcza konsultacji lekarzy specjalistów, badań diagnostycznych i procedur zabiegowych), a także konieczności partycypacji pacjentów w kosztach niektórych świadczeń finansowanych ze środków publicznych (zwłaszcza leków, pomocy medycznych, usług stomatologicznych czy rehabilitacyjnych). Dodatkową przestrzeń dla funkcjonowania produktów typu MSA stwarza przyjęty sposób rozliczania kosztów świadczeń udzielanych w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej.

Wyniki przeprowadzonej analizy tendencji demograficznych wyraźnie wskazują na **zasadność zastosowania produktów typu MSA, które umożliwiają gromadzenie indywidualnych, długookresowych oszczędności na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych w późniejszych okresach życia**. Postępujący proces starzenia się ludności Polski, przy obserwowanych przemianach społeczno-kulturowych powoduje, że potrzeby zdrowotne starzejącego się społeczeństwa będą coraz większe. W dającej się przewidzieć przyszłości szczególnie istotnym problemem będą wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej oraz usługi długoterminowej opieki pielęgnacyjnej skierowane do osób w podeszłym wieku. W tym kontekście wykorzystanie produktów typu MSA pozwoliłoby na pokrycie całości lub

części kosztów świadczeń zdrowotnych (w tym dotyczących chorób przewlekłych) oraz kosztów opieki pielęgnacyjnej i (lub) pobytu w wyspecjalizowanym ośrodku opieki nad seniorami z uprzednio zgromadzonych oszczędności. Co ważne, rozwiązanie takie powinno być adresowane przede wszystkim do osób w okresie aktywności zawodowej, w przypadku których horyzont czasowy umożliwia wieloletnią akumulację środków finansowych.

Z analizy sytuacji finansowej gospodarstw domowych w Polsce wynika, że pomimo systematycznego wzrostu wydatków na zdrowie, znaczenie tej kategorii wydatków w strukturze wydatków większości gospodarstw jest wciąż niewielkie, co stanowi barierę dla implementacji i rozwoju nowych sposobów finansowania opieki zdrowotnej, w tym wprowadzenia produktów typu MSA. W odniesieniu do wielu gospodarstw domowych w Polsce, ze względu na ich niestabilną sytuację finansową oraz koncentrację na sfinansowaniu bieżących potrzeb konsumpcyjnych, właściwie nie ma szans na zastosowanie produktów typu MSA w najbliższej przyszłości. Z drugiej jednak strony, wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych połączonych z kontami medycznymi mogłoby wpłynąć na ograniczenie dalszego wzrostu bezpośrednich wydatków zdrowotnych gospodarstw domowych, które w przeciwieństwie do regularnie opłacanej składki ubezpieczeniowej czy wpłaty na konto medyczne często stanowią nagłe, nieoczekiwane obciążenie budżetu gospodarstwa domowego. Po raz kolejny wskazano na zasadność i możliwości wykorzystania omawianego sposobu finansowania w celu zabezpieczenia sytuacji finansowej osób starszych i (lub) niepełnosprawnych w przyszłości, w przypadku których wydatki zdrowotne (zwłaszcza związane z zakupem leków i innych artykułów farmaceutycznych) odgrywają znaczącą rolę w strukturze wydatków gospodarstwa domowego. Przeprowadzone badanie pozwoliło również na wskazanie możliwości zastosowania medycznych kont oszczędnościowych w celu „złagodzenia” wpływu koniunktury gospodarczej na korzystanie przez gospodarstwa domowe z prywatnie finansowanych świadczeń zdrowotnych.

Na zakończenie tego rozdziału zaproponowano rozwiązania w zakresie konstrukcji produktów typu MSA w Polsce, w tym potencjalny zakres odbiorców, zakres przedmiotowy świadczeń finansowanych z konta medycznego, jak również zwrócono uwagę na znaczenie zachęt fiskalnych oraz czynników pozafinansowych w podejmowaniu decyzji o posiadaniu ubezpieczenia zdrowotnego połączonego z kontem medycznym.

Monografia włącza się w nurt badań poświęconych różnorodnym aspektom finansowania opieki zdrowotnej, w szczególności znaczeniu i możliwościom wykorzystania poszczególnych mechanizmów finansowania w tym obszarze. Stanowi ona próbę kompleksowego (teoretyczno-empirycznego) ujęcia zagadnień związanych z funkcjonowaniem medycznych kont oszczędnościowych jako mechanizmu finansowania opieki zdrowotnej, w tym także z uwzględnieniem specyfiki polskich uwarunkowań. Analiza podjętych zagadnień ma charakter interdyscyplinarny, co zdaniem autorki stanowi istotny walor pracy badawczej. Niemniej jednak główny ciężar rozważań ukierunkowany został na zjawiska związane z procesem pozyskiwania środków finansowych na opiekę zdrowotną, w ramach którego następuje przepływ środków finansowych od podmiotów stanowiących źródła finansowania do podmiotów odpowiedzialnych za gromadzenie tych funduszy, a także problematykę podejmowania decyzji z zakresu finansowania opieki zdrowotnej, rozpatrywaną z punktu widzenia osób indywidualnych, co sprawia, że osiągnięcie szczególnie osadzone jest w dyscyplinie finanse.

Zdaniem autorki, do najważniejszych osiągnięć pracy stanowiących **wkład w rozwój nauk ekonomicznych w dyscyplinie finanse** można zaliczyć:

- połączenie osiągnięć nauki międzynarodowej (uniwersalnej) w zakresie funkcjonowania medycznych kont oszczędnościowych z problematyką finansowania opieki zdrowotnej w Polsce,
- autorską propozycję modelu umożliwiającego oszacowanie wysokości wpłaty na medyczne konto oszczędnościowe, z zastosowaniem metod aktuarialnych,
- w oparciu o rozważania teoretyczne oraz dotychczasowe wyniki badań empirycznych, wykazanie możliwości zastosowania medycznego konta oszczędnościowego jako mechanizmu umożliwiającego akumulację międzyokresowych oszczędności z przeznaczeniem na pokrycie indywidualnych wydatków na opiekę zdrowotną w późniejszym okresie życia,
- przeprowadzenie badań empirycznych w zakresie uwarunkowań potencjalnego zastosowania dobrowolnych produktów typu MSA na rynku polskim,
- w oparciu o dorobek literatury światowej przeprowadzenie i przedstawienie wniosków wieloaspektowej dyskusji dotyczącej korzyści i zagrożeń związanych z zastosowaniem medycznych kont oszczędnościowych we współczesnych systemach finansowania opieki zdrowotnej,

- przeprowadzenie badań komparatywnych programów medycznych / zdrowotnych kont oszczędnościowych funkcjonujących współcześnie w krajach, w których zdecydowano się na implementację omawianego mechanizmu finansowania,
- systematyzację dotychczasowego dorobku naukowego i krytyczną analizę literatury przedmiotu odnośnie koncepcji, istoty, umiejscowienia i znaczenia medycznych kont oszczędnościowych w finansowaniu opieki zdrowotnej.

Wyniki przeprowadzonych badań nie mają bezpośredniego praktycznego zastosowania, ale mogą stanowić podstawę dla dalszych badań w zakresie kalkulacji składek w produktach typu MSA, jak również dla prac badawczych o charakterze aplikacyjnym, w tym konstrukcji produktów finansowych łączących medyczne konta oszczędnościowe z prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi. W tym kontekście otrzymane wyniki mają znaczenie dla rozwoju rynku ubezpieczeniowego, w szczególności sektora ubezpieczeń zdrowotnych.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych (artystycznych)

5.1. Osiągnięcia przed uzyskaniem stopnia doktora nauk ekonomicznych

Przed uzyskaniem stopnia doktora moje prace naukowo-badawcze obejmowały głównie zagadnienia związane z finansami zakładów ubezpieczeń, oceną ryzyka w ubezpieczeniach na życie oraz zastosowaniem metod ekonometryczno-statystycznych w ubezpieczeniach. W prowadzonych badaniach koncentrowałam się na specyfice operacji finansowych zakładów ubezpieczeń na życie, wynikającej z uregulowań prawnych oraz konstrukcji produktów ubezpieczeń na życie, jak również na identyfikacji i możliwościach pomiaru ryzyka towarzyszącego prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej w sektorze *life*. Najważniejszym efektem pracy naukowej w tym okresie było uzyskanie stopnia doktora nauk ekonomicznych (20 stycznia 2005 roku) na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Ryzyko i metody jego oceny w zarządzaniu finansami zakładów ubezpieczeń na życie”. Praca powstała w ramach grantu promotorskiego pt. **„Metody statystyczne w ocenie ryzyka w zarządzaniu finansami zakładów ubezpieczeń na życie na rynku polskim”** finansowanego przez Komitet Badań Naukowych (nr projektu 2 H02B 02624). W dysertacji przeanalizowałam metody służące do oceny ryzyka występującego w poszczególnych obszarach zarządzania finansami zakładów ubezpieczeń na życie oraz dokonałam oceny sytuacji finansowej tychże zakładów

funkcjonujących na rynku polskim. Moja praca doktorska otrzymała wyróżnienie nadane przez Radę Wydziału Zarządzania i Informatyki Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, a w 2006 roku zdobyła III nagrodę w kategorii prac doktorskich V edycji Konkursu na najlepsze prace z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych organizowanego przez Rzecznika Ubezpieczonych, Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej oraz Gazetę Ubezpieczeniową.

W latach 2001–2003 uczestniczyłam jako wykonawca w projekcie badawczym finansowanym przez KBN pt. **„Zastosowanie metod ekonometryczno-statystycznych w zarządzaniu finansami zakładów ubezpieczeń”** (nr projektu 5 H02B 01821) realizowanym pod kierownictwem prof. Wandy Ronki-Chmielowiec. W projekcie tym przeprowadziłam prace badawcze dotyczące planowania dopływu składki ubezpieczeniowej, wyznaczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz prowadzenia działalności inwestycyjnej w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń na życie.

W okresie przed uzyskaniem stopnia doktora, tj. w latach 2000–2004, byłam autorką **14 artykułów opublikowanych w krajowych czasopismach naukowych** oraz **10 rozdziałów w monografiach naukowych**. Wygłosiłam **15 referatów na konferencjach krajowych i 1 na konferencji zagranicznej**. Uczestniczyłam aktywnie w **2 projektach badawczych** finansowanych ze środków KBN, przy czym w jednym z nich pełniłam funkcję głównego wykonawcy (był to wspomniany grant promotorski).

5.2. Inne osiągnięcia po uzyskaniu stopnia doktora nauk ekonomicznych

Moje zainteresowania naukowe koncentrują się wokół problemów badawczych z zakresu: ubezpieczeń i zarządzania ryzykiem, finansowania opieki zdrowotnej oraz finansów osobistych (gospodarstw domowych). W okresie po uzyskaniu stopnia doktora nauk ekonomicznych, tj. od stycznia 2005 roku, moje pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze dotyczyły następujących, głównych obszarów, przedstawionych w porządku chronologicznym:

- zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń na życie,
- wykorzystanie ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem podmiotów gospodarczych,
- finansowanie opieki zdrowotnej – jako obszar wiodący, do którego zaliczam również monografię wskazaną w pkt. 4 jako osiągnięcie,
- ubezpieczenia komunikacyjne.

W ciągu pierwszych dwóch lat bezpośrednio po uzyskaniu stopnia doktora, moja aktywność badawcza dotyczyła problematyki **zarządzania finansami w zakładach ubezpieczeń na życie**, co w logiczny sposób stanowiło kontynuację i rozszerzenie badań zapoczątkowanych na potrzeby rozprawy doktorskiej. W prowadzonych badaniach skoncentrowałam się na wybranych obszarach zarządzania finansami ubezpieczycieli, w szczególności zajęłam się zagadnieniami kształtowania struktury kapitałowej oraz podejmowania decyzji reasekuracyjnych, w aspekcie zapewnienia bezpieczeństwa finansowego i rentowności prowadzonej działalności ubezpieczeniowej.

Analizie poddano tu m.in. znaczenie i specyfikę struktury kapitałowej w zakładach ubezpieczeń na życie, problemy związane z szacowaniem kosztu kapitału zakładu ubezpieczeń, jak również wpływ struktury kapitałowej na rentowność kapitałów własnych. Przeprowadzone badania empiryczne pokazały, że w odniesieniu do większości zakładów ubezpieczeń działu I funkcjonujących na rynku polskim (w latach 1998–2002) nie można zaobserwować dodatniego efektu dźwigni finansowej. Wzrostowi udziału kapitałów obcych w kapitałach ogółem towarzyszy zarówno wzrost, jak i spadek rentowności kapitałów własnych, co potwierdza, że rentowność ta stanowi efekt, różnych, wzajemnie powiązanych decyzji – o charakterze inwestycyjnym, techniczno-ubezpieczeniowym i finansowym – podejmowanych w zakładzie ubezpieczeń. W obszarze decyzji reasekuracyjnych przeprowadzone badania dotyczyły wpływu reasekuracji biernej na wypłacalność i rentowność ubezpieczycieli życiowych, a także oceny ryzyka związanego z wyborem reasekuratora (reasekuratorów) oraz konstrukcją programu reasekuracyjnego.

Ponadto kontynuowałam badania w zakresie kompleksowej oceny sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń działu I, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka wynikającego ze specyfiki funkcjonowania ubezpieczeń na życie, z zastosowaniem metod wielowymiarowej analizy porównawczej. Badania te obejmowały w szczególności uporządkowanie i klasyfikację zakładów ubezpieczeń na życie na podstawie katalogu dobranych wskaźników finansowych. Otrzymane wyniki m.in. potwierdziły względnie stabilną sytuację finansową większości analizowanych podmiotów, jak również pozwoliły na identyfikację ryzyka związanego z niestabilnością sytuacji finansowej ubezpieczycieli o stosunkowo krótkim okresie funkcjonowania na rynku.

Prace badawcze prowadzone w tym obszarze obrazuje cykl publikacji, w tym przede wszystkim:

- Borda M., Kowalczyk-Lizak P., 2005, Application of Classification Methods to the

Evaluation of Polish Insurance Companies, [w:] *Innovations in Classification, Data Science and Information Systems*, Studies in Classification, Data Analysis and Knowledge Organization, D. Baier, K.-D. Wernecke (red.), Springer-Verlag, Heidelberg, s. 427–434, publikacja indeksowana w Web of Science;

- Borda M., 2005, Struktura kapitałowa w zakładach ubezpieczeń na życie, [w:] *Finansowe narzędzia zarządzania zakładem ubezpieczeń*, T. Sangowski (red.), Wydawnictwo Poltext, Warszawa, s. 211–224;
- Borda M., 2005, Decyzje reasekuracyjne zakładów ubezpieczeń na życie, [w:] *Bankowość, finanse, ubezpieczenia, rynki kapitałowe w dobie integrującej się Europy*, t. *Ubezpieczenia*, Szumlicz T. (red.), Monografie i Opracowania Naukowe SGH, Warszawa, s. 77–86;
- Borda M., 2006, *Ryzyko zarządzania finansami w zakładach ubezpieczeń na życie*, monografia, Oficyna Wydawnicza BRANTA, Bydgoszcz-Wrocław, ss. 253.

W obszarze obejmującym problematykę **wykorzystania ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem podmiotów gospodarczych** podjęte badania realizowałam jako główny wykonawca projektu badawczego pt. „**Zastosowanie metod ilościowych w analizie i ocenie ubezpieczeń dla działalności gospodarczej**” (nr projektu 1 H02B 02629), finansowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w latach 2005–2007. Kierownikiem projektu była prof. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec.

Moje prace badawcze w omawianym obszarze koncentrowały się wokół dwóch głównych zagadnień. Po pierwsze, dotyczyły one **ryzyka osobowego oraz produktów ubezpieczeń osobowych wykorzystywanych w działalności przedsiębiorstw**. Przeprowadziłam tu analizę specyfiki ryzyka osobowego występującego w działalności gospodarczej, ze szczególnym uwzględnieniem finansowych konsekwencji realizacji tego ryzyka, jak również wskazałam na konieczność uwzględnienia i znaczenie poszczególnych kategorii ryzyka osobowego w procesie zarządzania ryzykiem przedsiębiorstwa. Badania dotyczące produktów ubezpieczeń osobowych adresowanych do przedsiębiorstw objęły przede wszystkim analizę porównawczą i ocenę tychże produktów ubezpieczeniowych oferowanych na rynku polskim, z punktu widzenia przedsiębiorstw, a ponadto zagadnienia związane z konstrukcją ubezpieczeń osobowych, rozważane z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń. Zwrócono tu uwagę na podstawowe różnice w konstrukcji oferowanych produktów oraz tendencje rynkowe. Następnie, określono cechy i zmienne charakteryzujące poszczególne produkty i

przeprowadzono wielowymiarową analizę porównawczą wybranych ubezpieczeń grupowych adresowanych do przedsiębiorstw.

Drugim, podjętym zagadnieniem była **analiza wykorzystania ubezpieczeń przez przedsiębiorstwa funkcjonujące w Polsce**. Przeprowadzone zostały autorskie badania ankietowe (wspólnie z dr Iloną Kwiecień) wśród przedsiębiorstw z regionu Dolnego Śląska, w zakresie korzystania z poszczególnych produktów ubezpieczeniowych, wyboru zakładu ubezpieczeń, wyboru kanału dystrybucji, oceny produktów i współpracy z ubezpieczycielem. Wyniki badań poddano analizie porównawczej zestawiając z wynikami badań ogólnopolskich, a następnie zastosowano wybrane metody wielowymiarowej analizy statystycznej w celu klasyfikacji badanych przedsiębiorstw jako nabywców usług ubezpieczeniowych. Przeprowadzone badania – oprócz waloru naukowego – odznaczają się istotnym znaczeniem praktycznym, zarówno dla zakładów ubezpieczeń, jak i pośredników ubezpieczeniowych zainteresowanych identyfikacją charakterystycznych cech docelowych grup klientów–przedsiębiorstw. Badania te pozwoliły na sformułowanie ogólnych wniosków dotyczących ograniczonej liczby i zakresu rodzajowego produktów ubezpieczeniowych posiadanych przez przedsiębiorstwa, a także wciąż ograniczonego zakresu współpracy z zakładami ubezpieczeń oraz słabej znajomości terminologii i konstrukcji produktów ubezpieczeniowych. Ponadto umożliwiły one identyfikację i wskazanie znaczenia poszczególnych czynników wpływających na decyzje o zakupie ubezpieczenia i wyborze zakładu ubezpieczeń.

Wyniki prac badawczych prowadzonych w omawianym obszarze prezentowałam na konferencjach w kraju i za granicą, w tym m.in. podczas 30th Annual Conference of the German Classification Society “Advances in Data Analysis”, która odbyła się w marcu 2006 roku w Berlinie (wygłoszony referat pt. *Statistical Analysis of Using Insurance in Risk Management by Polish Enterprises*, współautor dr Ilona Kwiecień).

W efekcie wykonanych badań powstał cykl publikacji, wśród których do najważniejszych zaliczam:

- Borda M., Kwiecień I., 2007, Analiza wykorzystania ubezpieczeń gospodarczych w zarządzaniu ryzykiem przedsiębiorstw, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, Nr 3/4, s. 18–30;
- Borda M., Poprawska E., 2008, Charakterystyka wybranych produktów ubezpieczeń osobowych wykorzystywanych w działalności gospodarczej, [w:] *Współczesne finanse. Stan i perspektywy rozwoju finansów przedsiębiorstw i ubezpieczeń*, B.

Kołosowska (red.), Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń, s. 629–638;

- Borda M., 2009. Ryzyko osobowe występujące w działalności gospodarczej, [w:] *Zastosowanie metod ilościowych w analizie i ocenie ubezpieczeń dla działalności gospodarczej*, W. Ronka-Chmielowiec (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, s. 25–29;
- Borda M., Kuziak K., Kwiecień I., Papla D., 2009, Analiza porównawcza przykładowych produktów ubezpieczeniowych z zakresu ubezpieczeń osobowych dla działalności gospodarczej, [w:] *Zastosowanie metod ilościowych w analizie i ocenie ubezpieczeń dla działalności gospodarczej*, W. Ronka-Chmielowiec (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, s. 153–159.

Wiodący obszar moich zainteresowań naukowo-badawczych dotyczy **finansowania opieki zdrowotnej**, a w szczególności możliwości funkcjonowania i uwarunkowań rozwoju mechanizmów / instrumentów prywatnego finansowania. Zainteresowanie tą tematyką pojawiło się już podczas studiów, co związane było z zapoczątkowaniem reformy systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce w 1999 roku. Moja praca magisterska poświęcona była możliwościom funkcjonowania dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych w naszym kraju, w kontekście nowych regulacji prawnych. W okresie po doktoracie, w omawianym obszarze w pierwszej kolejności zajęłam się analizą bieżącej sytuacji oraz tendencji rozwojowych w zakresie finansowania ochrony zdrowia w krajach europejskich. W badaniach uwzględniłam specyfikę kształtowania się wydatków zdrowotnych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, związaną ze „ścieżką” transformacji ich systemów zdrowotnych. Wyniki badań pozwoliły na potwierdzenie występowania ogromnych dysproporcji w poziomie finansowania opieki zdrowotnej w poszczególnych krajach europejskich, uwypuklenie problemów związanych z tendencją wzrostową wydatków zdrowotnych ogółem, a także wskazanie znaczenia i udziału poszczególnych sposobów prywatnego finansowania świadczeń zdrowotnych w analizowanych krajach.

Kolejne prace badawcze koncentrowały się już wokół problematyki znaczenia i możliwości wykorzystania prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych i różnych form współpłacenia w finansowaniu opieki zdrowotnej. Dokonałam przeglądu korzyści i zagrożeń związanych z zastosowaniem obu omawianych rozwiązań w systemach finansowania opieki zdrowotnej oraz zaprezentowałam dotychczasowe doświadczenia wynikające z

funkcjonowania prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych i współpłacenia w krajach europejskich. Przeprowadzona została także analiza ilościowa i jakościowa rynków ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce i innych krajach europejskich, a także omówiono uwarunkowania dalszego rozwoju sektora ubezpieczeń zdrowotnych w Europie.

Efektom studiów z omawianego zakresu są przede wszystkim takie publikacje, jak:

- Borda M., 2008, The Role of Private Health Care Financing in the Central and Eastern European Countries, *Economics*, Research Papers of Vilnius University, Vol. 83, s. 100–109;
- Borda M., 2009, Doświadczenia krajów europejskich w zastosowaniu współpłacenia w finansowaniu ochrony zdrowia, *Nauki o finansach*, Nr 2, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Nr 75, s. 9–21;
- Borda M., 2011, Voluntary Health Insurance as a Method of Health Care Financing in European Countries, *International Journal of Economics and Finance Studies*, Vol. 3, No. 1, s. 119–127;
- Borda M., 2011, Wybrane aspekty funkcjonowania prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w krajach europejskich, *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, Nr 11 (2/2011), s. 96–105.

Wyniki badań odnośnie wykorzystania prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych i współpłacenia w finansowaniu świadczeń zdrowotnych skłoniły mnie do zainteresowania się problematyką stosunkowo innowacyjnego mechanizmu finansowania opieki zdrowotnej, jakim są medyczne konta oszczędnościowe. Zaowocowało to powstaniem cyklu publikacji poświęconych możliwościom zastosowania MSAs w systemach zdrowotnych krajów europejskich. modelem kont medycznych funkcjonujących na świecie, zagadnieniom związanym z kalkulacją wpłaty na MSA, jednak najważniejszą publikacją z tego obszaru jest monografia pt. „Medyczne konta oszczędnościowe w finansowaniu opieki zdrowotnej. Koncepcja, modele, uwarunkowania”, wskazana uprzednio jako główne osiągnięcie naukowe. Istotny wpływ na prowadzenie badań związanych z omawianą tematyką miało uzyskanie w 2014 roku finansowania z NCN projektu badawczego pt. „**Medyczne konta oszczędnościowe jako metoda finansowania ochrony zdrowia**”. Realizacja tego projektu, w którym pełniłam funkcję kierownika i jedynej wykonawcy, była dla mnie bardzo cennym doświadczeniem, ponieważ umożliwiła mi upowszechnienie wyników badań na międzynarodowych konferencjach w kraju i za granicą (Kuala Lumpur, Wenecja, Moskwa),

ich publikację w zagranicznych czasopismach naukowych oraz wydanie monografii w ramach prestiżowej serii wydawniczej „Współczesne Ubezpieczenia” (Wydawnictwo Poltext).

W ostatnim okresie mojej aktywności naukowo-badawczej mogę również wyróżnić grupę publikacji podejmujących zagadnienia związane z finansowaniem świadczeń zdrowotnych, rozpatrywane z perspektywy decyzji finansowych gospodarstw domowych. Za szczególnie wartościowy uważam tu artykuł pt. *Impact of Demographic Factors on Household Financial Decisions – Evidence from Poland* (Borda M., Kowalczyk-Rólczyńska P., *International Journal of Risk Assessment and Management*, Vol. 19, Nos. 1/2, 2016, s. 106–124), w którym przeprowadziłam badania mające na celu wykazanie wpływu przemian demograficznych na decyzje gospodarstw domowych w zakresie prywatnego finansowania opieki zdrowotnej, z wykorzystaniem analizy korelacji i regresji.

Obszarem moich zainteresowań naukowo-badawczych są również **ubezpieczenia komunikacyjne**, reprezentujące najważniejszą w sensie ilościowym grupę ubezpieczeń działu *non-life*. W badaniach skoncentrowałam się w szczególności na problematyce funkcjonowania dwóch najistotniejszych grup ubezpieczeń komunikacyjnych, czyli ubezpieczeń casco i ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Przeprowadziłam analizy komparatywne rynków ubezpieczeń komunikacyjnych w krajach europejskich, analizę obecnej sytuacji i tendencji rozwojowych w odniesieniu do całociowego rynku europejskiego oraz sektora ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce, z uwzględnieniem aktualnych regulacji prawnych. Kwestie dotyczące funkcjonowania ubezpieczeń komunikacyjnych stanowiły również przedmiot prac badawczych z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń, przy uwzględnieniu czynników wpływających na ryzyko ubezpieczeniowe i w konsekwencji na wysokość składek.

W tym nurcie istotne znaczenie mają badania dotyczące postaw, preferencji i wyborów klientów odnośnie zakupu ubezpieczenia komunikacyjnego. Na tle wyników przeprowadzonych badań ankietowych, podjęto próbę identyfikacji czynników określających efektywność ubezpieczeń komunikacyjnych z perspektywy klientów. Dokonano tu analizy form i sposobów zakupu ubezpieczeń komunikacyjnych, identyfikacji i oceny czynników wpływających na wybór danego zakładu ubezpieczeń i jego oferty produktowej, jak również pozwalających wyrazić stopień zadowolenia z dotychczasowej współpracy z ubezpieczycielem, a także analizy istotnych statystycznie zależności dotyczących zakresu rodzajowego posiadanych ubezpieczeń, motywów ich zakupu oraz oceny jakości usług ubezpieczeniowych, w relacji do cech socjodemograficznych klientów.

Dokonania w omawianym obszarze zaowocowały cyklem publikacji i wystąpień konferencyjnych, w tym m.in.:

- Referat pt. *The Analysis of Individual Customer Decisions on the Motor Insurance Market in Poland*, (współautor dr Anna Jędrzychowska), wygłoszony podczas International Symposium „The Economic Crisis: Time for a Paradigm Shift – Towards a System Approach”, Walencja, styczeń 2013;
- Borda M., Kowalczyk-Rólczyńska P., 2011, Rynek ubezpieczeń komunikacyjnych AC w Polsce – charakterystyka i tendencje zmian, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin – Polonia, Sectio H*, Vol. XLV, Nr 2, s. 373–382;
- Borda M., Jędrzychowska A., 2012, Attitudes and Decisions of the Motor Insurance Buyers in Poland, *Business and Economic Horizons*, Vol. 8, No. 2, s. 23–32;
- Borda M., Jędrzychowska A., 2012, Analiza postaw nabywców ubezpieczeń komunikacyjnych na rynku polskim, *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, Nr 13 (2/2012), s. 71–81;
- Borda M., Jędrzychowska A., 2013, Próba identyfikacji czynników określających efektywność ubezpieczeń komunikacyjnych z punktu widzenia klientów, *Zastosowanie metod ilościowych w naukach ekonomicznych*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu, Nr 2 (34), Wrocław, s. 59–74;
- Autorstwo 4 rozdziałów lub podrozdziałów w monografii pt. *Ryzyko i efektywność funkcjonowania ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce*, W. Ronka-Chmielowiec (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013.

Powyższe prace wykonano w ramach projektu badawczego pt. **„Ryzyko i efektywność funkcjonowania ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce”** (nr projektu NN 113 182439), finansowanego przez MNiSW w latach 2010–2013. W projekcie tym, realizowanym pod kierownictwem prof. dr hab. Wandy Ronki-Chmielowiec, pełniłam funkcję wykonawcy.

6. Podsumowanie działalności naukowo-badawczej

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk ekonomicznych jestem autorką (najczęściej jedyną) **57 opracowań naukowych**, w tym:

- 2 monografii (w tym jednej wskazanej jako osiągnięcie w pkt. 4),
- 16 rozdziałów w monografiach (w tym 1 w języku angielskim),

- 14 artykułów w zagranicznych czasopismach naukowych,
- 25 artykułów w krajowych czasopismach naukowych.

Brałam aktywny udział w **3 projektach badawczych finansowanych ze środków MNiSW/ NCN**, przy czym w jednym z nich pełniłam funkcję kierownika projektu. Kierowałam pracami zespołu badawczego powstałego w Katedrze Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, który otrzymał dotację celową MNiSW na działalność naukową związaną z rozwojem specjalności naukowych młodych naukowców oraz uczestników studiów doktoranckich. Uczestniczyłam łącznie w 49 międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych, na których w większości przypadków prezentowałam referaty (wygłosiłam **11 referatów na konferencjach zagranicznych**). Moje prace były publikowane w krajowych i zagranicznych czasopismach naukowych takich, jak m.in.:

- *Bulletin of the Financial University – International Scientific and Practical Journal*,
- *Business and Economic Horizons*,
- *Commerce Spectrum – International Journal of Commerce and Business Studies*,
- *Economics*,
- *International Journal of Economics and Finance Studies*,
- *International Journal of Risk Assessment and Management*,
- *Journal of US-China Public Administration*,
- *Mathematical Economics*,
- *Nauki o Finansach*,
- *Praca i Zabezpieczenie Społeczne*,
- *Rozprawy Ubezpieczeniowe*,
- *Studia Oeconomica Poznaniensia*,
- *The World of New Economy*,
- *Wiadomości Ubezpieczeniowe*,
- *Zarządzanie i Finanse*.

Brałam również czynny udział w programach europejskich: LLP ERASMUS/ ERASMUS+ STA oraz Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (wykonawca w 2 projektach). Ponadto, uczestniczyłam w projekcie o zasięgu regionalnym pt. „Kształtowanie sylwetki absolwenta dla rynku pracy poprzez innowacje”, realizowanym we współpracy z naukowcami z Politechniki Opolskiej.

Za szczególnie istotne wśród moich osiągnięć dydaktycznych uważam prowadzenie wykładów i ćwiczeń w języku angielskim z obszaru ubezpieczeń. Od 2007 roku jestem wykładowcą przedmiotu *Insurance* dla studentów *Bachelor / Master Studies in Finance*, na Wydziale Zarządzania, Informatyki i Finansów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Regularnie od kilku lat prowadzę też wykłady w języku angielskim dla studentów zagranicznych przebywających na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu oraz podczas corocznych pobytów w zagranicznych ośrodkach akademickich. W swojej pracy dydaktycznej staram się wykorzystywać nowoczesne metody kształcenia, w tym e-learning. W latach 2012-2015 byłam autorką i wykładowcą kursu e-learningowego „Matematyka finansowa” realizowanego w ramach projektu „Kuźnia Kadr IV” współfinansowanego przez Unię Europejską. Ponadto jestem wykładowcą na studiach podyplomowych z obszaru ubezpieczeń i zarządzania ryzykiem, organizowanych przez Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, a także podczas obowiązkowych szkoleń dla brokerów ubezpieczeniowych.

Wykazuję także aktywność organizacyjną na rzecz macierzystej uczelni. W latach 2007, 2009, 2011, 2013 i 2015 z ramienia Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu pełniłam funkcję **Przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku”**. Konferencja ta zapoczątkowana w 2007 roku ma charakter cykliczny i jest współorganizowana przez Katedrę Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu oraz Katedrę Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu. W 2009 roku pełniłam funkcję koordynatora zespołu roboczego ds. opracowania raportu samooceny na potrzeby akredytacji kierunku „Finanse i rachunkowość” na Wydziale Zarządzania, Informatyki i Finansów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, za co otrzymałam Nagrodę Indywidualną Rektora Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Ponadto byłam sekretarzem Komisji Rekrutacyjnej dla doboru kandydatów na I rok Magisterskich Studiów Uzupełniających na Wydziale Zarządzania i Informatyki Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu na rok akademicki 2005/2006.

Moje działania organizacyjne na rzecz uczelni obejmują również nawiązanie i koordynację współpracy pomiędzy UE we Wrocławiu a zagranicznymi ośrodkami akademickimi: University of Algarve (Portugalia), Lucian Blaga University of Sibiu (Rumunia), Department of Insurance Business, Financial University under the Government of Russian Federation (Rosja) oraz Novosibirsk State University of Economics and Management (Rosja).

Postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 listopada 2015 roku zostałam odznaczona Brązowym Medalem za Długoletnią Służbę.

W mojej pracy naukowo-badawczej, dydaktycznej i organizacyjnej staram się, aby podejmowane przeze mnie aktywności posiadały w jak największym stopniu wymiar międzynarodowy. Znajduje to odzwierciedlenie w:

- wielokrotnym uczestnictwie w międzynarodowych konferencjach naukowych za granicą,
- kilkunastu publikacjach w zagranicznych czasopismach naukowych,
- prowadzeniu wykładów w języku angielskim podczas 5 pobytów w zagranicznych ośrodkach akademickich, jak i dla studentów zagranicznych na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu,
- wykonaniu **18 recenzji artykułów dla zagranicznych czasopism naukowych**, w tym m.in.: *Advances in Economics and Business*, *Applied Economics and Finance*, *International Journal of Economics and Finance*, *American Journal of Public Health Research*,
- udziale – w charakterze eksperta – w realizacji międzynarodowego projektu pt. „Health and Benefits Management: Review and Analysis of International Models of Value Based Incentives” z zakresu innowacyjnych sposobów finansowania opieki zdrowotnej,
- członkostwie w **9 komitetach redakcyjnych lub radach naukowych zagranicznych czasopism** (w tym funkcja redaktora naczelnego czasopisma *International Journal of Commerce & Business Studies*),
- członkostwie w 3 międzynarodowych organizacjach naukowych,
- nawiązaniu i organizacji współpracy naukowo-badawczej i dydaktycznej z zagranicznymi ośrodkami akademickimi z ramienia Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.

Szczegółowy wykaz wszystkich moich osiągnięć naukowo-badawczych, dydaktycznych, organizacyjnych oraz w zakresie współpracy i popularyzacji nauki został zawarty w załączniku nr 5.

Marta Borek