

## **AUTOREFERAT**

### **1. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe oraz informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych**

Dyplom uzyskania tytułu magistra z oceną bardzo dobrą otrzymałam w 1999 roku na podstawie obronionej pracy magisterskiej pt. „*Zastosowanie technik osłonowych w zarządzaniu ryzykiem kursowym na przykładzie przedsiębiorstwa Omega*” na Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Wydziale Zarządzania (w ramach specjalności *finanse i rachunkowość przedsiębiorstw*).

Działalność naukowo-dydaktyczną rozpoczęłam wraz z przyjęciem mnie na studia doktoranckie na Wydziale Zarządzania Akademii Ekonomicznej w Poznaniu w roku 1999. Badania teoretyczne jak i empiryczne przeprowadzone na potrzeby rozprawy doktorskiej zatytułowanej „*Mechanizm finansowania a efektywność usługowa szpitala*” oraz publiczna ich obrona pozwoliła Radzie Wydziału Zarządzania Akademii Ekonomicznej w Poznaniu nadać mi w czerwcu 2003 roku, stopień doktora nauk ekonomicznych. W następnym roku, moja praca doktorska została wyróżniona II Nagrodą w XI edycji Konkursu Banku BISE S.A. im. prof. Witolda Kuli w kategorii na najlepsze prace doktorskie.

Po obronie pracy doktorskiej rozwijałam swoje zainteresowania naukowe oraz prowadziłam pracę dydaktyczną już na stanowisku adiunkta (od lipca 2003 roku) w Katedrze Finansów Przedsiębiorstw na Wydziale Zarządzania, Akademii Ekonomicznej w Poznaniu a obecnie Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.

Posiadam także dyplom ukończenia *Programme in European Business Strategies* na Katholieke Universiteit Brabant (Faculty of Economics and Business Administration) w Tilburgu (Holandia). W trakcie swojej działalności naukowo - dydaktycznej uzyskałam także i dyplom ukończenia w Centre for Health Economics, University of York w Wielkiej Brytanii warsztatów naukowych pt. „*Measuring Efficiency in Public Sector Organizations. Analytical Techniques and Policy*” (2008 r.). Udział w warsztatach umożliwił mi pogłębienie praktycznych umiejętności wykorzystywania metod ekonometrycznych w pomiarze efektywności technologicznej, kosztowej i alokacyjnej szpitala.

Pracując cały czas jako adiunkt w Katedrze Finansów Przedsiębiorstw ukończyłam także roczne studia podyplomowe (uzyskując dyplom z oceną bardzo dobrą) pt. „*Zarządzanie badaniami naukowymi i pracami rozwojowymi w jednostkach naukowych*” zorganizowane przez Katolicki Uniwersytet Lubelski i Lubelską Szkołę Biznesu w Lublinie (2008/2009). Pozyskana w toku studiów wiedza umożliwiła mi zgłębienie problematyki teoretycznej, ale i praktycznej w zakresie zarządzania projektami badawczo-rozwojowymi a w szczególności: aspektów prawnych, metodologii ewaluacji projektów badawczo-rozwojowych, otoczenia finansowego instytucji badawczo-rozwojowych czy też aspektów społecznych tych instytucji.

Moja praca dydaktyczna podobnie jak i praca naukowa koncentruje się na dwóch nurtach: finanse przedsiębiorstw i finansowanie ochrony zdrowia jak i związanych z tym aspektów ekonomiki zdrowia. Od roku akademickiego 1999/2000 prowadzę ćwiczenia w języku polskim z *finansów przedsiębiorstwa* na studiach stacjonarnych. Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych zaczęłam także i prowadzić wykłady, których tematyka związana jest z moimi zainteresowaniami naukowymi. Prowadzę wykłady w języku polskim z przedmiotów jak: *finanse przedsiębiorstw, zarządzanie finansami przedsiębiorstwa, planowanie finansowe, kształtowanie struktury kapitału przedsiębiorstwa, zarządzanie finansami szpitala, finanse przedsiębiorstw i instytucji* - i to zarówno na studiach stacjonarnych jak i niestacjonarnych. Poza tym, prowadzę także i wykłady w języku angielskim jak: *corporate finance, corporate finance based on Polish context* oraz *advanced topics in corporate finance* - przede wszystkim dla studentów w ramach programu wymiany Erasmus. Jestem także promotorem prac licencjackich na studiach stacjonarnych na kierunku *finanse i rachunkowość*.

Prowadziłam także i bardziej specjalistyczne zajęcia z zakresu ekonomiki zdrowia. W latach 2001-2003 były to wykłady pt. „*Ekonomika zdrowia*” na Podyplomowym Studium „Zarządzanie w opiece zdrowotnej” prowadzonym przez Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu przy współpracy z Wydziałem Zarządzania Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. Następnie w latach 2004-2009 prowadziłam także i zajęcia pt. „*Systemy organizacji i finansowania świadczeń zdrowotnych*” na Studiach Podyplomowych „Zarządzanie w opiece zdrowotnej” na Akademii Ekonomicznej w Poznaniu / Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu.

Cennym dla mnie doświadczeniem dydaktycznym było także i przeprowadzenie cyklu wykładów z *corporate finance* w School of International Business - Oulu Polytechnic w Finlandii (2006 r.).

W mojej pracy dydaktycznej uzyskuję od studentów wysokie oceny prowadzonych przeze mnie wykładów, ćwiczeń i seminarium. Niewątpliwie, praca dydaktyczna ze studentami tak jak i praca naukowa dostarczają mi wiele satysfakcji.

## **2. Zainteresowania i osiągnięcia naukowe**

Moje zainteresowania naukowe koncentrują się wokół problemów badawczych z zakresu: finansów przedsiębiorstw i finansowania opieki zdrowotnej a w szczególności finansów szpitali. Tak zdefiniowany zakres zainteresowań badawczych znajduje odzwierciedlenie w moim dorobku naukowym. Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora byłam autorką 26 recenzowanych publikacji naukowych (w tym także i publikacji obcojęzycznych) wydanych między innymi w takich czasopismach jak: Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny czy też przez takie renomowane wydawnictwa jak: Wydawnictwo PWN, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu

Warszawskiego, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie - Kolegium Zarządzania i Finansów, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu czy też Wolters Kluwer Polska.

Wykonałam także recenzje. Dwie z nich a dotyczące monografii naukowych zostały opublikowane w Ruchu Prawniczym, Ekonomicznym i Socjologicznym. Pozostałe recenzje dotyczyły artykułów zagranicznych a opublikowanych następnie w monografiach wydanych przez University of Athens – ATINER i zeszytach naukowych wydawanych przez Vilnius University Publishing House.

Od momentu uzyskania stopnia doktora, wzięłam także i udział w 47 konferencjach naukowych, w tym między innymi w 12 z cyklu Zjazd Katedr Finansów jak i w 7 międzynarodowych konferencjach jak i kongresach naukowych odbywających się zagranicą. Na 6 z międzynarodowych konferencji i kongresów wystąpiłam z referatami prezentując wyniki prowadzonych przez siebie badań empirycznych.

Kierunki mojej działalności naukowej wynikały z zainteresowań, ale także i zapoczątkowanych pod koniec XX wieku dość istotnych zmian w systemie opieki zdrowotnej w Polsce w szczególności w zakresie jej finansowania oraz wpływu dokonujących się zmian w tym zakresie na działalność szpitali. Moje zainteresowania niewątpliwie koncentrowały się na zjawiskach zbieżnych z tendencjami zachodzących zmian w tym zakresie o charakterze ogólnoświatowym a w szczególności europejskim.

W moim rozwoju naukowym początkowo skupiałam się na wpływie dokonujących się zmian w zakresie finansowania opieki zdrowotnej na efekty działalności szpitali. Inspiracją do kontynuacji pracy jak i poszerzenia wiedzy w tym nurcie badawczym stanowił udział w międzynarodowych konferencjach naukowych z zakresu ekonomiki zdrowia w tym i finansowania opieki zdrowotnej, jak i prowadzone rozważania naukowców z wielu innych państw.

Za moje największe osiągnięcie naukowe – w rozumieniu 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.) uważam publikację rozprawy „*Znaczenie czynnika finansowego w rozwoju technologii medycznych w klinice uniwersyteckiej*”, Wydawnictwo UEP, Poznań 2011 r.

Celem rozprawy było dokonanie – w ujęciu teoretycznym i w świetle badań empirycznych – oceny znaczenia czynnika finansowego w rozwoju technologii medycznych w klinice uniwersyteckiej. Zagadnienie to nie było jak dotąd przedmiotem badań przeprowadzonych na gruncie nauki przy uwzględnieniu uwarunkowań polskich i w takim ujęciu.

Pojawienie się ubezpieczeń zdrowotnych, wynikające także z istniejącej niepewności sprawiło, że opieka zdrowotna zaczęła stawać się dostępniejsza poprzez usunięcie lub zmniejszenie finansowych barier dla potencjalnych pacjentów. Ale także wzrost środków finansowych w opiece zdrowotnej zaowocował intensywnym rozwojem technologii medycznych. Chociaż ze względu na wpływ, jaki technologie medyczne mają na zdrowie i życie człowieka to ich rozwój wydaje się być zresztą

wręcz naturalny i nieunikniony. Jednak dostęp do wysokospecjalistycznej opieki zdrowotnej, a więc opartej o coraz to bardziej zaawansowane (teoretycznie skuteczniejsze) technologie medyczne, ale także i najczęściej kosztowniejsze decyduje bardziej o bezpieczeństwie zdrowotnym populacji aniżeli dostęp do opieki podstawowej czy też i specjalistycznej. Natomiast zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego w wielu państwach plasuje się bardzo wysoko wśród wartości społecznych. Stąd też zaangażowanie się państwa w opiekę zdrowotną a obecnie w szczególności w jej finansowanie, ale także i wywieranie presji na państwo, aby zwiększyło zakres dostępności do opieki zdrowotnej opartej na skuteczniejszych technologiach medycznych.

Problem w tym, że występująca w opiece zdrowotnej asymetria informacji a wynikająca ze szczególnej roli lekarzy w procesie świadczenia usług opieki zdrowotnej (lekarz nie tylko świadczy usługę, ale staje się także i agentem pacjenta w zakresie postawionej diagnozy jak i najczęściej także wyboru sposobu leczenia), w praktyce może powodować niewłaściwą czy też nieefektywną alokację zasobów w określone technologie medyczne. Mogą być chociażby stosowane technologie medyczne prowadzące do uzyskania takiego samego efektu jak alternatywne technologie medyczne, ale które wiążą się z poniesieniem wyższych kosztów, co w rezultacie może skutkować ograniczeniem dostępności do opieki zdrowotnej.

Coraz bardziej rosnące zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną, ale jednak przy ograniczonych zasobach implikuje podejmowanie i przeprowadzanie – przez poszczególne państwa – prób reform – w szczególności właśnie w zakresie finansowania opieki zdrowotnej. Z założenia finansowanie opieki zdrowotnej powinno opierać się na takich instrumentach wydatkowania środków na opiekę zdrowotną, aby jednocześnie pełniło funkcję narzędzi umożliwiających oddziaływanie na efektywność wykorzystania zasobów dostępnych w opiece zdrowotnej wpływając tym samym i na rodzaj stosowanych technologii medycznych przez usługodawcę. Wiele państw upatruje zresztą w poprawie efektywności wykorzystywanych zasobów opieki zdrowotnej sposobu na zwiększenie dostępności do niej a opartej na najskuteczniejszych technologiach medycznych. Wobec tego wybór określonej technologii medycznej, co jest domeną lekarzy będzie znajdować się pod coraz większym wpływem trzeciej strony (np. funduszu zakupującego w imieniu pacjenta usługi opieki zdrowotnej).

Oddziaływanie na zachowanie usługodawcy, którego efekty działania determinowane są przez przyjęty cel działania umożliwiają także i regulację zakresu i kierunku prowadzonej działalności badawczo-rozwojowej. W zależności od tego, jak poprzez finansowanie oddziałuje się na usługodawców, na to, jakie mają stosować i wykorzystywać technologie medyczne, to podmioty zaangażowane w sektor badawczo-rozwojowy mogą napotykać także całkiem inne bodźce finansowe wpływające zarówno na poziom, jak i na kierunek badań, a więc i środków przeznaczanych na proces badawczo-rozwojowy.

Proces rozwoju technologii medycznych jest jednak procesem dość specyficznym niezależnie już nawet od rodzaju technologii medycznej. Natomiast znaczenie kliniki uniwersyteckiej – może o wiele nawet istotniejsze w rozwoju technologii medycznej – wynika z natury i złożoności ciała ludzkiego.

Złożoność ludzkiego organizmu sprawia, że we wczesnej fazie rozwoju danej technologii medycznej nie jest się w stanie znaleźć wszystkich korzyści związanych z nowym leczeniem – i dopiero w praktyce w trakcie jej stosowania ujawniają się ich wszystkie niedoskonałości, które mogą zostać usunięte czy zmodyfikowane czy też może zostać i odkryte całkowicie nowe jej zastosowanie. Ze względu na prowadzone badania i kształcenie medyczne, kliniki uniwersyteckie są w różnym stopniu zaangażowane w rozwój technologii medycznych. Jednocześnie w klinikach uniwersyteckich świadczona jest najczęściej wysokospecjalistyczna, (ale i specjalistyczna) opieka zdrowotna, która w największym stopniu i zakresie opiera się na wykorzystaniu coraz to nowszych z założenia skuteczniejszych technologii medycznych - najczęściej kosztownych, które podlegają dalszemu rozwojowi w trakcie świadczenia usług opieki zdrowotnej, jakkolwiek sposób, w jaki to się odbywa, zależy w pełni od rodzaju technologii medycznej.

Problem w tym, że prowadzenie badań jak i kształcenia medycznego w klinice uniwersyteckiej oznacza jednak ingerencję w proces świadczenia opieki zdrowotnej podnosząc jej koszt. Poza tym, pomiędzy realizacją poszczególnych zadań może zachodzić wzajemna konkurencja jak i wzajemne ich współfinansowanie. Dodatkowo, problem i w tym, że trzecia strona zainteresowana kontrolą kosztów opieki zdrowotnej poprzez finansowanie usług opieki zdrowotnej może wywierać także i wpływ na stopień realizacji działalności badawczej i kształcącej prowadzonych w klinice uniwersyteckiej. Stąd też między innymi problem finansowania usług świadczonych przez kliniki uniwersyteckie jest ogólnie na świecie postrzegany jako temat bardzo ważki i dość szczególny. Ważne staje się - wobec przeprowadzanych reform - weryfikowanie czy zachodzące zmiany jak w zakresie finansowania, faktycznie są katalizatorem efektywności usługodawców czy stosują oni takie nowe technologie medyczne, jakie w wyniku ich rozwoju prowadzą nie tylko do poprawy skuteczności opieki, ale i efektywności w wykorzystywaniu zasobów.

Oceny znaczenia czynnika finansowego dokonano w warunkach polskich ze względu na dowolność a stąd i zróżnicowanie rozwiązań przyjmowanych w zakresie finansowania jak i organizacji opieki zdrowotnej w krajach UE jak i w ogóle krajach europejskich. Zgodnie z założeniami polityki unijnej w ochronie zdrowia obszar związany z funkcjonowaniem jakiegokolwiek rodzaju szpitala nie podlega jednolitym regulacjom wynikającym z aktów prawnych krajów, w których te szpitale świadczą opiekę zdrowotną. Wobec tego badaniem objęte zostały wszystkie kliniki uniwersyteckie w Polsce (za okres 2000 – 2008), które powołane są w celu realizacji zadań badawczych i dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (z wyjątkiem stomatologicznych) i promocją zdrowia.

Przeprowadzone badania miały na celu ustalenie, jaki wpływ mają przyjmowane rozwiązania w zakresie finansowania działalności badawczej, kształcenia medycznego i opieki zdrowotnej w rozwoju technologii medycznych w klinice uniwersyteckiej. Zidentyfikowanie ponoszonych przez klinikę uniwersytecką kosztów w poszczególnych rodzajach jej działalności usługowej i zweryfikowanie czy mają one zapewnić adekwatny do nich poziom finansowania czy też może

zachodzi ich wzajemne współfinansowanie w efekcie prowadząc do ograniczenia rozwoju technologii medycznych czy też niewłaściwej alokacji zasobów bądź też ograniczenia dostępności do opieki zdrowotnej. Badania przeprowadzono przy założeniu, że potencjalnemu pacjentowi można pomóc na różne sposoby stosując różne technologie medyczne i że możliwe jest połączenie ściśle związanego ze stosowaniem nowych technologii medycznych celu medycznego (poprawa skuteczności) z celem ekonomicznym, czyli poprawą efektywności działania kliniki uniwersyteckiej.

Monografia stanowi, zatem próbę całościowego ujęcia zagadnienia znaczenia finansowania w rozwoju technologii medycznych skupiając się na klinikach uniwersyteckich. Szczególna rola kliniki uniwersyteckiej i ujęcie jej jako podmiotu mikroekonomicznego, dokonania z tej perspektywy oceny jej działalności oraz szerokie rozumienie pojęcia technologii medycznych jak i ich zróżnicowanie także i pod względem podmiotów zaangażowanych w proces ich rozwoju, uwypukliło interdyscyplinarność pola badawczego rozprawy i znaczenie takiego też podejścia w poznaniu naukowym.

W ujęciu syntetycznym wkład rozprawy w rozwój nauk ekonomicznych można przedstawić w następujący sposób:

1) Wykazanie wpływu asymetrii informacji na wybór technologii medycznych jak i ich rozwój w klinice uniwersyteckiej.

2) Na podstawie studiów dotychczasowych eksploracji teoretycznych i empirycznych wykazanie wpływu, jaki rozwój technologii medycznych – także i zachodzący w klinice uniwersyteckiej – ma na zmianę technologii kliniki uniwersyteckiej a następnie i efektywność technologiczną oraz jej efektywność kosztową.

3) Wykazanie istotnych problemów pomiaru efektywności jako jednej z najważniejszych kategorii ekonomicznych. Przeprowadzenie i przedstawienie wniosków wieloaspektowej dyskusji metodologicznej (wady i zalety) w kwestii pomiaru kosztów i mierników dla efektywności technologicznej, klinicznej i kosztowej a opartej na najnowszym dorobku literatury światowej. Wykazane zostały słabości tych metod pomiaru jak i słabości miar działalności badawczej i kształcącej oraz opieki zdrowotnej także i prowadzonych w klinice uniwersyteckiej. Wskazano w kontekście przeprowadzonych badań na konieczność jak i kierunek ich doskonalenia tak, aby umożliwiły pełną ocenę skuteczności technologii medycznej.

4) Ocena znaczenia metody finansowania usług opieki zdrowotnej w rozwoju technologii medycznych ze szczególnym zwróceniem uwagi na kliniki uniwersyteckie.

5) Przeprowadzenie badań empirycznych - na podstawie danych także i pierwotnych pozyskanych samodzielnie ze szpitali zarówno w przekroju poszczególnych klinik jak i specjalności - ujmujących klinikę uniwersytecką jako podmiot mikroekonomiczny i dokonujących oceny jej działań w zakresie funkcji rozwoju technologii medycznych i znaczenia czynnika finansowego dla tej funkcji. Nowatorski charakter badań przejawia się też i w tym, że badania te jednocześnie można uznać za badania z obszaru ewaluacji ex post w systemie ochrony zdrowia w aspekcie kryteriów

skuteczności i efektywności a składających się na ocenę tzw. sprawności funkcjonowania podmiotów opieki zdrowotnej.

6) Nowatorski charakter przeprowadzonych badań, który przejawia się w zastosowaniu indeksu Malmquista-Luenbergera, pozwalający na ujęcie w ocenie działalności kliniki uniwersyteckiej nie tylko efektów pożądaných, ale także i efektów niepożądanych. Poza tym, ze względu na złożony i wieloaspektowy charakter problematyki, do oceny działalności kliniki uniwersyteckiej i wpływu rozwoju technologii medycznych na efektywność technologiczną jak i pomiaru efektywności kosztowej wykorzystane zostało szerokie instrumentarium badawcze - zastosowano także i takie metody ekonometryczne jak – analiza obwiedni danych (*Data Envelopment Analysis*), analiza stochastycznej funkcji granicznej (*Stochastic Frontier Analysis*), indeks Malmquista.

7) W rozprawie wykazano, iż czynnik finansowy ma znaczenie w rozwoju technologii medycznych w klinice uniwersyteckiej. Badania wykazały, iż zasadniczo następowała poprawa relacji wektora empirycznych nakładów i efektów, czyli zachodziła zmiana technologii kliniki uniwersyteckiej jakkolwiek była ona średnio z okresu na okres coraz niższa i nie była ona także na tyle wystarczająca, aby przełożyć się na poprawę efektywności technologicznej klinik uniwersyteckich. Poza tym, wprowadzenie procedury jako podstawy finansowania usług opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie motywowało kliniki uniwersyteckie do wybierania technologii medycznych i ich dalszego rozwoju tak, aby ich stosowanie wiązało się z uzyskiwaniem z danych nakładów czy też danego potencjału usługowego coraz większych efektów; dla innych producentów technologii medycznych stanowi to sygnał, że nieważny jest koszt związany ze stosowaniem danej technologii medycznej. Również i wzrost przychodów w analizowanym okresie powoduje podobny efekt, czyli do uzyskania danych efektów wykorzystuje się więcej nakładów w porównaniu z odpowiednim okresem poprzedzającym.

8) Określenie, jakie między innymi warunki powinny być spełnione, aby uzyskać odpowiedni poziom finansowania realizowanych przez klinikę uniwersytecką zadań, co zapewnia ich wykonanie na odpowiednim poziomie jak również sprzyja ograniczeniu ich wzajemnej konkurencji.

9) Wykazanie roli i struktury nakładów technologicznych w rozwoju usług opieki zdrowotnej oraz dla wzrostu nakładów finansowych w systemie ochrony zdrowia, jak i struktury kosztów klinik uniwersyteckich.

10) Wykazanie - na podstawie przeprowadzonej analizy poziomu finansowania opieki zdrowotnej, medycznych badań naukowych oraz kształcenia medycznego - konieczności zwiększenia środków finansowych przeznaczanych na działalność badawczo-rozwojową, jak i zmianę struktury źródeł jej finansowania w Polsce. Argumentuje się i zwiększenie poziomu finansowania kształcenia medycznego, jak i konieczności zmiany algorytmu gromadzenia środków w szczególności przez kliniki uniwersyteckie. Konieczne jest także i zwiększenie środków na opiekę zdrowotną przy jednoczesnym ścisłym wzajemnym ze sobą powiązaniem dochodów z wydatkami wymuszającym efektywność gospodarowania.

11) Wykazanie słabości systemu gromadzenia informacji oraz ich udostępniania w Polsce – co jest bardzo istotną barierą dla chociażby prowadzenia badań - co też implikuje konieczność podjęcia działań mających na celu zmniejszenie luki informacyjnej w systemie opieki zdrowotnej i poprawy systemu informacji oraz sprawozdawczości w ochronie zdrowia.

Uzyskane wyniki z zaplanowanych badań empirycznych mogłyby także znaleźć zastosowanie w praktyce. Poprzez stworzenie po raz pierwszy w pracy „swoistego” rankingu klinik spośród poddanych badaniu wg wybranych kryteriów efektywnościowych i sprawnościowych przy wykorzystaniu metod ekonometrycznych możliwe jest następnie motywowanie do poprawy sprawności ich działania i to w określonych zakresach zadań czy to kształcenia czy też badania. Poprzez wykazanie klinik wzorcowych i ich analizy można opracować i wdrożyć odpowiednie narzędzia poprawy efektywności. Uniwersalizm w zakresie wkładu do nauki światowej to, możliwość porównania skuteczności działania klinik czy też szpitali trzeciego stopnia działających w innych warunkach finansowania opieki zdrowotnej i dokonywania analiz poszczególnych elementów różnicujących poszczególne systemy. Poza tym, określenie warunków niezbędnych dla uzyskania odpowiedniego poziomu finansowania poszczególnych zadań w klinice uniwersyteckiej stanowi punkt wyjścia dla zaprojektowania sposobu finansowania kliniki uniwersyteckiej, który sprzyja rozwojowi i upowszechnianiu technologii medycznych o wysokiej efektywności klinicznej i kosztowej.

Do moich osiągnięć naukowych stanowiących także wkład w rozwój nauk ekonomicznych zaliczam:

I. Tematyczny cykl artykułów dotyczący zagadnienia efektywności w opiece zdrowotnej - zarówno w skali makro i mikro w ochronie zdrowia, ale w szczególności efektywności kosztowej oraz technologicznej szpitali, które to w dużej mierze także decydują dziś o możliwościach zwiększenia dostępności do opieki zdrowotnej. Opracowania te mają charakter empiryczny jak i znaczenie aplikacyjne, przy czym dwa z nich zostały zaprezentowane na międzynarodowych konferencjach odbywających się zagranicą a następnie opublikowane w monografiach naukowych: 1) *The Cost Efficiency of Hospitals in Poland*, w: Zoe Boutsoli (ed), *Themes on Health Care: Challenges and Future Actions*, 2009, Athens: ATINER (ISBN 978-960-6672-54-5) 2) *Efektywność sektora ochrony zdrowia w Polsce w latach 1990 – 2005. Wyniki badań*. w: T. Dudycz (red), *Uwarunkowania i prawidłowości gospodarcze wywierające wpływ na efektywność funkcjonowania przedsiębiorstw*, 2008, Politechnika Wrocławska, Wrocław (ISBN 978-83-926902-3-8); 3) *Productivity of university hospitals in Poland, A Malmquist-index approach*, 2010, w: *Ekonomika* Vol. 89(4), Research Papers Vilnius University, Vilnius University Publishing House, Vilnius (ISSN 1392-1258);

W pierwszym z artykułów przedstawione zostały wyniki badań empirycznych polegających na pomiarze efektywności kosztowej wszystkich szpitali ogólnych w Polsce za okres 2003-2005 przy wykorzystaniu metody parametrycznej. Przede wszystkim wykazałam, iż efektywność kosztowa



szpitali ogólnych ulegała z roku na rok - w okresie 2003-2005 – poprawie. Natomiast badanie, którego wyniki zostały zaprezentowane w następnym opracowaniu - polegało na analizie różnorodnych wymiarów efektywności w ochronie zdrowia oraz empirycznym zastosowaniu sposobów ich pomiaru. Badaniami objęte zostały państwa OECD za okres 1990-2005. Na podstawie przeprowadzonego pomiaru efektywności w skali makro systemu ochrony zdrowia w Polsce w porównaniu do krajów OECD i UE-15 wykazano między innymi, iż Polskę cechuje niski poziom wydatków na zdrowie jako % PKB jak i per capita pomimo ich tendencji wzrostowej jak i także niski poziom zasobów jakkolwiek wyjątek stanowią łóżka szpitalne. Poza tym wykazano, iż wprowadzone w Polsce reformy systemu opieki zdrowotnej (1999, 2003) zasadniczo nie miały znaczącego wpływu na poprawę efektywności makroekonomicznej i mikroekonomicznej systemu ochrony zdrowia. Natomiast badania empiryczne, wyniki których zostały przedstawione w ostatnim opracowaniu polegały na ustaleniu zmiany efektywności technologicznej w Polsce szpitali klinicznych za okres 2000-2007 z tym, że zastosowano podejście odmienne niż w rozprawie, iż celem klinik uniwersyteckich jest minimalizacja nakładów przy danych efektach. Uzyskane wyniki wskazały, że produktywność ulega w czasie obniżeniu, ale przy jednocześnie zachodzącej zmianie technologicznej w tych szpitalach poddanych badaniu.

II. Tematyczny cykl publikacji dotyczący technologii medycznych. Wpływ technologii medycznych na efektywność technologiczną i kosztową stał się przyczynkiem, iż w swoich pracach podjęłam także oddzielnie wątek związany z technologiami medycznymi. Problematykę tę przedstawiłam w następujących publikacjach: 1) *Ekonomiczne determinanty wyboru technologii medycznych przez szpitale* w: K. Ryć, Z.Skrzypczak (red), *Ochrona zdrowia i gospodarka: sektor publiczny a rynek*, 2007, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa (ISBN 978-83-89069-75-7); 2) *Nowe technologie medyczne a koszty opieki zdrowotnej*, w: T.Lubińska, A.Szewczuk (red), *Finanse 2009 - Teoria i praktyka. Finanse Publiczne I*, 2009, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin; 3) *Efektywność kosztów jako kryterium oceny technologii medycznych*, w: J.Sobiech (red), *Kierunki zmian w finansach przedsiębiorstwa*, 2010, Wydawnictwo UEP, Poznań (ISBN 978-83-7417-493-0); 4) *Relations between University Hospital Reimbursement and Development of Medical Technology*, w: W.Fraćkowiak, C.Kochalski (eds), *Modern Managerial Finance. New Trends and Research Areas*, 2010, Poznan University of Economics Press, Poznan (ISBN 978-83-7417-467-1);

W opracowaniach przedstawione zostały wyniki analiz polegających na identyfikacji czynników ekonomicznych, które mają znaczenie w wyborze i stosowaniu technologii medycznych przez szpitale a które nabierają większego znaczenia wobec wykorzystywania coraz to bardziej kapitałochłonnych technologii medycznych przy jednoczesnym dążeniu do zapewnienia dostępności do szerokiego zakresu opieki zdrowotnej. Zaprezentowane zostały także wyniki analizy mechanizmów powodujących wzrost kosztów opieki zdrowotnej w wyniku rozwoju i stosowania coraz to nowszych technologii medycznych. Stanowiło to podstawę do wskazania możliwych do zastosowania bodźców

skłaniających do rozwijania efektywnych kosztowo technologii medycznych, jak i wykorzystywania ich w sposób także efektywny. W następnych opracowaniach, wykazane zostały możliwości wykorzystania analizy efektywności - kosztów w zakresie dokonywania oceny technologii medycznych jak i możliwości jej zastosowania w zakresie finansowania opieki zdrowotnej. Poza tym, przedstawione zostały wyniki szczegółowych analiz związków występujących pomiędzy metodami płatności za usługi szpitalne a rozwojem technologii medycznych. Następnie zaprezentowane zostały także i wyniki szczegółowej analizy zależności występujących pomiędzy technologiami medycznymi a kosztami w opiece zdrowotnej.

III. Tematyczny cykl publikacji z zakresu finansowania opieki zdrowotnej. Zajął się zarówno problematyką finansowania na poziomie makro, mezo i mikro a w szczególności problematyką rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, uwzględnienia ochrony zdrowia - w finansowaniu - jako inwestycji w kapitał ludzki oraz kontraktowania jako podstawy aktywnego – strategicznego nabywania usług. Efektem studiów z tego zakresu są publikacje: 1) *Ocena możliwości rozwoju dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce* w: J.Hołub-Iwan, J.Perenc, I.Rudawska (red), *Współpraca transgraniczna na rynku usług medycznych pomiędzy wybranymi krajami Unii Europejskiej*, 2005, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne Oddział w Szczecinie, Szczecin (ISBN 83-87249-48-3); 2) *Ochrona zdrowia jako forma inwestycji w kapitał ludzki* w: B.Mikołajczyk (red), *Przemiany w finansach publicznych w Polsce po wstąpieniu do Unii Europejskiej*, 2006, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź (ISSN 0208-6018); 3) *Znaczenie kontraktowania w procesie nabywania usług opieki zdrowotnej* w: K. Piotrowska - Marczak, K. Kietlińska (red), *Harmonizacja finansów publicznych w skali narodowej i europejskiej*, 2007, Difin, Warszawa (ISBN 978-83-7251-764-7);

Na podstawie przeprowadzonej analizy możliwości rozwoju prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce wykazane zostały warunki niezbędne dla ich rozwoju. Na podstawie dokonanej analizy problematyki ochrony zdrowia jako formy inwestycji w kapitał ludzki i jego wpływu na wzrost ekonomiczny, wykazano, iż niezbędna jest zmiana podejścia do ochrony zdrowia. Do osiągnięć w tym zakresie można zaliczyć także i potwierdzenie tezy, iż przy podejmowaniu decyzji z zakresu wydatków publicznych konieczne jest opieranie się o kryterium wpływu efektów ponoszonych wydatków na zdrowie w porównaniu do innych form inwestycji na wzrost gospodarczy. Poza tym, szczegółowej analizie poddano także i kontraktowanie stanowiące podstawę strategicznego – bardziej aktywnego a nie pasywnego nabywania usług opieki zdrowotnej, co zostało przedstawione w kolejnym opracowaniu. Wykazano, iż kontraktowanie stanowi narzędzie skutecznego ograniczenia wzrostu kosztów, większej efektywności w wykorzystaniu ograniczonych zasobów, lepszym zaspokojeniu potrzeb i preferencji pacjentów jak i poprawie zdrowia populacji.

IV. Tematyczny cykl artykułów na temat metod finansowania usług opieki zdrowotnej a w szczególności systemu Jednorodnych Grup Pacjentów. Zainteresowały mnie finansowe konsekwencje wpływu stosowanych w Polsce metod finansowania usług opieki zdrowotnej na

działalność szpitala ogólnego i podejmowane w nim decyzje. Studia nad tymi zagadnieniami jak i przeprowadzone badania empiryczne znalazły odzwierciedlenie w następujących publikacjach naukowych: 1) *Relationship between Funding Mechanism and Service Effectiveness of Hospital*, w: Dr John N. Yfantopoulos (eds), *The economics of health reforms*, 2004, ATINER, Ateny (ISBN 960-88672-0-7); 2) *System jednorodnych grup pacjentów jako finansowy mechanizm efektywności szpitala* w: S.Owsiak (red), *Nauki finansowe wobec współczesnych problemów gospodarki polskiej*. T.1, 2004, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Kraków (ISBN 83-7252-225-1); 3) *Znaczenie systemu JGP dla poprawy efektywności usługowej szpitali w Polsce (w świetle badań empirycznych)*, 2004, *Zdrowie i Zarządzanie* nr 1; 4) *Analiza zmian metod finansowania opieki stacjonarnej w Polsce - wyniki badania empirycznego* w: S.Golinowska (red), *Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce - Zielona Księga - Ministerstwo Zdrowia*, Warszawa 2004;

W publikacjach przedstawiłam wyniki analiz metod finansowania usług opieki zdrowotnej a w szczególności systemu klasyfikacji Diagnosis Related Groups (w Polsce nazwanego Jednorodne Grupy Pacjentów), który stanowi metodykę grupowania pacjentów w grupy jednorodne pod względem klinicznym i kosztowym. Szczególną inspiracją do podjęcia tej tematyki były dokonujące się w wielu krajach wysoko rozwiniętych zmiany w zakresie finansowania usług opieki zdrowotnej a polegające na wprowadzaniu właśnie systemów opartych na klasyfikacji Diagnosis Related Groups. W publikacjach przedstawiona została analiza zalet i wad systemu, jak i między innymi wykazano, iż oparcie finansowania usług opieki zdrowotnej o ten system klasyfikacji pozwala dysponentom funduszy na wpływanie i oddziaływanie z jednakową siłą na wszystkie szpitale, tworzy także warunki do rozwoju rynku wewnętrznego i swego rodzaju konkurencji pomiędzy szpitalami a także promuje szpitale działające efektywnie. Wskazane zostały także i możliwe do zastosowania regulujące rozwiązania uzupełniające.

V. Publikacja dotycząca rynku finansowego, w której między innymi skoncentrowałam się na analizie czynników wpływających na kierunek i charakter rozwoju rynku finansowego w Polsce jak i problematyce zagrożeń wynikających z coraz to silniejszych powiązań rynku finansowego w Polsce ze światowymi rynkami finansowymi. Analizie poddałam także i związki występujące pomiędzy rynkiem finansowym a wzrostem gospodarczym, problem efektywności rynków finansowych i ich regulacji oraz zagadnienie nadzoru finansowego. Publikacją tą jest: *Rynek finansowy w Polsce*, w: J.Głuchowski, C.Kosikowski, J.Szołno-Koguc (red), *Nauka finansów publicznych i prawa finansowego w Polsce: dorobek i kierunki rozwoju: księga jubileuszowa profesor Alicji Pomorskiej*, 2008, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej (UMCS) w Lublinie, Lublin (ISBN 978-83-227-2828-4);

VI. Dzieło opublikowane we współautorstwie - *Zarządzanie finansami szpitala* (współ. J.Sobiech) 2006, Wolters Kluwer Polska, Warszawa (udział 50%; autorstwo rozdziału II – „Decyzje inwestycyjne i decyzje finansowe w działalności szpitala” i rozdziału IV - „Planowanie finansowe w procesie

*podejmowania decyzji w szpitalu*”). Cechą publikacji jest ścisły związek między dorobkiem uniwersalnej teorii i doświadczeniami praktyki, zwłaszcza praktyki w Polsce i Unii Europejskiej. W książce dążono do całościowego ujęcia wszystkich zagadnień zarządzania finansami szpitala i ich przedstawienia w sposób skonkretyzowany. Jednocześnie dążono do zbliżenia treści książki do rzeczywistości w Polsce i obowiązujących rozwiązań systemowych przy jednoczesnym dążeniu do takiego ujęcia treści książki, aby zachowała ona aktualność w dłuższym czasie. Ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy z zakresu finansów szpitala a przedstawiony w książce jej odbiorcami stali się zarówno praktycy jak i wykładowcy oraz studenci jak i naukowcy coraz częściej podejmujących także w Polsce badania z zakresu ekonomiki szpitala.

VII. Cykl publikacji naukowych będący wyrazem moich zainteresowań finansami i ekonomią szpitala. Są to: 1) *Przegląd możliwych do zastosowania modeli ekonomicznych w bieżącej działalności szpitala* w: D.Krzemińska (red), *Gospodarowanie majątkiem obrotowym w przedsiębiorstwie*, 2008, Wydawnictwo UEP, Poznań (ISBN 978-83-7417-302-5); 2) *Zarządzanie gospodarką finansową zakładów opieki zdrowotnej* w: M. Dobska, K. Rogoziński (red), *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, 2008, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa (ISBN 978-83-01-15298-7); 3) *Dylematy związane z funkcjonowaniem prywatnych szpitali w Polsce* w: M.Węgrzyn, D.Wasilewski (red), *Sektor publiczny a rynek w ochronie zdrowia*, 2007, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław ISBN 978-83-7011-887-7; 4) *Forma organizacyjno-prawna a gospodarka finansowa szpitala* w: M.Węgrzyn, D.Wasilewski (red), *Komercjalizacja i prywatyzacja ZOZ: kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, 2006, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław (ISBN 0324-8445); 5) *Rola prognozy rentowności w podejmowaniu decyzji przez szpital* w: P. Karpuś (red), *Finanse przedsiębiorstwa*, 2006, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej (UMCS) w Lublinie, Lublin (ISBN 83-227-2558-2); 6) *Warunki zewnętrzne skutecznego zarządzania finansami szpitala*, w: J.Ostaszewski (red), *Finanse przedsiębiorstwa*, 2005, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie - Kolegium Zarządzania i Finansów, Warszawa (ISBN 83-7378-178-1);

Radykalna zmiana warunków funkcjonowania szpitali w Polsce z dniem 1 stycznia 1999 roku wraz z wprowadzeniem ubezpieczeniowo - budżetowego systemu finansowania - czyli w nowych warunkach coraz bardziej rosnącej konkurencji w sferze usług medycznych jak i kontraktowania ich z dysponentem środków publicznych na opiekę zdrowotną - stworzyła potrzebę wykorzystywania także i przez szpitale publiczne działające jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej narzędzi z zakresu zarządzania finansami. Stąd też, w publikacjach przedstawione zostały wyniki dokonanej weryfikacji możliwych do zastosowania narzędzi zarządzania finansami w szpitalach, ale nie tylko w ich działalności bieżącej, ale także i w dłuższym okresie. Zaprezentowane zostały wyniki przeprowadzonej weryfikacji możliwych do zastosowania modeli ekonomicznych zarządzania kapitałem obrotowym w szpitalu w szczególności działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Poza tym, wykazany został także i wzrost znaczenia analizy kosztów w procesie zarządzania szpitalem w wyniku zmiany systemu finansowania usług szpitalnych przez

dysponentów funduszy publicznych przeznaczonych na opiekę zdrowotną z retrospektywnego na prospektywny. Jedną z publikacji stanowiła także i wyraz głosu w toczącej się dyskusji na gruncie nauki światowej, iż publiczna forma własności szpitali jest gwarancją odpowiedniej jakości usług w nim świadczonych, co ma szczególne też i znaczenie ze względu na dążenie przez państwo do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego danej populacji, ale i istniejącej asymetrii informacji występującej pomiędzy lekarzem a pacjentem. W opracowaniu wykazano, jakie warunki musiałyby zostać spełnione, aby prywatna forma własności stanowiła odpowiednią jakość usług szpitalnych.

W następnych publikacjach zostały przedstawione argumenty za zmianą stosunków własnościowych jak również i w jej następstwie, formy organizacyjno – prawnej szpitali w Polsce. Wykazano także i działania, które powinny być podjęte dla wsparcia zmian w tym zakresie. Poza tym, zaprezentowane zostały wyniki przeprowadzonej analizy problemów pojawiających się w procesie zarządzania finansami szpitala. Wykazano, iż uzyskiwane przez poszczególne podmioty gospodarujące efekty są niewątpliwie w decydującej mierze uzależnione od jakości procesów zarządzania. Wskazano także, jakie zmiany w zakresie rozwiązań systemowo-prawnych powinny być dokonane, aby możliwe było właściwe czy też skuteczne wykorzystanie narzędzi oferowanych przez naukę finansów w procesie zarządzania finansami szpitala.

VIII. Recenzje dotyczące monografii naukowych: 1) J.Rój [Rec.] *W poszukiwaniu racjonalnego systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce* / Joanna Niżnik – Bydgoszcz 2004, Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny nr 3, 2005; 2) J.Rój [Rec.] *Proces przekształceń systemu ekonomiczno-finansowego opieki zdrowotnej w Polsce* / Izabela Nawrońska – Szczecin 2003, Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny nr 2, 2004;

### **3. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo - badawczych.**

W latach 2005-2007 byłam wykonawcą projektu naukowego pt. „*Ocena dostosowania mechanizmów ekonomiczno-finansowych do warunków społecznych i ekonomicznych w Polsce*” finansowanego z grantu badawczego MNiSW (nr 1 H02C 039 29);

W roku 2007 uzyskałam także i finansowanie z MNiSW na realizację projektu badawczego habilitacyjnego pt.: „*Ocena znaczenia czynnika finansowego dla rozwoju technologii medycznych we współczesnej klinice uniwersyteckiej*” (nr N113 2189 33). Efekty badań nad rozprawą habilitacyjną jak i wyniki realizowanych etapów habilitacyjnego projektu badawczego konsekwentnie i systematycznie prezentowałam na zebraniach naukowych Katedry Finansów Przedsiębiorstw, Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu. Poza tym, wyniki prowadzonych przeze mnie badań empirycznych przedstawiałam także i na konferencjach naukowych a w szczególności międzynarodowych odbywających się zagranicą.

W toku mojej pracy naukowej uczestniczyłam w 47 konferencjach naukowych. Aktywność w środowisku naukowym z zakresu moich zainteresowań była dla mnie cennym doświadczeniem.

Pozwoliła mi na obserwowanie efektów prac badawczych prowadzonych przez innych badaczy z zakresu finansów, finansów przedsiębiorstwa jak i finansowania opieki zdrowotnej. Udział w konferencjach naukowych umożliwił mi także prezentowanie wyników badań własnych. W szczególności miałam możliwość prezentowania wyników prowadzonych przeze mnie badań na konferencjach międzynarodowych, co sprawiło, że mogłam się z nimi zapoznać szeroki krąg pracowników naukowych na całym świecie. Bardzo wartościowym był dla mnie udział w kongresach i konferencjach zorganizowanych przez czołową światową organizację w zakresie ekonomiki zdrowia - International Health Economics Association jak:

1) 7<sup>th</sup> World Congress on Health Economics *“Harmonizing Health and Economics”* zorganizowany w Pekinie (Chiny) w 2009 roku, przez International Health Economics Associations - zaprezentowałam referat pt *“Financial incentives and health technology adoption in the university hospitals in Poland”*.

2) 8<sup>th</sup> World Congress on Health Economics *„Transforming Health and Economics”* zorganizowany w Toronto (Kanada) w 2011 roku, przez International Health Economics Associations - zaprezentowałam referat pt. *“Health care financing and efficiency of hospitals in Poland”*.

3) 8<sup>th</sup> European Conference on Health Economics *“Connecting Health and Economics”* zorganizowaną w Helsinkach (Finlandia) w 2010 roku przez International Health Economics Associations i European Health Economics Association.

Poza tym, cennym był dla mnie i udział w jeszcze następujących międzynarodowych konferencjach, podczas których miałam także możliwość zaprezentowania referatów:

4) 3<sup>rd</sup> International Conference on Health Economics, Management and Policy zorganizowanej w Atenach (Grecja) w 2004 roku przez University of Athens, ATINER - zaprezentowałam referat pt. *“Relationship between funding mechanism and service effectiveness of hospital”*.

5) OR48 – Operational Research Society Annual Conference – Health - konferencji zorganizowanej w Bath (Wielka Brytania) w 2006 roku przez Operational Research Society i University of Bath - zaprezentowałam referat pt *„Productivity improvement of hospitals in Poland. A Malmquist – Index Approach”*.

6) 6<sup>th</sup> International Conference on Health Economics, Management and Policy - zorganizowanej w Atenach (Grecja) w 2007 roku przez University of Athens, ATINER - zaprezentowałam referat pt *“The cost efficiency of hospitals in Poland”*.

7) The Global Challenges for Economic Theory and Practice in Central and Eastern European Countries – konferencji zorganizowanej w Wilnie (Litwa) w 2010 roku przez Uniwersytet Wileński i Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu – zaprezentowałam artykuł pt *“Productivity of the university hospitals in Poland. A Malmquist – index approach”*.

Moje badania naukowe jak i doświadczenia w zakresie finansowania opieki zdrowotnej oraz badania efektywności szpitali zostały także i wykorzystane w praktyce. W roku 2004 a następnie w roku 2007 byłam jednym z członków Zespołu powołanego przez Ministerstwo Zdrowia

do przygotowania Raportu pod przewodnictwem Prof. S.Golinowskiej nt. „*Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce*” rezultatami prac, którego były Zielona Księga I i Zielona Księga II. Poza tym, działałam aktywnie jako ekspert w zakresie oceny działalności szpitali w Wielkopolsce także i na rzecz Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu.

Efekty mojej pracy naukowej zostały także i uhonorowane nagrodami. Dotychczas otrzymałam:

1) II Nagrodę w XI edycji Konkursu Banku BISE S.A. im. prof. Witolda Kuli w kategorii na najlepsze prace doktorskie, 2004 r.

2) Nagrodę Zespołową I Stopnia JM Rektora Akademii Ekonomicznej w Poznaniu w dziedzinie osiągnięć dydaktycznych za podręcznik pt. „*Zarządzanie finansami szpitala*”, 2007 r.

3) Nagrodę Zespołową I Stopnia JM Rektora Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu za osiągnięcia naukowe, za monografię pt. „*Podstawy zarządzania zakładami opieki zdrowotnej*”; 2009 r.

4) Nagrodę Zespołową I Stopnia JM Rektora Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu za osiągnięcia naukowe, za monografię pt. „*Modern Managerial Finance. New Trends and Research Areas*” 2010 r.

Wykazuję także umiejętności i aktywność organizacyjną na rzecz uczelni oraz miasta Poznania. Jestem Członkiem Rady Wydziału Zarządzania, Akademii Ekonomicznej / Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu jako przedstawiciel asystentów i adiunktów na kadencję 2005/2006 – 2007/2008 oraz 2008/2009-2011/2012. Jednocześnie od roku 2007 do chwili obecnej jestem członkiem i pełnię także funkcję sekretarza Wydziałowej Komisji ds. Oceny Pracowników Naukowo-Dydaktycznych. W roku 2010 byłam także i członkiem Zespołu przygotowującego raport samooceny kierunku *Zarządzania* na Wydziale Zarządzania UEP w związku z wizytacją Państwowej Komisji Akredytacyjnej.

W roku 2009, na podstawie powołania przez Prezydenta Miasta Poznania, wzięłam udział w pracach Komitetu Roboczego Strategii Rozwoju Poznania w sekcji „Gospodarka i Nauka”.

Od roku 2004 jestem także i członkiem International Health Economics Association.

Mam nadzieję, że zaprezentowane w autoreferacie osiągnięcia, będące efektem mojej aktywności naukowej przyczyniają się do pogłębienia dotychczasowej wiedzy z zakresu finansów, a tym samym stanowią istotny wkład w rozwój nauk ekonomicznych i predysponują mnie do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego.

