

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr. Michała Wróblewskiego,
pt. Przesłanki i efektywność ekonomiczna komercjalizacji szpitali publicznych
napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Haliny Buk
i promotora pomocniczego dr Moniki Eisenhardt

Recenzję rozprawy doktorskiej mgr. Michała Wróblewskiego przygotowałam na podstawie pisma skierowanego do mnie przez Przewodniczącego Komitetu Naukowego Dyscypliny Ekonomia i Finanse prof. dr hab. Grzegorza Kończaka. Podstawę oceny stanowiły warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym, Dz.U. z 2003 r. poz. 65, poz. 595 z późniejszymi zmianami.

Przedmiotem oceny były: trafność i oryginalność wyboru problemu badawczego, sformułowane cele i hipotezy badawczy, wykorzystane źródła informacji i metody badawcze, struktura rozprawy, jej zawartość merytoryczna i strona formalna.

1. Ocena trafności wyboru i oryginalności problemu badawczego podjętego w rozprawie doktorskiej

Problemem badawczym podjętym w recenzowanej rozprawie doktorskiej była *identyfikacja uwarunkowań zmian wyników finansowych i ekonomicznych szpitali publicznych w odniesieniu do faktu przekształcenia podmiotu funkcjonującego jako SPZOZ w spółkę kapitałową, a także ocena efektywności mechanizmu przekształcenia jako stymulatora działań prowadzących do bardziej racjonalnej polityki kosztowej oraz efektywniejszego wykorzystania zasobów będących w dyspozycji podmiotu leczniczego, a także zwiększenie możliwości przychodowych, jakie daje nowa forma prawna (s.8-9).*

Korzystanie z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia, który w danym etapie rozwoju medycyny da się zapewnić jest jednym z podstawowych praw przyznanych wszystkim ludziom. Przy czym zdrowie, będące stanem pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego – co jest istotne – nie jest jednym z różnych dóbr życiowych a całokształtem wszystkich takich dóbr. Każdy człowiek ma prawo więc z nich korzystać w zapewnieniu sobie pomysłności życiowej. Realizacja prawa do zdrowia wymaga by wiążące się ze

zdrowiem środki, dobra i świadczenia były osiągalne w dostatecznej ilości, dostępne, akceptowalne dla świadczących i korzystających oraz dobrej jakości.

Uznając prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia, państwa podejmują szereg działań w celu stopniowego osiągnięcia pełnej realizacji tego prawa wszelkimi sposobami, włączając w to w szczególności podjęcie kroków ustawodawczych. Dotyczą one m.in. formy prawnej, zasad organizacji i funkcjonowania podmiotów świadczących usługi zdrowotne. We wszystkich systemach ochrony zdrowia wśród podmiotów realizujących tego typu usługi lecnicstwo szpitalne zajmuje szczególną pozycję i jest największym konsumentem środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia zarówno w Polsce jak i w innych krajach. Prawo do zdrowia mogą prawidłowo realizować jednostki efektywnie funkcjonujące, będące w dobrej kondycji finansowej. Efektywność ekonomiczną szpitali publicznych determinuje szereg czynników, a wśród nich m.in. forma prawna. Przyjęcie więc regulacji umożliwiających przekształcenie szpitali publicznych w spółki prawa handlowego, było krokiem w kierunku pełniejszej realizacji przez państwo prawa do zdrowia.¹ Zakładano, że szpital prowadzony przez spółkę będzie pełniej realizował podstawowe cele medyczne i efektywniejsza będzie gospodarka środkami finansowymi. Prowadzone w szerokim zakresie badania efektywności w ujęciu krótkoterminowym nie potwierdziły wcześniejszych założeń.² Uznając, że proces ten daje wiele możliwości poprawy efektywności ekonomicznej, w tym o charakterze długoterminowym uważam zamiar badania jego skutków w tej właśnie perspektywie za zasadny i wartościowy.

2. Ocena poprawności i kompletności celów oraz hipotez badawczych

Autor sformułował cel główny jako *opracowanie i weryfikacja modelu efektywności ekonomicznej skomercjalizowanych szpitali publicznych* (s. 8) oraz przedstawił jego rozwinięcie w czterech zadaniach szczegółowych, a mianowicie:

- 1. Identyfikacja przesłanek komercjalizacji publicznych szpitali.*
- 2. Ocena efektywności ekonomicznej skomercjalizowanych szpitali.*

¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.

² Proces komercjalizacji szpitali publicznych został zahamowany wprowadzoną w życie ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. 2016 poz. 960. W trosce o zachowanie wpływu państwa na funkcjonowanie podmiotów leczniczych i zagwarantowanie każdemu prawa do ochrony zdrowia ustawa wprowadziła zakaz zbywania podmiotom prywatnym akcji czy udziałów w spółkach kapitałowych z udziałem Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, w przypadku gdy skutkowałoby to utratą pakietu większościowego, czyli kontroli podmiotami leczniczymi.

3. *Opracowanie rekomendacji dla władz publicznych i organów założycielskich/właścicielskich publicznych szpitali w przedmiocie efektywniejszego wykorzystania posiadanych zasobów przez te podmioty. (s.9)*

W toku badań Doktorant weryfikuje dwie hipotezy badawcze, a mianowicie:

1. *Komercjalizacja szpitali publicznych wpływa na ich efektywność ekonomiczną.*
2. *Komercjalizacja szpitali publicznych prowadzi do ich restrukturyzacji operacyjnej i finansowej.*

Cel główny pracy nie jest zgodny z tytułem rozprawy. W tytule akcent położony jest na przesłanki i ocenę efektywności ekonomicznej skomercjalizowanych szpitali. Cel główny natomiast ma aspekt metodyczny i dotyczy opracowania i weryfikacji modelu efektywności ekonomicznej badanych jednostek. Przedstawione cele szczegółowe są zgodne z tematem pracy.

Doktorant nie sformułował hipotezy głównej. We wstępie można znaleźć tezę, że *samo przekształcenie, choć dające wiele możliwości oraz wprowadzające ostrzejszy rygor w kwestii polityki finansowej skomercjalizowanej jednostki, nie stanowi efektywnego rozwiązania problemu braku rentowności szpitali (s. 8)*. W świetle postawionej tezy, będącej wynikiem analizy dostępnej literatury, sformułowane hipotezy badawcze wynikają z założeń teoretycznych procesu komercjalizacji, a nie z wyników przywołanych badań.

3. *Ocena wykorzystywanych w rozprawie źródeł empirycznych oraz metod badawczych*

W części teoretycznej pracy Doktorant, prezentuje rozważania oparte na krytycznych studiach literatury przedmiotu, pozostałych źródeł i aktów prawnych oraz analizie opisowej i syntezy. Literaturę tworzy łącznie 152 pozycji literaturowych, w tym 27 pozycji w języku angielskim, co stanowi 18% oraz 28 pozostałych źródeł i 36 aktów prawnych. Zostały one dobrane umiejętnie z punktu widzenia rozpatrywanego problemu i poprawnie wykorzystane. Uwzględnienie publikacji anglojęzycznych potwierdza szeroki zakres prowadzonych studiów literaturowych, obejmujący także światowy dorobek naukowy.

Próba badawcza liczyła pierwotnie według danych Ministerstwa Zdrowia 32 podmioty, skomercjalizowane i przekształcone w spółki prawa handlowego na mocy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej oraz których organy założycielskie uzyskały dotację budżetową w trybie tej ustawy na przeprowadzenie restrukturyzacji oraz spłatę zobowiązań. Z próby tej następnie wyłączono ambulatoria, szpitale dla których brak było pełnych danych finansowych oraz podmioty, które w latach 2009-2018 ze względu na złą sytuację finansową zostały połączone z innymi jednostkami. Ostatecznie próbę badawczą stanowiło 17 szpitali, z

których 7 przekształcono w spółki prawa handlowego w 2012 roku i 10 objętych tym procesem w 2013 roku.

Podstawą do przeprowadzenia badania były publikowane coroczne sprawozdania finansowe, a w tym bilans i rachunek zysków i strat w okresie 3 lat przed przekształceniem w spółkę prawa handlowego oraz po tym przekształceniu do roku 2018. Z badania wyłączono dane pochodzące z roku, w którym dokonano przekształcenia badanych jednostek w spółki prawa handlowego.

W badaniu wykorzystano procedurę i metody analizy finansowej. Całość prac analitycznych podzielona została najogólniej ujmując na dwa etapy. W pierwszym etapie Doktorant przeprowadził analizę wstępną, wykorzystując metodę porównań, a następnie przedstawił wyniki analizy wskaźnikowej obejmującej ocenę rentowności, płynności finansowej i zadłużenia szpitali. W badaniu tym wykorzystał metodykę sprecyzowaną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2017 w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomicznej-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a wynikających z cytowanej ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw.³ W porównawczej analizie wskaźnikowej oprócz porównań indywidualnych zastosował też wybrane elementy porównań wskaźników osiągnięte w dziale OPIEKA ZDROWOTNA, a publikowanych przez Komisje analizy finansowej oraz raportowania niefinansowego SKwP.

Analiza miała charakter porównania wyników poszczególnych podmiotów leczniczych w czasie. Uwzględniając rok komercjalizacji wyodrębniono dwa podokresy, a więc przed i po jej przeprowadzeniu. O ile analiza wskaźnikowa jest prostym i wygodnym instrumentem oceny sytuacji finansowej, umożliwiającym porównania w czasie i przestrzeni, to analiza wstępna jest prawdziwym wyzwaniem.

4. Ocena poprawności struktury rozprawy, jej zawartości merytorycznej i strony formalnej

Przekazana do recenzji rozprawa doktorska liczy łącznie 320 stron. Składają się na nią: wstęp, właściwa treść ujęta w pięciu rozdziałach, zakończenie, bibliografia, spisy tabel i rycin.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2017 w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomicznej-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, Dz.U. 2017, poz. 832 oraz ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej..., poz. cyt.

Układ pracy jest logiczny i spójny. Właściwą treść poprzedza wstęp. W jego strukturze zabrakło i jednak charakterystyki wykorzystanych źródeł informacji. Przywołano też tylko jedną z metod wykorzystanych metod badawczych. W strukturze pracy znaczącą objętość - istotnie przekraczającą objętość pozostałych rozdziałów - ma rozdział czwarty. W celu zachowania proporcjonalności rozważań może warto było podzielić prezentowane w nim wyniki badania na te dotyczące oceny sytuacji majątkowej, finansowej i finansowania aktywów oraz związane z rentownością przekształconych szpitali.

W rozdziale pierwszym Doktorant koncentruje się na prezentacji uwarunkowań organizacyjno-prawnych i ekonomicznych systemu ochrony zdrowia w Polsce. Na tle zidentyfikowanych modeli systemów ochrony zdrowia przedstawił ewolucję tego systemu w Polsce. W swoich rozważaniach skoncentrował się na prezentacji źródeł finansowania, strukturze świadczeniodawców, a w szczególności na uwarunkowaniach organizacyjno-prawnych oraz ich wpływie na sytuację ekonomiczno-finansową jednostek ochrony zdrowia. Dociekania teoretyczne wzbogacone zostały danymi statystycznymi, co jest zawsze elementem konkretyzującym stawiane tezy i formułowane opinie.

Rozdział drugi zatytułowany *Determinanty rentowności oraz zadłużenia świadczeniodawców publicznych w Polsce* dotyczy istotnych przesłanek procesu komercjalizacji, warunkujących realizację podstawowego celu medycznego. W wyniku przeprowadzonej krytycznej analizy literatury oraz wyników badań Doktorant ostatecznie wyróżnił dwie grupy czynników kształtujących negatywnie rentowność, a więc czynniki zewnętrzne, tj. m. in. zasady finansowania świadczeń szpitalnych, adekwatność ich wyceny, brak zapłaty za świadczenia udzielone ponad limit, wzrost cen materiałów czy wynagrodzeń oraz czynniki wewnętrzne, do których zaliczył przede wszystkim umiejętności zarządcze mieszczące się w obszarze zarządzania strategicznego jak i operacyjnego. Analiza determinant kształtujących zadłużenie szpitali publicznych w Polsce poprzedzona została wielokierunkową ich oceną w latach 2003-2018. Przedmiotem badania były więc zobowiązania i zobowiązania wymagalne ogółem oraz według województw, zadłużenie na jednego mieszkańca, na jedno łóżko szpitalne według województw. Poziom zadłużenia oceniono też na tle wydatków NFZ na leczenie szpitalne, poziomu wzrostu cen, czy wynagrodzeń. Ścisły związek rentowności i zadłużenia, powoduje że duża część determinant kształtujących badane kryteria oceny finansowej jest zbieżna. Przy czym za dominującą Doktorant uznał politykę płacową.

W podsumowaniu tego rozdziału mgr Michał Wróblewski wskazał i odniósł się do ograniczonej skuteczności podejmowanych działań ukierunkowanych na poprawę

efektywności szpitali publicznych. W szczególności przedmiotem rozważań uczynił finansowanie świadczeń szpitalnych przez NFZ na podstawie systemu jednorodnych grup pacjentów, obowiązek sporządzania map potrzeb zdrowotnych, mechanizm administracyjnego ograniczenia ilości podmiotów leczniczych, wprowadzenie sieci szpitali i zmianę zasad finansowania w ramach sieci oraz działania podejmowane na poziomie konkretnych szpitali publicznych, tj. outsourcing i restrukturyzacja zadłużenia.

Rozważania zaprezentowane w pierwszym i drugim rozdziale stanowią realizację pierwszego celu szczegółowego.

Rozdział trzeci zawiera analizę działań restrukturyzacyjnych, pomocy państwa oraz przekształceń własnościowych szpitali w okresie transformacji społeczno-gospodarczej w Polsce. Działania te zostały przedstawione w podziale na trzy okresy, przy czym podział ten nie jest spójny. Na rycinie 20 przedstawiono działania w latach 1994-2005 podczas, gdy przedmiotem rozważań jest również nowelizacja ustawy z roku 2007⁴, oraz źródła finansowania restrukturyzacji SPOZ w latach 2005-2008. Drugi okres obejmuje działania stabilizujące system ochrony zdrowia po 2007 roku. Na rycinie 21 wyszczególniono te, które miały miejsce w latach 2008-2011. Włączenie roku 2011 do drugiego podokresu nie jest uzasadnione w sytuacji, gdy słusznie w strukturze rozdziału wyodrębniono odrębny punkt poświęcony ustawie o działalności leczniczej i jej nowelizacji w roku 2015. Lepszym rozwiązaniem był zaproponowany podział przy analizie efektów restrukturyzacji SPOZ, w którym Doktorant wyróżnił dwa podokresy, a więc pierwszy dotyczących różnorodnych przekształceń i quasi-komercjalizacji przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej i drugi już w ramach tej ustawy. Pewien niedosyt odczuwa się przy analizie efektów finansowych komercjalizacji od roku 2011. Dane charakteryzujące ten proces obejmują lata 2011-2013 i pierwszy kwartał 2014 roku.

Wartościową częścią w tym rozdziale są rozważania przedstawiające wyniki restrukturyzacji szpitali publicznych w świecie. Na tle kierunków reform szpitali określonych przez Bank Światowy mgr Michał Wróblewski omówił wyniki działań tj. : (a) nadawanie dużego zakresu samodzielności i odpowiedzialności za wyniki finansowe szpitali w Wielkiej Brytanii, Nowej Zelandii, Australii, Hongkongu, Indonezji, Ekwadorze, Argentynie, Czechach, Estonii, Hiszpanii, Portugalii, Norwegii, Holandii, Izraelu, Austrii czy w państwach postkomunistycznych (b) korporatyzacja szpitali publicznych w Hongkongu,

⁴ Ustawa z dnia 24 sierpnia 2007 roku o zmianie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, Dz.U. nr 158 poz. 1104.

Singapurze, Nowej Zelandii, Australii i Wielkiej Brytanii i (c) komercjalizacja szpitali publicznych w USA, Australii i Szwecji.

Część empiryczną rozprawy, stanowiącą realizację drugiego celu szczegółowego, rozpoczyna rozdział czwarty zatytułowany *Ocena efektywności finansowej i ekonomicznej procesów komercjalizacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przekształconych w spółki kapitałowe*. Prezentację wyników badań poprzedziło przedstawienie założeń metodycznych. Stanowiąca ich element wizualizacja procedury analizy (rycina 22) jest niepełna. Pominięto w niej ważny etap oceny poziomu i struktury przychodów. Przedmiotem wstępnej analizy na podstawie sprawozdania finansowego były więc: sytuacja majątkowa, sytuacja finansowa, prawidłowość finansowania majątku, poziom i struktura przychodów, kształtowanie się kosztów i wyników ze sprzedaży w latach 2009-2018.

W ocenie sytuacji majątkowej przedmiotem badań Doktorant uczynił ogólną wielkość aktywów, ale też wartość aktywów trwałych i ich udział w aktywach, wartość rzeczowych aktywów trwałych, wysokość wartości niematerialnych i prawnych, wartość i udział w aktywach obrotowych zapasów, należności krótkoterminowych i inwestycji krótkoterminowych.

Ocena sytuacji finansowej obejmowała wielkość i udział w pasywach kapitałów własnych oraz zobowiązań i rezerw na zobowiązania, zobowiązań długoterminowych i zobowiązań krótkoterminowych. Dodatkowo ocenie poddano wpływ otrzymanych dotacji z Ministerstwa Zdrowia w trakcie restrukturyzacji na poziom zadłużenia.

Badanie prawidłowości sfinansowania aktywów dotyczyło zasadniczej prawidłowości jakim jest stopień pokrycia aktywów trwałych po pierwsze kapitałem własnym i po drugie kapitałem stałym.

We wstępnej ocenie przychodów operacyjnych badaniu poddano wielkość przychodów ze sprzedaży oraz wielkość i udział pozostałych przychodów operacyjnych w przychodach ogółem. Moim zdaniem prezentacja struktury przychodów operacyjnych w wybranych latach (tabela 31) powieliła treści zawarte w tabeli 34.

Szerokiej ocenie, ze względu na ich znaczenie i zróżnicowanie, poddano koszty działalności operacyjnej. Zgodnie z metodą dedukcji przedmiotem rozważań uczyniono w pierwszej kolejności łączną wysokość kosztów działalności operacyjnej i ich zmiany na tle zmian przychodów. Następnie zaś skoncentrowano się na badaniu wielkości i udziale w kosztach operacyjnych kosztów: amortyzacji, zużycia materiałów i energii, wynagrodzeń

personelu i usług obcych oraz wielkość i udział pozostałych kosztów operacyjnych w łącznej wysokości kosztów operacyjnych i pozostałych kosztów operacyjnych.

Całościowy obraz efektywności procesu komercjalizacji szpitali przedstawia ocena wyniku finansowego netto i źródeł jego pochodzenia. W tym celu Doktorant dokonał analizy wyniku na sprzedaży i osiągniętej marży ze sprzedaży, wyniku z pozostałej działalności operacyjnej. Dla uzyskania ostatecznego obrazu efektywności procesu komercjalizacji badanie zostało uzupełnione o ocenę kosztów finansowych, w tym na tle wysokości kapitału obcego.

Duży zakres zagadnień objętych analizą wstępną, ich złożoność i możliwość wielowątkowości badań stanowią dla badacza zawsze duże wyzwanie nawet w przypadku jednego podmiotu i krótszego okresu badawczego. W moim mniemaniu prostszym rozwiązaniem byłoby zachowanie jednolitego metodycznie podejścia, takiego jakie miało miejsce w ocenie zmian zachodzących w poziomie aktywów. W porównawczej ocenie zasadne byłoby wyodrębnienie dwóch podokresów, a więc przed przekształceniem i po tym fakcie. W pierwszym przypadku przedmiotem oceny pozostałaby relacja badanej wielkości w roku przed przekształceniem do wielkości z okresu trzech lat przed przekształceniem. Efektywność procesu komercjalizacji oceniana byłaby szerzej, a więc w ujęciu krótkoterminowym i długoterminowym, czyli odpowiednio rok po przekształceniu w stosunku do roku przed przekształceniem i trzy lata po przekształceniu do roku po przekształceniu.

Ostatecznie elementem ułatwiającym odbiór uzyskanych wyników są sformułowane po każdym etapie wnioski wynikające z badania.

Rozważania przedstawione w rozdziale piątym stanowią drugi etap oceny sytuacji finansowej skomercjalizowanych szpitali, etap w którym proces ten oceniany jest w oparciu o takie kryteria jak rentowność, płynność finansowa i zadłużenie. Doktorant w tym celu wykorzystał metodykę przedstawioną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.⁵ Wskaźniki obliczone i ocenione zostały dla trzech momentów czasowych, a więc w ostatniego roku przed przekształceniem, pierwszego roku po przekształceniu w ostatniego roku objętego badaniem. Dodatkowo ich poziom oceniono na tle wskaźników dla działu OPIEKA ZDROWOTNA w tych latach. Przypisanie punktowej oceny poszczególnym wskaźnikom umożliwiło sformułowanie nie tylko częściowych wniosków ale też przedstawienie uogólnionej oceny efektywności finansowej procesu komercjalizacji badanych podmiotów.

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2017 w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych...poz. cyt.

Rezultaty częściowe badań empirycznych uogólnione zostały w sposób przejrzysty i jasny w zakończeniu. Przedstawiono też rekomendacje dla decydentów w polskim systemie ochrony zdrowia, co stanowi realizację trzeciego celu szczegółowego. W świetle uzyskanych wyników odrzucono sformułowane w rozprawie dwie hipotezy badawcze.

Doktorant prezentuje wyniki wielokierunkowych badań wykorzystując formę graficzną i tabelaryczną, pozwalającą na lepszy ich odbiór. Praca nie jest jednak wolna od błędów formalnych. Dotyczą one literówek, kropek po tytułach tabel i rycin, stosowania formy osobowej, niepełnych opisów rycin, formułowania przypisów, opisu tabel np. tabeli 9. Są to błędy mniejszej wagi i nie umniejszają istotnie jej wartości merytorycznej.

Analiza przedstawionych w rozprawie rozważań budzi szereg refleksji i wątpliwości na które chciałabym uzyskać odpowiedź w trakcie jej obrony, a mianowicie:

1. Jak Pan definiuje efektywność ekonomiczną szpitali? Czy wykorzystanie w badaniu danych pochodzących tylko ze sprawozdania finansowego jest wystarczające do jej oceny?

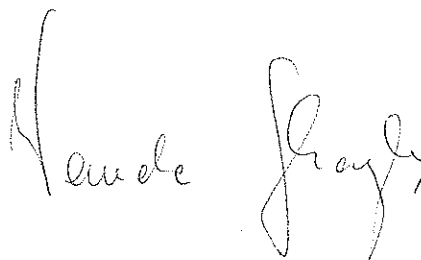
2. W ocenie sytuacji finansowej wykorzystał Pan metodykę przedstawioną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Jakie przesłanki legły u podstaw wyboru tej metody w porównaniu np. do taksonomicznego miernika rozwoju lub innych metod?

5. Ocena końcowa

Reasumując uważam, że rozprawa doktorska mgr. Michała Wróblewskiego wpisuje się w nurt szerokich i wielowątkowych badań naukowych prowadzonych w Polsce i w świecie. Jest to problematyka ważna, ponieważ – jak przedstawiono – dotyczy korzystania z najwyższego, osiągalnego poziomu zdrowia, który w danym etapie rozwoju medycyny da się zapewnić. Stąd tak ważne jest podejmowanie szeregu działań, w tym ustawodawczych przez Państwo, w tym dotyczących usług zdrowotnych dotyczących szpitali by, środki, dobra i świadczenia były osiągalne w dostatecznej ilości, dostępne, akceptowalne dla świadczących i korzystających oraz dobrej jakości. Do działań tych niewątpliwie należy proces komercjalizacji. Zaprezentowane wyniki badań teoretycznych i empirycznych poszerzyły wiedzę odnośnie przesłanek i efektywności komercjalizacji szpitali publicznych w Polsce po roku 2011. Doktorant przeprowadził wieloetapową, całościową analizę w szerokim oknie czasowym obejmującym lata 2009-2018, co pozwoliło nie tylko na krótkookresową ocenę efektów, ale też i w dłuższej perspektywie, co jest właściwe dla tego rodzaju procesu. W wyniku tej analizy sformułował stosowne rekomendacje dla decydentów w polskim systemie ochrony zdrowia.

W świetle powyższych argumentów stwierdzam, że rozprawa doktorska przygotowana przez mgra Michała Wróblewskiego nt. pt. *Przesłanki i efektywność ekonomiczna komercjalizacji szpitali publicznych* spełnia wymagania określone w wyżej przywołanych przepisach. Stanowi ona oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a także potwierdza ogólną wiedzę teoretyczną Doktoranta w dyscyplinie ekonomia i finanse oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia badań naukowych.

Stawiam zatem wniosek o dopuszczenie Doktoranta do kolejnych etapów postępowania o nadanie stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie ekonomia i finanse.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andrzej Gajda". The signature is written in a cursive style with a large initial 'A'.