

Warszawa 28.10.2024

*Prof. dr hab. Tomasz Michalski*  
*Instytut Ryzyka i Rynków Finansowych*  
*Szkoła Główna Handlowa*  
*w Warszawie*

**Recenzja pracy doktorskiej pt. :**

**“ Statystyczna analiza polskiego rynku ubezpieczeń  
odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów leczniczych ”**

**napisanej przez magister Annę Marię Jurek**  
**Katedra Metod Statystyczny**  
**Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny**  
**Uniwersytet Łódzki**

Praca magister Anny Marii Jurek liczy 158 stron wraz z bibliografią, wykazem skrótów oraz dwoma załącznikami. Dysertacja składa się ze wstępu, trzech rozdziałów i zakończenia. W załącznikach przedstawiono informacje dotyczące szkodowości podmiotów leczniczych (załącznik 1), oraz dane dotyczące postępowań przetargowych (załącznik 2). W pracy zamieszczono 39 tablic z opisami, 19 wykresów i 8 rysunków. Zamieszczone w pracy rysunki, kwestionariusz oceny ryzyka, tablice w których zaprezentowano dane pierwotne oraz uzyskane w trakcie prowadzonych badań wyniki przyczyniają się do podniesienia czytelności pracy, a tym samym ułatwiają odbiór przekazywanych treści. Na końcu pracy zaprezentowano bibliografię (127 pozycji w tym 12 pozycji (9%) anglojęzycznych wykorzystywanych przez Autorkę). Pozycje anglojęzyczne głównie dotyczą warstwy merytorycznej pracy tzn. problematyki ubezpieczeń OC w tym ubezpieczeń OC podmiotów leczniczych oraz prezentowanej w pracy metodologii badań. W przedstawionej bibliografii 23 pozycje (18%) to akty prawne w tym podstawowe ustawy, 43 pozycje (34%) monografie i artykuły, 24 pozycje (18%) źródła internetowe, 19 pozycji (15%) raporty i opracowania oraz 18 pozycji (15%) to inne materiały źródłowe w tym głównie OWU (Ogólne Warunki Ubezpieczenia) produktu typu ubezpieczenie OC. Mam do czynienia ze staranną, choć może się wydawać skromną jeśli chodzi o liczebność pozycji, jak na pracę naukową dokumentacją bibliograficzną. Mając na uwadze specyfikę tematu (rynek ubezpieczeń OC podmiotów leczniczych) uważam, że Autorka wykorzystała w zadowalającym stopniu literaturę

przedmiotu oraz dostępne źródła informacji. Przedstawiono reprezentatywny pod względem strukturalnym i merytorycznym przegląd literatury.

## **1. Ocena wyboru problematyki badawczej i wyboru tematu pracy**

Oceniana rozprawa doktorska podejmuje istotny problem z punktu widzenia nauki o finansach zwłaszcza jeśli chodzi o sektor ubezpieczeń. Autorka zajmuje się problematyką związaną z funkcjonowaniem rynku ubezpieczeń OC (odpowiedzialności cywilnej) podmiotów leczniczych w Polsce zarówno od strony ubezpieczonych (podmiotów leczniczych) oraz ubezpieczycieli. Wkracza w sferę popytową oraz podażową produktu ubezpieczeniowego, jego konstrukcję i specyfikę jako ryzyka ubezpieczeniowego związanego z funkcjonowaniem podmiotów leczniczych, mając jednocześnie na uwadze sferę funkcjonowania samych podmiotów leczniczych oraz zakładów ubezpieczeń oferentów tego produktu tzn. ryzyka ubezpieczyciela.

Wybór obszaru badawczego uważam za poprawny, a zarazem istotny dla praktyki ubezpieczeniowej. Ubezpieczenia OC podmiotów leczniczych z racji istoty, charakteru prawnego i pełnionych funkcji stanowią szczególną kategorię ubezpieczeń. Postęp naukowo-techniczny sprawia, że obserwujemy dynamiczny rozwój sektora usług medycznych co wiąże się ze wzrostem zainteresowania ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych, przy funkcjonujących zapisach ustawowych dotyczących zachowania podmiotów leczniczych wobec oferty produktowej typu obowiązkowe OC i dobrowolne OC. Ta sytuacja wymaga zwrócenia uwagi na zachowania na rynku ubezpieczeń zarówno klienta jak i oferenta tego szczególnego produktu ubezpieczeniowego jakim jest OC podmiotów leczniczych.

Praca stanowi analizę ukierunkowaną na identyfikację tych czynników ryzyka, które w sposób istotny rzutują na funkcjonowanie wszystkich uczestników rynku ubezpieczeń OC podmiotów leczniczych ze szczególnym zwróceniem uwagi m.in. na aspekty finansowe dotyczące działalności tych podmiotów funkcjonujących na tym rynku, które podejmują decyzje dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia. Wydaje się, że przy formule „analiza rynku” można było trochę więcej miejsca poświęcić charakterystyce produktu ubezpieczeniowego (pochodnej ryzyka czystego) jakim jest ubezpieczenie OC podmiotów leczniczych w dynamicznie zmieniającym się otoczeniu. W równym stopniu skoncentrowano uwagę na produkcie i na podmiotach – uczestnikach tego rynku tzn. podmiotach leczniczych (szpitalach i przychodniach) oraz zakładach ubezpieczeń. Jedynie sygnałnie wspomniano o OC kadry medycznej. Obok istotnego problemu wypłaty odszkodowań i świadczeń pojawia się wątek procesu ustalania składki ubezpieczeniowej, a więc realizacji zarówno ryzyka

ubezpieczeniowego jak i szeroko pojętego ryzyka ubezpieczyciela. Przedstawiona w pracy autorska koncepcja wykorzystania rejestru zdarzeń niepożądanych zarówno w procedurach oceny ryzyka ubezpieczeniowego jak i narzędzia prewencji dla potrzeb klienta (szpitali) i ubezpieczycieli zawiera istotny element poznawczy w badaniu dotyczącym związków ubezpieczenia OC, a funkcjonowaniem i skutecznością prewencji.

## **2. Ocena założeń badawczych, wkładu naukowego i znaczenia praktycznego pracy**

W sposób typowy dla prac naukowych we wstępie sprecyzowano i uzasadniono podjęcie tematyki zamieszczonej w tytule dysertacji, przedstawiono cel pracy, oraz zaprezentowano hipotezy badawcze. Głównym celem pracy jest:

*Zbadanie polskiego rynku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów leczniczych zarówno od strony ubezpieczonych (szpitali) jak i ubezpieczycieli (zakładów ubezpieczeń)”.*

Wyraźne określenie celu oraz hipotez badawczych jest istotne z punktu widzenia podjętej pracy badawczej, to jeden z podstawowych wymogów stawianych pracom naukowym, pozwala na dokonanie rzetelnej oceny stopnia realizacji badania. Cel pracy jest ambitny, sformułowany poprawnie. Obejmuje szerokie spektrum zagadnień co jest charakterystyczne dla badań typu analiza. Sformułowano trzy hipotezy badawcze (str. 6), które wyraźnie wskazują na holistyczne podejście do problematyki badawczej. Każda z hipotez odnosi się do potrzeb problematyki badawczej wskazując na istotne obszary podjętej analizy rynku ubezpieczeń OC podmiotów leczniczych. Cel pracy w pełni koresponduje z hipotezami badawczymi. Tak określoną stronę metodyczną uważam za poprawną.

Weryfikacja poszczególnych hipotez badawczych pozwoliła na sformułowanie wniosków dotyczących działań rozważanych w pracy podmiotów funkcjonujących na rynku ubezpieczeń OC podmiotów leczniczych zarówno od strony konstrukcji produktu jak i działalności strictly finansowej.

Oryginalność i wkład w rozwój badań naukowych dotyczących problematyki ubezpieczeń OC podmiotów leczniczych wynika z faktu prezentacji podejścia do problemu oceny ryzyka ubezpieczeniowego z wykorzystaniem zaprezentowanej koncepcji autorskiego kwestionariusza oceny ryzyka jako jednego z podstawowych narzędzi obok takich działań jak uwzględnianie informacji płynących z rejestru zdarzeń niepożądanych oraz wykorzystanie tego rejestru jako narzędzia prewencji. Jednocześnie sformułowano w pracy szereg interesujących autorskich wniosków dotyczące wpływu wykorzystania wspomnianego rejestru zdarzeń niepożądanych na funkcjonowanie podmiotów leczniczych - hipoteza 2, oraz roli jaką odgrywać mogą

obowiązkowe i dobrowolne ubezpieczenia OC podmiotów leczniczych w funkcjonowaniu wszystkich podmiotów uczestników rozważanego rynku ubezpieczeń OC, tzn. zarówno wspomnianych szpitali i przychodni oraz ubezpieczycieli.

### **3. Ocena układu i stylu pracy**

Struktura pracy jest podporządkowana przyjętym założeniom badawczym nie odbiega od logiki wyводу mającego na celu prezentację wyników analizy oraz płynących z analizy wniosków. Uważam, że jest właściwa pod względem metodycznym i poznawczym. Zaprezentowane trzy rozdziały stanowią spójną całość. Objętość poszczególnych rozdziałów odpowiada standardom z punktu widzenia zawartych w nich treści. Tytuły rozdziałów w zasadzie oddają ich treści i są właściwie zredagowane. Zastrzeżenia mogą budzić niektóre sformułowania językowe oraz tytuł rozdziału drugiego, co wynika z faktu, iż do chwili obecnej nie dysponujemy powszechnie aprobowaną definicją pojęcia „ryzyko”. Uwagi językowe dotyczą faktu, iż w kilku fragmentach pracy mamy do czynienia z językiem przyjętym w środowisku ubezpieczeniowym (językiem ubezpieczycieli), który nie przystaje w pełni do języka pracy naukowej. W konsekwencji narażeni jesteśmy w tych fragmentach na chaos pojęciowy. Autorka jako broker ubezpieczeniowy używa we wspomnianych fragmentach sformułowań z języka środowiska ubezpieczeniowego (tzw. żargonu ubezpieczeniowego). Posługuje się sformułowaniami które są zrozumiałe dla przedstawicieli środowiska oraz większości odbiorców z rynku finansowego zajmujących się problematyką ubezpieczeniową, ale jak to bywa w języku środowiskowym są to sformułowania zawierające swego rodzaju uproszczenia poprzez fakt umieszczania w danym sformułowaniu konglomeratu pojęć. W efekcie może prowadzić to do mylnych interpretacji tego typu sformułowań w rozważaniach o charakterze naukowym. Typowym przykładem jest stwierdzenie dotyczące „przejmowania ryzyka przez ubezpieczyciela” (str. 28 wiersz 9-10). Stwierdzenie, że ubezpieczyciel przejmuje ryzyko za składkę zaprzecza istocie usługi ubezpieczenia, której konstrukcja oparta jest na dwóch fundamentalnych zasadach:

1. ZASADA WZAJEMNOŚCI
2. ZASADA SOLIDARNOŚCI

Ubezpieczyciel jest instytucją finansową – organizatorem wspólnot ryzyka i zarządzającym funduszem ubezpieczeniowym. Powyższe fundamentalne zasady wyraźnie mówią kto, komu i na jakich ogólnych warunkach przekazuje ryzyko w organizowanych przez ubezpieczyciela wspólnotach ryzyka. Podobnie rzecz się ma z określeniem „uruchomienie polisy” (praca str. 39). Autorka rozumie przez uruchomienie polisy fakt wypłaty świadczeń. Kłóci się to z ideą

ubezpieczenia i wymienianymi w pierwszym rozdziale pracy funkcjami ubezpieczeń np. takimi jak funkcja prewencyjna, czy funkcja wychowawcza. Polisa jako dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia zaczyna działać z chwilą podpisania umowy ubezpieczenia, a nie z chwilą wypłaty świadczenia. To przykłady zastosowania języka ubezpieczycieli które mogą prowadzić do mylnej interpretacji w pracy naukowej. Musimy pamiętać, o poprawności językowej i precyzji wyводу w pracy naukowej. Traktuję wspomniane przykłady jako drobne usterki wynikające jak wspomniałem z faktu iż Autorka jest praktykiem ubezpieczeniowcem. W sumie treść i zawartość rozprawy jest zgodna z tytułem pracy i poprawnie uwzględnia cel.

Rozdział pierwszy pt. „*Podmioty medyczne, a ubezpieczenia*” jest rozdziałem, który jest elementem spójnej całości. Rozdział ten pełni zarazem rolę wprowadzenia do tematyki badania. Autorka scharakteryzowała ogólnie przedmiot podjętej w badaniu analizy (polski rynek ubezpieczeń OC podmiotów leczniczych). W rozdziale skoncentrowano uwagę na podmiotach leczniczych, oraz na całym spektrum zagadnień związanych z pojęciem ubezpieczenie jego idea, funkcje, produkt ubezpieczeniowy z wyraźnym ukierunkowaniem na produkt ubezpieczeniowy typu ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) przy dwóch wyróżnionych reżimach odpowiedzialności. Szczególną uwagę zwrócono na ofertę typu OC dla podmiotów leczniczych z podziałem na ubezpieczenia obowiązkowe oraz ubezpieczenia dobrowolne. Dodatkowo zwrócono uwagę na tzw. czasową odpowiedzialność ubezpieczycieli (triggery), standardowe rozszerzenia i wyłączenia oraz co istotne w ubezpieczeniu OC wysokość sumy gwarancyjnej. Zaprezentowano podmioty rozważanego rynku przy czym ograniczono się do podmiotów leczniczych. Ubezpieczycielami (zakładami ubezpieczeń) bliżej zajęto się w rozdziale trzecim podrozdział 3.1. Scharakteryzowano ogólnie przedmiot podjętej w pracy analizy wskazując istotne dla badań szczegóły. Autorka we wstępie uznała, iż rozdział prezentuje treści z pozycji ubezpieczonych. Nie podzielam w pełni tego poglądu. W rozdziale pojawiają się objaśnienia, definicje niektórych pojęć, oraz dane niezbędne dla rozważań prowadzonych w kolejnych rozdziałach pracy, tzn. że prezentowane informacje i dane mają charakter ogólny są składowymi kompleksowej analizy i okazują się przydatne w prowadzonym badaniu.

Rozdział drugi pt. „*Ryzyko ubezpieczeniowe związane z działalnością podmiotów leczniczych*” jest rozdziałem o istotnym znaczeniu dla pracy jako studium analityczne dla kompendium wiedzy o problematyce ryzyka. Rozważany produkt jakim jest ubezpieczenie OC podmiotów leczniczych zgodnie z teorią ubezpieczeń jest ryzykiem ubezpieczeniowym, a więc pochodną ryzyka czystego. Tu pojawia się podstawowe pytanie i główna przyczyna uwagi

sformułowanej wcześniej dotyczącej tytułu tego rozdziału, oraz definicji i rozumienia pojęcia ryzyko. W poszczególnych podrozdziałach tego rozdziału Autorka zajmuje się problematyką ryzyka poczynając od ogólnej teorii ryzyka, oraz teorii ryzyka ubezpieczeniowego przechodząc do wyszczególnienia tych składowych ryzyka, które są charakterystyczne dla podmiotów leczniczych jeśli chodzi o produkt OC. Wkracza również w obszary zdarzeń niepożądanych. Szczególną uwagę poświęca na rozważania dotyczące różnych aspektów ryzyka ubezpieczyciela jako organizatora usługi ubezpieczenia. Tym samym zadbała o kompletność prowadzonej analizy rynku od strony tego tak ważnego dla analizy pojęcia. Należy podkreślić znaczenie tego rozdziału dla całego badania z uwagi na fakt iż mamy tu połączenie wszystkich elementów analizy tzn. podmioty lecznicze - klient, ubezpieczyciel - oferent produktu, oraz element łączący tzn. produkt ubezpieczeniowy - ubezpieczenie OC podmiotów leczniczych. W rozdziale pierwszym uwagę skoncentrowano na kliencie. Czy zgodnie z tytułem rozdziału drugiego pozostajemy w obszarze ryzyka ubezpieczeniowego, czy jednak wykraczamy poza obszar ryzyka ubezpieczeniowego i jak tego wymaga badanie wkraczamy w obszar ryzyka ubezpieczyciela, a w efekcie ryzyka rynkowego na co wskazują rozważania prezentowane w kolejnych podrozdziałach tego rozdziału? Jak wynika z treści zawartych w rozdziale okazuje się, że analiza rynku ubezpieczeń OC podmiotów leczniczych wymagała, aby nie ograniczać się do ryzyka ubezpieczeniowego. W kolejnych podrozdziałach poczynając od podrozdziału 2.4. Autorka wyraźnie wychodzi poza tytuł rozdziału. Rozważa problemy dotyczące zarówno konstrukcji produktu – ryzyka ubezpieczeniowego jak i wyniku finansowego – ryzyka ubezpieczyciela. Zwraca uwagę na procedury tworzenia i wykorzystywania rejestru zdarzeń niepożądanych jako narzędzia pomiaru ryzyka w branży medycznej podrozdziały 2.4 oraz 2.5. Zaprezentowano ciekawą analizę odwołującą się do systemów raportowania stosowanych w Anglii i Walii. Trafnie zauważono celowość rozwijania tego typu systemów dla poprawy skuteczności działalności podmiotów leczniczych co w efekcie może skutkować wytycznymi jeśli chodzi o działania prewencyjne ubezpieczyciela w aspekcie ubezpieczenia OC podmiotów leczniczych. Nie pominięto istotnego problemu realizacji ryzyka oraz konsekwencji realizacji ryzyka m.in. pojęcia szkodowości, a w efekcie zachowania ubezpieczyciela jako instytucji rynku finansowego w warunkach ryzyka. Podrozdział 2.2. zatytułowany „Rodzaje ryzyka z perspektywy działalności zakładu ubezpieczeń” praktycznie w całości poświęcono ryzyku ubezpieczyciela. Wydaje się, że Autorka, zgodnie z panującym trendem wśród analityków, skoncentrowała uwagę na wyniku finansowym instytucji finansowej jaką jest zakład ubezpieczeń mniej zaś na interesie klienta zainteresowanego aktualizowaną ofertą produktową (ryzykiem ubezpieczeniowym). Zidentyfikowano główne czynniki ryzyka wpływające na

proces ustalania składki ubezpieczeniowej, koncentrując uwagę na ryzyku ubezpieczyciela jako ryzyku podmiotu funkcjonującego na rynku finansowym. Można odnieść wrażenie, że niejako na uboczu pozostawiono wytyczne jakie dla instytucji finansowych w tym dla ubezpieczycieli sformułowano w paradygmacie finansów tzn. edukacja finansowa i dobro klienta. Zgodnie z panującym trendem pozostajemy w obszarze komercji (chciwość zwyciężyła służebność), choć wnioski dotyczące kierunków rozwoju działalności produktowej jakie formułuje Autorka już częściowo uwzględniają postulaty paradygmatu. Powyższe spostrzeżenia dotyczące zawartości rozdziału uzasadniają uwagę co do tytułu tego rozdziału.

Jeśli chodzi o definicję i rozumienia pojęcia ryzyko w podrozdziale 2.1. zaprezentowano przegląd definicji ryzyka oraz schemat obrazujący klasyfikacje ryzyka ubezpieczeniowego bez objaśnienia dotyczącego istoty prezentowanej klasyfikacji tym samym otrzymujemy sygnał, że będą kłopoty jeśli chodzi o jednoznaczną interpretację, a w konsekwencji rozumienie czy ryzyko jest stanem, czy procesem. Na stronie 41 Autorka zdecydowała się na następującą definicję:

*„...Ryzyko to prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń (pozytywnych i negatywnych), które mogą mieć wpływ na osiągnięciu celów lub oczekiwanych rezultatów..”*

Niewątpliwie utożsamienie ryzyka z prawdopodobieństwem jest jedną z możliwych opcji definicyjnych jeśli chodzi o pojęcie ryzyko, mając na uwadze prezentowane w pracy badanie pojawiają się naturalne pytania:

*Co to jest realizacja ryzyka?*

*Jak Autorka rozumie pojęcie intensywność realizacji ryzyka?*

*Czy decyzja, działanie oraz szkoda, strata efekt tej decyzji działania są elementami ryzyka?*

*Jak Autorka interpretuje faktory ryzyka typu hazardy (moralny, fizyczny, duchowy)?*

Rozdział trzeci, którego tytuł: „Analiza rynku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów leczniczych w Polsce” praktycznie pokrywa się z tytułem pracy poświęcono oferentom produktu jakim jest OC podmiotów leczniczych tzn. zakładom ubezpieczeń. Początkowe podrozdziały tego rozdziału zawierają informacje dotyczące zakładów ubezpieczeń na polskim rynku finansowym z uwzględnieniem ustawowego podziału na działy i klasyfikacji grupowej. W podrozdziale 3.2 wchodzimy w obszary ryzyka ubezpieczyciela z wyraźnym nastawieniem na portfel ubezpieczeń OC zwracając uwagę na takie problemy jak kalkulacja składki i problem antyselekcji. W podrozdziale 3.3 trafnie zauważono, że procedury stosowane w procesie underwritingu (selekcja i klasyfikacja umów ubezpieczenia) w przypadku ubezpieczeń OC podmiotów leczniczych są niezwykle wymagające i

skomplikowane. W kolejnych podrozdziałach zaprezentowano wyniki autorskich badań dotyczących średnich wartości umów ubezpieczenia, liczby zakładów ubezpieczeń – oferentów OC podmiotów leczniczych, rodzajów zawartych umów. W badaniach zwrócono uwagę na związki i zależności między konkurencyjnością zakładów ubezpieczeń, wielkością podmiotów leczniczych, składką ubezpieczeniową oraz rodzajem umowy. W podrozdziale 3.7 zaprezentowano autorską koncepcję szacowania składki ubezpieczeniowej dla ubezpieczeń rozważanych w temacie pracy. Można uznać tę propozycję za propozycję do dalszych badań.

Treść „Zakończenia” wyczerpuje i porządkuje dorobek całej dysertacji doktorskiej wskazując jednocześnie kierunki dalszej pracy badawczej w poruszanej problematyce.

#### **4. Uwagi szczegółowe**

Uwagi krytyczne dotyczące problematyki definiowania ryzyka i stosowania w niektórych fragmentach pracy języka ubezpieczycieli jakie sformułowano wcześniej, oraz te uwagi które zamieszczono poniżej należy traktować jako wskazówki, które Doktorantka może wykorzystać w dalszej pracy badawczej, bądź przy publikacji fragmentów dysertacji.

W pracy zauważono kilka uchybień głównie literówek , o których z obowiązku recenzenta wspominam poniżej:

- Str. 61. Literówka – 5 wiersz od dołu jest: „... *równi się* ...”, powinno być „... *różni się*...”
- str. 73. Literówka – 13 wiersz jest :”...*wsparcie* ...” powinno być „... *wsparcia*...”
- str. 73. Redakcja wiersz 17 -19 dotyczy zgłaszania roszczeń przez pacjentów (kiedy koniunkcja kiedy alternatywa, a kiedy alternatywa rozłączna podmiotów: zakład ubezpieczeń, podmiot leczniczy).
- Str. 103. Redakcja wiersz 5-6 powinno być: „... *klasyfikacja jest zadaniem niezwykle skomplikowanym* ....”.
- Str. 108. Literówka wiersz 5 jest *Na wykresie 4.3* ... powinno być *Na wykresie 3.3*...

#### **5. Wnioski końcowe**

Recenzowana praca stanowi opracowanie o znaczeniu teoretycznym i praktycznym, jest rozwiązaniem zagadnienia naukowego z dziedziny nauk ekonomicznych w dyscyplinie ekonomia i finanse.

Autorka w rozważaniach nie ogranicza się do prezentacji sytuacji i co najwyżej roli recenzenta, czy komentatora, lecz formułuje własne postulaty oraz wnioski. Należy zaznaczyć znajomość fachowej literatury zarówno polskiej jak i anglojęzycznej. Chcę tym samym podkreślić wkład pracy Autorki oraz jej wiedzę w zakresie poruszanej problematyki.



Autorka skonstruowała pracę w sposób staranny i logiczny, posługuje się przy tym poprawnym językiem, jasno i zrozumiale formułuje swoje myśli. Poprawna jest strona formalna pracy. W tekście można wytknąć usterki techniczne i językowe, które określam jako chropowatości, które nie rzutują w sposób istotny na merytoryczną ocenę pracy.

Autorka dowiodła, że potrafi formułować cele oraz tezy naukowe, a następnie we właściwy sposób dowodzi tych tez. Wykazała się przy tym szerokim spojrzeniem na poruszaną problematykę. W pracy Pani magister Anny Jurek mamy do czynienia z sytuacją w której Autorka prowadzi badanie w sposób fachowy i odczuwa przyjemność z prowadzonego badania. Sądzę, że te fakty świadczą o tym jak trafnym był wybór tematyki dysertacji.

Wymienione usterki formalne i techniczne nie mają wpływu na pozytywny odbiór pracy.

W konkluzji stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska magister Anny Marii Jurek pt. „*Statystyczna analiza polskiego rynku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów leczniczych*” spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim zgodnie z treścią obowiązujących ustaw (art. 13 ust. 1 ustawy z 14 marca 2003 r. Dz.U. 2016 r. poz. 882,1311 ze zm.). Tym samym wnoszę o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie magister Anny Marii Jurek do publicznej obrony.



*Tomasz B. Michalski*