

*Anna Szymańska\**

## **SKŁADKI I ROSZCZENIA W UBEZPIECZENIACH ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

**Streszczenie.** Zmiany legislacyjne w Polsce w 2011 r. wprowadziły obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów prowadzących działalność leczniczą. W momencie wprowadzenia ustawy trudno było ocenić koszty związane z ubezpieczeniem dla prowadzących działalność szpitali. Celem pracy jest analiza struktury oraz dynamiki składek i roszczeń z tytułu tych ubezpieczeń na przykładzie łódzkich szpitali.

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenia OC szpitali, rozkład wielkości roszczeń, zamówienia publiczne.

### **1. WPROWADZENIE**

Dobry stan zdrowia społeczeństwa uznawany jest przez UE za jeden z głównych czynników zrównoważonego rozwoju. Prowadzone w latach 1970–1980 w Anglii badania dowiodły, że znaczna część wzrostu ekonomicznego spowodowana była poprawą stanu zdrowia (Fogel 1994). Biorąc to pod uwagę, zmiany w systemie ochrony zdrowia każdego kraju UE powinny zmierzać w kierunku poprawy stanu zdrowia mieszkańców (Łaskowska 2012).

Od roku 2011 w Polsce obserwuje się wprowadzanie nowych rozwiązań prawnych dotyczących systemu kompensacji szkód doznanych przez pacjentów w wyniku świadczeń szpitalnych. Główną przyczyną zmian legislacyjnych była krytyczna ocena trybu dochodzenia roszczeń z tytułu błędów lekarskich (Kowalewski, Mogilski 2012). Statystyki wskazywały na coroczny wzrost liczby spraw sądowych oraz niewielki odsetek (ok. 10%) procesów kończących się pozytywnie dla pacjentów (Skrabucha 2010). Włączenie ubezpieczycieli w proces kompensacji zdarzeń medycznych wymaga od szpitali zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością leczniczą. Szpitale jako podmioty publiczne zgodnie z obowiązującym prawem są zobowiązane zawierać umowę ubezpieczenia w trybie przetargu publicznego (Lewandowska 2009). Składki z tytułu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej obejmującej

---

\* Uniwersytet Łódzki, Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny, Katedra Metod Statystycznych.

szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych ciągle wzrastają i stanowią wysokie koszty dla szpitali (Ryć, Skrzypczak 2008). Celem pracy jest statystyczna analiza składek oraz roszczeń z tytułu tych ubezpieczeń na przykładzie łódzkich szpitali. W badaniu przedstawiono prognozę składki oraz liczby i wartości roszczeń dla jednego z analizowanych szpitali. Ograniczeniem badawczym był tutaj dostęp do danych statystycznych. W opracowaniu omówiono również rolę i charakterystykę zamówień publicznych w procesie zawierania wspomnianych ubezpieczeń przez szpitale.

## 2. PODSTAWY PRAWNE

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wprowadza obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz z tytułu zdarzeń medycznych (ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta 2008). W dniu 1 stycznia 2012 r. wszedł w życie akt wykonawczy do ww. ustawy, *Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (rozporządzenie Ministra Finansów 2011). Wprowadza on szczegółowe regulacje w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz określa minimalne sumy gwarancyjne tego ubezpieczenia (od 2012 r. minimalna suma gwarancyjna wynosi 500 tys. euro). W okresie poprzedzającym wymienione regulacje prawne, zasady dotyczące zawierania umów obowiązkowego ubezpieczenia określało rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, wydane zgodnie z dyspozycją art. 136b ust. 2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rozporządzenie utraciło moc 1 stycznia 2012 r. w związku z art. 172 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W efekcie wprowadzonych zmian podwyższono ponad dwukrotnie minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia OC, co bezpośrednio wpłynęło na wzrost składek.

## 3. ZAMÓWIENIA PUBLICZNE A UBEZPIECZENIE OC

Z analizy informacji zawartych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wynika, że w chwili obecnej opiekę medyczną, zwłaszcza w zakresie leczenia stacjonarnego, realizują głównie placówki publiczne.

Zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (Pzp) z 2013 r. ciąży na nich obowiązek udzielania zamówień zgodnie z trybami określonymi w ustawie Pzp. Jedną z podstawowych zasad zamówień publicznych jest ich transparentność, która zobowiązuje zamawiającego do publikacji stosownych ogłoszeń. Pierwszą informacją o zamówieniu jest *ogłoszenie o zamówieniu*. Zgodnie z zasadami określonymi w Pzp musi ono zostać opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych (BZP) lub przekazane do publikacji Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej, a następnie opublikowane w Suplemencie do Dziennika Urzędowego UE. Ta czynność umożliwia wszystkim potencjalnym wykonawcom zapoznanie się z potrzebami zamawiającego. Rodzaj publikatora uzależniony jest od wartości szacunkowej zamówienia, zgodnie z progami kwotowymi określonymi w obowiązującym w danym okresie rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów implementującym Dyrektywy Unijne (rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej 2013). Następne informacje udostępniane są po udzieleniu zamówienia, w efekcie przesłania przez zamawiającego *ogłoszenia o udzieleniu zamówienia*. Zawarte w dokumencie informacje, publikowane na zasadach, które obowiązują przy upublicznianiu *ogłoszenia o zamówieniu*, obejmują zarówno dane dotyczące podmiotu udzielającego ochronę ubezpieczeniową, jak i przedmiotu zamówienia, w tym wartości umowy, ceny ubezpieczenia. Można zatem uzyskać informacje dotyczące ceny ochrony ubezpieczeniowej poszczególnych podmiotów medycznych. Znacznym ułatwieniem w dostępie do danych, dotyczących udzielanych zamówień, jest nowoczesna technika propagacji informacji. Dane o ogłoszeniach publikowanych w BZP są dostępne na portalu Urzędu Zamówień Publicznych (Portal Urzędu Zamówień Publicznych). Ogłoszenia dotyczące zamówień o wyższych wartościach, tzw. unijne, publikowane są na portalu Komisji Europejskiej w postaci bazy danych TED (Tenders Electronic Daily) będącej internetową wersją Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej.

#### 4. SKŁADKI W UBEZPIECZENIACH OC

Składki za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z działalnością leczniczą stanowią duży wydatek dla szpitali, czego przykładem są szpitale w Łodzi.

W tab. 1 przedstawiono składki oraz warunki prowadzenia postępowania o udzieleniu zamówienia łódzkich szpitali w latach 2010–2014 na podstawie danych zamieszczonych w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej.

Tabela 1

Ubezpieczenia OC działalności leczniczej zawierane przez szpitale w Łodzi w latach 2010–2014

Lp.	Szpital	Data udzielenia zam.	Ubezpieczyciel/ liczba ofert	Zakres ubezpieczenia	Kryterium wyboru	Wartość szacunkowa zam. [PLN]	Cena najkorzystniejszej oferty [PLN]
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Sz.K. nr 4	14.04.2014	PZU/1	OC dz. leczniczej	najniższa cena	1 450 000	1 637 596
2.	WSSz. im. Biegańskiego	19.12.2013	PZU/1	Pakiet (mienie + OC dz. lecz.)	wielokryteriowe	700 000	903 756
3.	CZMP	24.10.2013	PZU/1	pakiet (OC dz. lecz., mienie, sprzęt elektr., OC komunik.)	najniższa cena	5 526 000	5 556 779
4.	UM w Łodzi	27.09.2013	ALLIANZ /2	OC dz. leczniczej	najniższa cena	200 000	60 000
5.	WSSz. im. Pirogowa	29.08.2013	PZU/1	OC dz. leczniczej	wielokryteriowe	1 800 000	1 453 650
6.	WSSz. im. Kopernika	21.06.2013	PZU/1	pakiet (mienie + OC )	najniższa cena	14 000 000	13 890 024
7.	Sz.K. nr 4	15.04.2013	PZU/1	OC dz. leczniczej	wielokryteriowe	630 000	699 300
8.	Sz.K. nr 1 im. Barlickiego	19.02.2013	PZU/1	OC dz. leczniczej	najniższa cena	703 000	838 316
9.	CZMP	2.11.2012	PZU/1	pakiet (OC dz. lecz., mienie, sprzęt elektr., OC kom.)	najniższa cena	2 100 000	2 849 658
10.	Sz.K. UM Weteranów	17.09.2012	PZU/1	pakiet (mienie + OC)	wielokryteriowe	1 824 000	2 100 000

1	2	3	4	5	6	7	8
11.	WSSz. im. Kopernika	27.12.2012	PZU/1	pakiet (mienie + OC)	najniższa cena	2 450 000	3 093 987
12.	UM w Łodzi	24.09.2012	PZU/1	OC dz. lecniczej	najniższa cena	200 000	100 000
13.	Sz.K. nr 4	16.04.2012	PZU/1	OC dz. lecniczej	najniższa cena	500 000	450 393
14.	Sz.K. nr 1 im. Barlickiego	28.02.2012	PZU/1	zdarzeń medycznych	najniższa cena	458 068	458 068
15.	Sz.K. UM Weteranów	22.09.2011	PZU/1	pakiet (mienie + OC)	wielokryte- riowe	2 100 000	2 095 000
16.	WSSz. im. Piro- gowa	19.09.2011	PZU/1	OC	wielokryte- riowe	b.d.	730 000
17.	WSSz. im. Kopernika	22.12.2010	PZU/1	pakiet (mienie + OC)	wielokryte- riowe	5 000 000	5 015 661
18.	Sz.K. UM Weteranów	27.09.2010	PZU/1	pakiet (mienie + OC)	wielokryte- riowe	2 000 000	1 849 737

Źródło: Suplement do Dziennika Urzędowego UE.

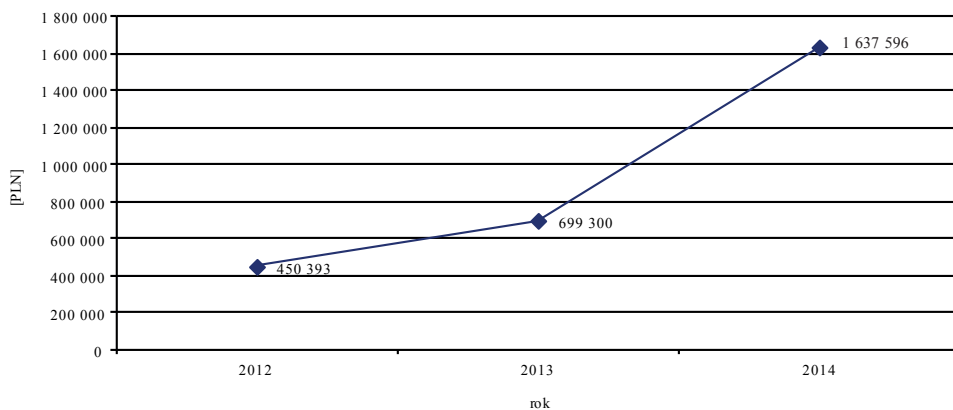
Analizując warunki udzielenia zamówienia na ubezpieczenie OC podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, prowadzoną przez szpitale w Łodzi, okazuje się, że wszystkie postępowania odbyły się w trybie przetargu nieograniczonego. W zamówieniach publicznych najkorzystniejszą ofertę stanowi ta najwyższej oceniana na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. W analizowanych zamówieniach modelem wyboru najkorzystniejszej oferty w 67% była najniższa cena. W zamówieniach, określonych w tab. 1 jako wielokryteriowe, modelem wyboru była oferta najkorzystniejsza ekonomicznie. Na przykład w przypadku Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. W. Biegańskiego w Łodzi oraz Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi 98% kryterium stanowiła cena, a 2% – warunki ubezpieczenia. Niestety w przeprowadzonych postępowaniach prawie we wszystkich przypadkach (oprócz jednego) do przetargu przystąpił tylko jeden wykonawca, którym było PZU. Świadczy to o monopolu PZU w tej grupie ubezpieczeń.

Niestety w wielu zamówieniach ubezpieczenie było zawierane w tzw. pakiecie, co uniemożliwia określenie wysokości składki ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia OC w związku z działalnością leczniczą. Z punktu widzenia ekonomii znaczenie mają dwa parametry każdego zamówienia publicznego: wartość szacunkowa zamówienia i cena najkorzystniejszej oferty. Zgodnie z treścią ustawy Pzp wartość szacunkowa zamówienia jest ustalana przez zamawiającego z należytą starannością przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia (ustawa Prawo zamówień publicznych 2013). Cena oznacza wartość wyrażoną w jednostkach pieniężnych, którą kupujący jest obowiązany zapłacić przedsiębiorcy za towar lub usługę; w cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy. W większości analizowanych zamówień wartość szacunkowa była mniejsza od ceny najkorzystniejszej oferty, jest to wynik braku konkurencyjności na rynku.

Składki ubezpieczeniowe szpitali, mając trwałą tendencję rosnącą, stanowią coraz większe obciążenie budżetu szpitali. Jednocześnie biorąc pod uwagę, że zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy Pzp odstąpienie od procedur przetargowych możliwe było (w okresie 11.06.2007 r. do 16.04.2014 r.) wyłącznie dla wartości szacunkowej zamówienia nieprzekraczającej równowartości 14 tys. euro, nie ma możliwości pozyskania danych (ceny polisy) dotyczących ubezpieczeń podmiotów małych lub świadczących usługi medyczne w ograniczonym zakresie. Brak także dostępu do zamówień indywidualnych podmiotów prywatnych. Informacje dotyczące szkodowości może udzielić wyłącznie ubezpieczyciel, czyli PZU lub indywidualny ubezpieczony.

Analiza składek ubezpieczeniowych z tytułu OC działalności leczniczej szpitali w Łodzi w roku 2013 wskazuje, że minimalna składka z tytułu tego ubezpieczenia wynosiła 60 tys. zł, maksymalna 1454 tys. zł. Przeciętna składka miała wartość 763 tys. zł. Współczynnik zmienności równy 74,96% świadczy o silnym zróżnicowaniu składek płaconych przez łódzkie szpitale. Ujemny współczynnik skośności wskazuje, że większość szpitali płaciło składkę wyższą niż przeciętna. Na kalkulację wysokości składki obok historii szkodowości potencjalnego ubezpieczanego, niewątpliwie mają wpływ dwa elementy – profil udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz liczba łóżek szpitalnych. W efekcie tego szpital wieloprofilowy mający oddziały zabiegowe (np. neurochirurgię) zmuszony jest płacić więcej niż placówka jednoprofilowa (np. szpital psychiatryczny) przy podobnej liczbie łóżek.

Na rys. 1 przedstawiono dynamikę składki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 im. Marii Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w latach 2012–2014. W badanych latach składki w Sz.K. nr 4 wzrastały średnio z roku na rok o 90,7%.



Rys. 1. Składka z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 4 im. Marii Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w latach 2012–2014

Źródło: Suplement do Dziennika Urzędowego UE.

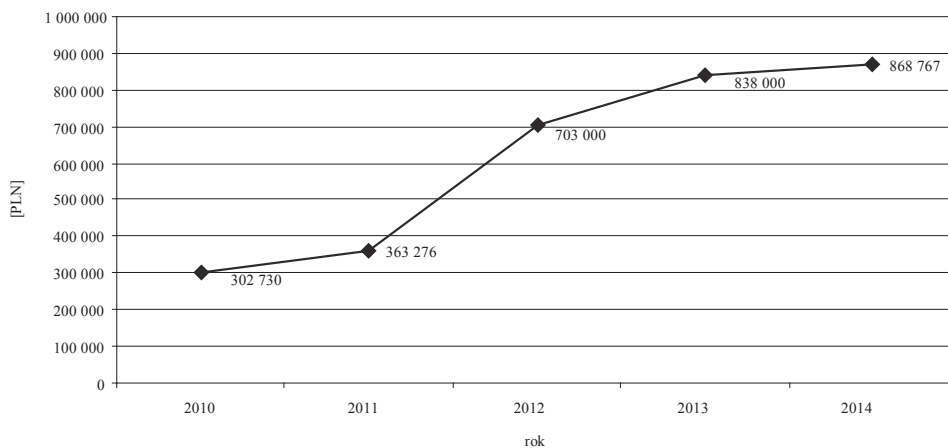
W tab. 2 i na rys. 2 przedstawiono wartości składek z tytułu OC działalności leczniczej jednego z łódzkich szpitali w latach 2010–2014.

Tabela 2

Składka z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej jednego ze szpitali w Łodzi w latach 2010–2014

Rok	Składka ubezpieczeniowa [PLN]
2010	302 730
2011	363 276
2012	703 000
2013	838 000
2014	868 767

Źródło: badania własne.



Rys. 2. Składka z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej jednego ze szpitali w Łodzi w latach 2010–2011

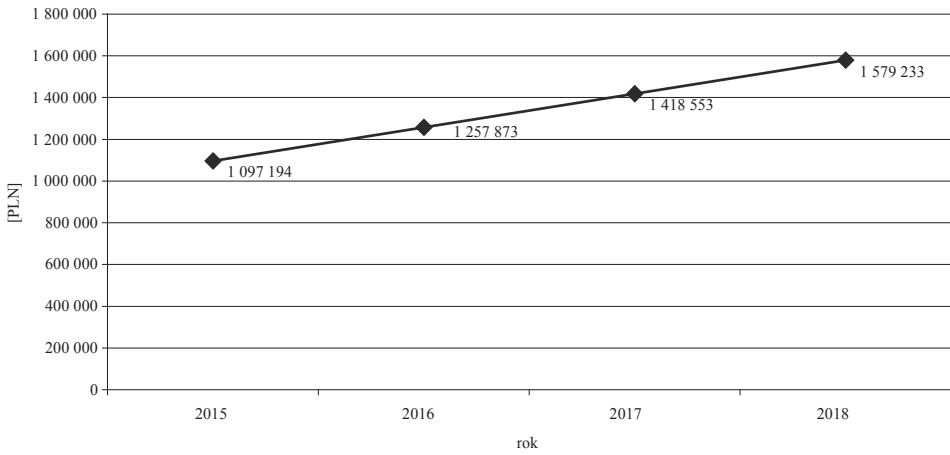
Źródło: badania własne.

W badanym okresie składki wzrastały z roku na rok średnio o 30,2%. Funkcja trendu (Domański 2001) ma postać:

$$y(t) = 160679,79t + 133115,23 \pm 90495,14, \quad (1)$$

co oznacza, że składki w badanym okresie wzrastały przeciętnie co roku o 160 679 zł. Współczynnik determinacji wynoszący 0,91 wskazuje na bardzo dobre dopasowanie linii trendu do danych empirycznych. Na rys. 3 przedstawiono prognozowaną składkę dla badanego szpitala na lata 2015–2018 przy założeniu, że tendencja rozwojowa nie ulegnie zmianie w wyniku np. podwyższenia minimalnej sumy gwarancyjnej czy wzrostu konkurencyjności na rynku ubezpieczeniowym.

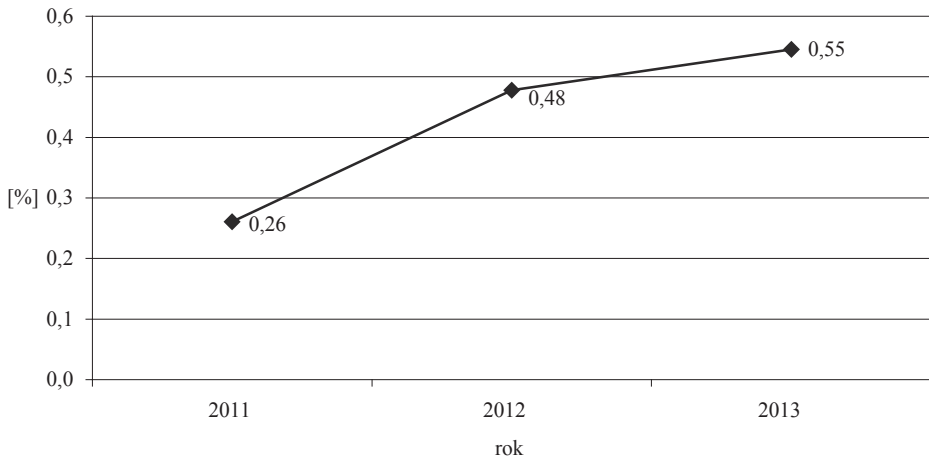




Rys. 3. Prognozowana składka z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej jednego ze szpitali w Łodzi na lata 2015–2018

Źródło: badania własne.

Na rys. 4 przedstawiono udział składki ubezpieczeniowej w kosztach działalności badanego szpitala. Składka w badanych latach stanowiła niecały 1% kosztów działalności szpitala, przy czym odnotowano wzrost tego udziału z roku na rok.



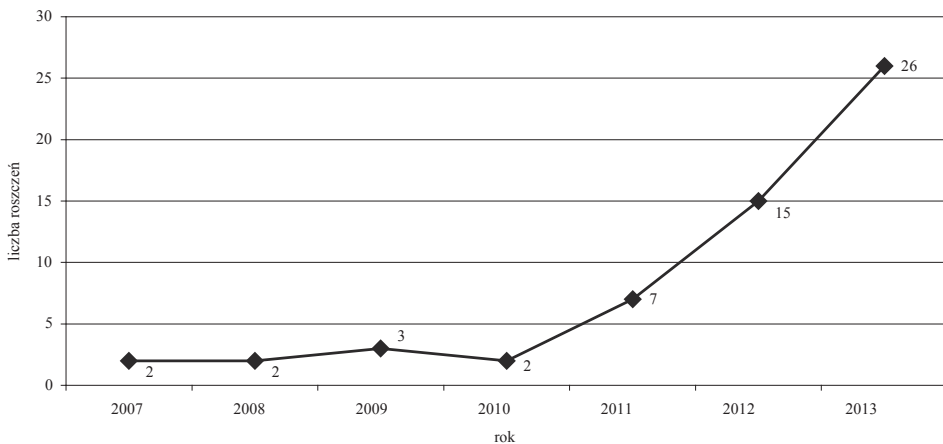
Rys. 4. Udział składki z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej w kosztach ogółem jednego ze szpitali w Łodzi w latach 2011–2013

Źródło: badania własne.

## 5. ROSZCZENIA W UBEZPIECZENIACH OC NA PRZYKŁADZIE JEDNEGO Z ŁÓDZKICH SZPITALI

W przypadku roszczeń dysponowano danymi z lat 2007–2013 pochodzącymi z badanego szpitala. W odróżnieniu od ubezpieczeń komunikacyjnych, ubezpieczenia medyczne charakteryzują się brakiem oczywistości zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością podmiotu udzielającego świadczenia medyczne i w konsekwencji ubezpieczyciela (Bagińska, Krupa-Lipińska 2011: 229–257). Problemem jest stwierdzenie, czy faktycznie doszło do zdarzenia, a następnie zidentyfikowanie podmiotu odpowiedzialnego za zdarzenie. Wielokrotnie okazuje się, że roszczeniowość pacjentów, wynikająca z rosnącej świadomości społeczeństwa w zakresie możliwości uzyskania korzyści materialnych od świadczeniodawców, jest nieuzasadniona. W badanym przypadku ponad 50% roszczeń zostało negatywnie zweryfikowanych w drodze postępowania sądowego. Biorąc pod uwagę „wieloletnią” bezwładność czasową toczących się postępowań sądowych, szkodowość można obserwować z pewnym opóźnieniem.

Na rys. 5 i 7 przedstawiono liczbę oraz wartość roszczeń ogółem (z pominięciem rent) zgłoszonych, z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej, w badanym szpitalu w latach 2007–2013. Rys. 9 przedstawia miary analizy struktury wartości roszczeń w analizowanym szpitalu w badanych latach.



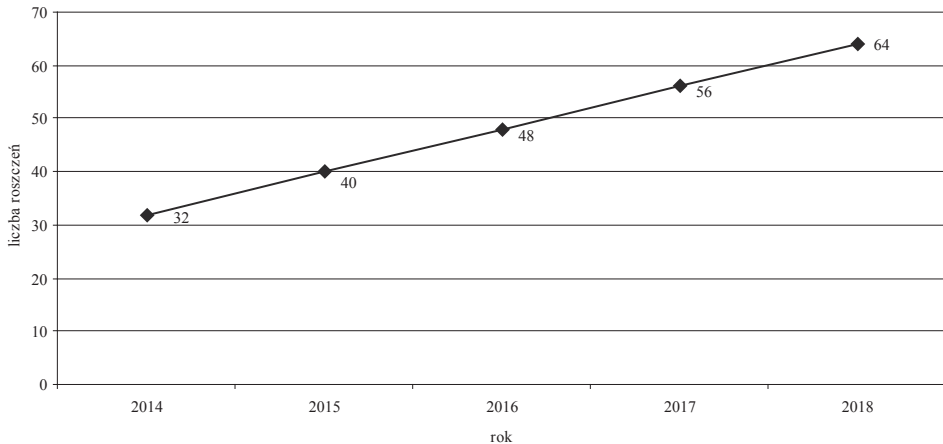
Rys. 5. Liczba roszczeń z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej jednego ze szpitali w Łodzi według lat w latach 2007–2013

Źródło: badania własne.

W latach 2007–2010 w badanym szpitalu zgłaszano niewiele roszczeń – dwa, trzy rocznie. Od 2010 r. liczba roszczeń wzrastała z roku na rok średnio o 135,1%. W roku 2013 zgłoszono już 26 roszczeń. Liniowa funkcja trendu ma postać:

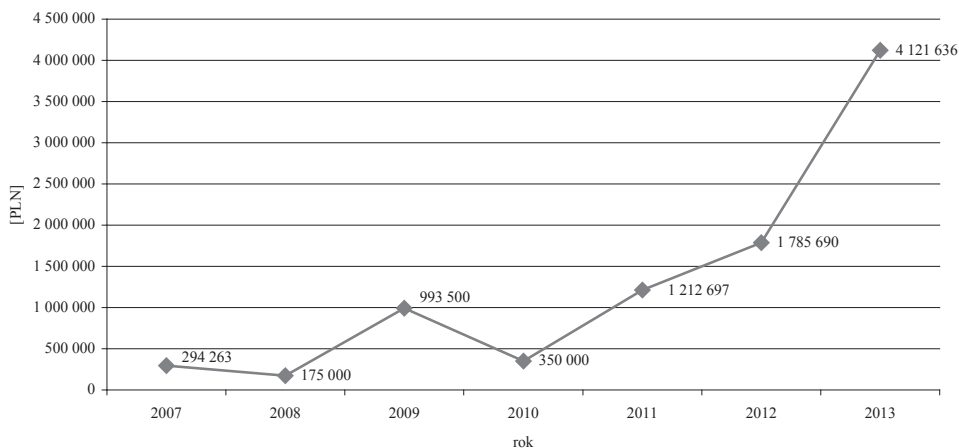
$$y(t) = 8t - 7,5 \pm 2,12, \quad (2)$$

co oznacza, że liczba roszczeń w latach 2010–2013 wzrastała przeciętnie co roku o 8. Współczynnik determinacji wynoszący 0,97 wskazuje na bardzo dobre dopasowanie linii trendu do danych empirycznych. Na rys. 6 przedstawiono prognozowaną liczbę roszczeń z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej dla badanego szpitala na lata 2014–2018, jeżeli tendencja rozwojowa nie ulegnie zmianie.



Rys. 6. Prognozowana liczba roszczeń z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej jednego ze szpitali w Łodzi według lat w latach 2014–2018

Źródło: badania własne.



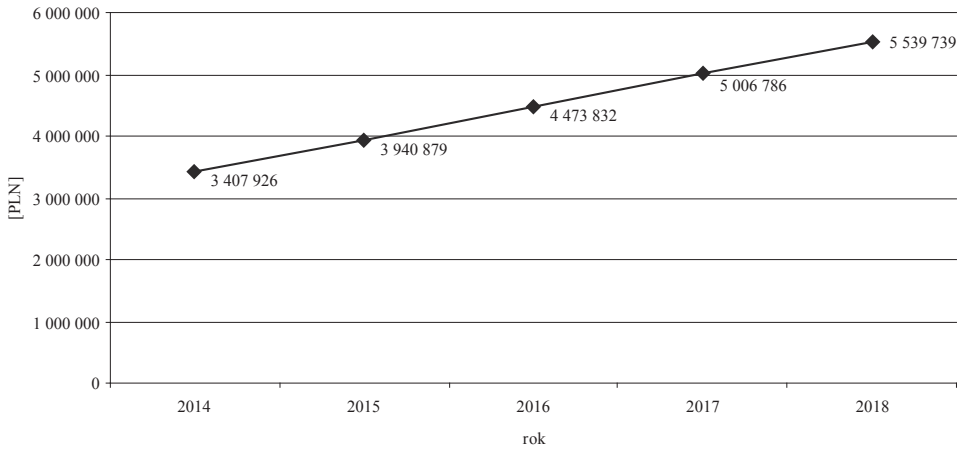
Rys. 7. Wartość roszczeń ogółem (z pominięciem rent) z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej jednego ze szpitali w Łodzi według lat w latach 2007–2013

Źródło: badania własne.

Zgłaszane w badanym szpitalu roszczenia można podzielić na cztery grupy: zadośćuczynienia (za błąd medyczny w wyniku, którego nastąpiło znaczne pogorszenie się stanu zdrowia oraz za znaczne pogorszenie się stanu majątku), odszkodowania, renty oraz inne koszty. Największą kwotę roszczenia stanowi na ogół zadośćuczynienie. Do roku 2011 kwota roszczeń ogółem nie przekraczała rocznie 1 mln zł. W roku 2012 roszczenia stanowiły kwotę 1,7 mln zł, a w roku 2013 – ponad 4 mln zł. W latach 2007–2013 w analizowanym szpitalu wartość roszczeń wzrastała z roku na rok średnio o 55,2%. Funkcja trendu ma postać:

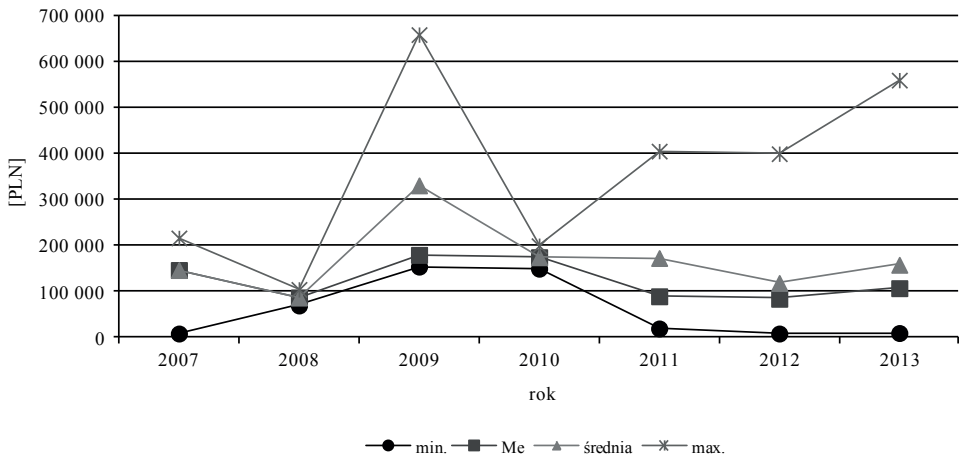
$$y(t) = 532553,44t - 855701,5 \pm 839240,63, \quad (3)$$

co oznacza, że wartość roszczeń (bez rent) w latach 2007–2013 wzrastała przeciętnie co roku o ok. 532 tys. zł. Współczynnik determinacji wynoszący 0,67 wskazuje na dobre dopasowanie linii trendu do danych empirycznych. Na rys. 8 przedstawiono prognozowaną wartość roszczeń z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej dla badanego szpitala na lata 2014–2018 pod warunkiem, że tendencja rozwojowa nie ulegnie zmianie.



Rys. 8. Prognozowana wartość roszczeń (z pominięciem rent) z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej jednego ze szpitali w Łodzi według lat w latach 2014–2018

Źródło: badania własne.



Rys. 9. Miary analizy struktury wartości roszczeń z tytułu ubezpieczenia OC działalności leczniczej jednego ze szpitali w Łodzi według lat w latach 2007–2013

Objaśnienia: min. – minimalna wartość roszczenia w roku, Me – mediana wartości roszczeń w roku, średnia – średnia arytmetyczna wartości roszczeń w roku, max. – maksymalna wartość roszczenia w roku.

Źródło: badania własne.

W analizowanych latach wartość pojedynczego roszczenia wahała się od 9 tys. zł do 650 tys. zł. Współczynnik zróżnicowania wartości roszczeń w latach 2008 i 2010 nie przekraczał 30%, co świadczy o słabym zróżnicowaniu. W pozostałych latach zróżnicowanie to było dość silne i wynosiło powyżej 70%. Najbardziej zróżnicowany pod względem wartości roszczeń był rok 2013, w którym współczynnik zróżnicowania wynosił 90%. W badanym okresie czasu przeciętna wartość roszczenia pozostawała na zbliżonym poziomie, nie przekraczając 200 tys. zł, z wyjątkiem roku 2009, w którym odnotowano dość duże roszczenia powyżej 600 tys. zł.

## 6. PODSUMOWANIE

Przeprowadzona analiza pozwala stwierdzić, że z roku na rok wzrastają składki z tytułu ubezpieczenia OC podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Jest to wynik braku konkurencyjności na rynku tych ubezpieczeń oraz zwiększania się liczby roszczeń. Ponieważ w praktyce ochronę ubezpieczeniową z tytułu OC udziela jeden ubezpieczyciel, którym jest PZU, baza danych dotycząca szkodowości jest w dyspozycji wyłącznie tego podmiotu. Możliwe, że tak widoczna aktywność ubezpieczyciela związana jest z jego długofalowymi inwestycjami. Z doniesień medialnych rysuje się obraz PZU jako firmy inwestującej w rynek usług medycznych (*PZU inwestuje w rynek usług medycznych* 2014). Firma prowadzi działania świadczące o dążeniu do skonsolidowania uzdrowisk i szpitali państwowych firm. Prawdopodobnie prowadzi także przygotowania do zajęcia znaczącej pozycji na rynku polis medycznych, który po wprowadzeniu ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych będzie gwałtownie rósł. Wiedza zdobyta w trakcie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej umożliwia przygotowanie firmy PZU do jej ekspansji na nowych rynkach, minimalizując jednocześnie ryzyka, które nierozzerwalnie wiążą się z udzielaniem świadczeń medycznych.

Na przykładzie analizowanego szpitala należy zauważyć, że od roku 2012 wzrastała liczba roszczeń przy niezminiającej się średniej wartości zgłaszanych roszczeń. Należy jednak podkreślić, że roczna wartość roszczeń wzrastała z roku na rok. Około 50% ze zgłaszanych roszczeń jest uznawane przez sąd za bezzasadne. W roku 2010 składka stanowiła 86% kwoty roszczeń (z pominięciem rent), 30% w roku 2011, 40% w 2012 oraz 20% w roku 2013. Z roku na rok wzrastał udział składki z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością leczniczą w kosztach działalności badanego szpitala. Prognozy wskazują, że należy oczekiwać dalszego wzrostu liczby zgłaszanych roszczeń oraz wysokości składek ubezpieczeniowych z tytułu analizowanego ubezpieczenia.

**BIBLIOGRAFIA**

- Bagińska E., Krupa-Lipińska K. (2011), *Zdarzenie medyczne a problem przyczynowości*, TNOiK, Toruń.
- Domański Cz. (2001), *Metody statystyczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Fogel R. W. (1994), *Economic Growth, Population Theory, and Physiology: The Bering of Long-Term Processes on the Making of Economic Policy*, „American Economic Review” 83 (3), s. 369–395.
- Kowalewski E., Mogiński W. (2012), *Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*, „Prawo Asekuracyjne”, nr 1 (70), s. 3–24.
- Laskowska I. (2012), *Zdrowie i nierówności w zdrowiu – determinanty i implikacje ekonomiczno-społeczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Lewandowska H. (2009), *Zamówienia publiczne w ochronie zdrowia*, Difin, Warszawa.
- Ryc K., Skrzypczak Z. (2008), *Ochrona zdrowia i gospodarka. Mechanizmy rynkowe a regulacje publiczne*, WN WZ UW, Warszawa.
- Skrabucha A. (2010), *Błąd lekarski w sądzie*, „Prawo i Medycyna”, nr 3, s. 66.

**Akty prawne**

- Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., Dz. U. 2013.217.
- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r., Dz. U. 2012.159, Art. 67a.
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., Dz. U. 2008 r. Nr 164 poz. 1027.
- Ustawa Prawo zamówień publicznych, Dz. U. 2013.907.
- Rozporządzenie Ministra Finansów Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. 2011.293.1729.
- Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 28 grudnia 2007 r., Dz. U. 2008.3.10.
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej z dnia 23 grudnia 2013 r., Dz. U. 2013.1735.

**Źródła internetowe**

- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, <http://rpwdl.csioz.gov.pl> (dostęp: 21.06.2014).
- Portal Urzędu Zamówień Publicznych, [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl) (dostęp: 24.06.2014).
- Tenders Electronic Daily, <http://ted.europa.eu/TED/main/HomePage.do> (dostęp: 20.06.2014).
- PZU inwestuje w rynek usług medycznych, Forbes, [www.forbes.pl/pzu-inwestuje-w-rynek-uslug-medycznych,artykuly,173342,1,1.html](http://www.forbes.pl/pzu-inwestuje-w-rynek-uslug-medycznych,artykuly,173342,1,1.html) (dostęp: 28.06.2014).

*Anna Szymańska***CONTRIBUTIONS AND CLAIMS IN THIRD PARTY LIABILITY INSURANCES  
OF THE ENTITY PERFORMING HEALING ACTIVITY**

**Abstract.** Legislative changes in Poland in 2011 introduced an obligation of the third party liability insurance of subjects performing healing activity. At the time of the introduction of the Act it was difficult to assess the costs associated with insurance of operating hospitals. The aim of the paper is to analyze the structure and dynamics of premiums and claims in respect of such insurance on the example of hospitals in Lodz.

**Keywords:** third party liability insurance of hospitals, the size distribution of claims, public procurement.