

## Znaczenie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w działalności podmiotów leczniczych

Anna Jurek\*

**Streszczenie:** *Cel* – przedmiotem niniejszego opracowania jest próba odpowiedzi na pytanie, czy w interesie podmiotów leczniczych jest zawieranie umów dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanego z wykonywaną działalnością leczniczą.

*Metodologia badania* – badanie przeprowadzono na grupie 10 szpitali; wybór podmiotów dokonany został w sposób celowy spośród szpitali wielospecjalistycznych.

*Wynik* – obecna sytuacja na rynku oraz rosnąca świadomość pacjentów wskazują na konieczność długofalowego myślenia o zabezpieczeniu interesów podmiotu leczniczego poprzez wykupienie polis odpowiedzialności cywilnej z wysokimi sumami gwarancyjnymi.

*Oryginalność/wartość* – uzasadnienie wagi posiadania przez podmioty lecznicze umów dobrowolnych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej.

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, podmiot leczniczy, szpital

### Wprowadzenie

Obecnie podmioty lecznicze zobligowane są na podstawie obowiązujących przepisów prawa do zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (Ustawa z 15 kwietnia 2011 r.: art. 17). Poza ubezpieczeniem obowiązkowym rynek oferuje możliwość zawarcia umowy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, której zadaniem jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka nieobjęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych lub podwyższenie ustalonych przez ustawodawcę sum gwarancyjnych na jedno i wszystkie zdarzenia wynikające z ubezpieczenia obowiązkowego. Dodatkowo podmiot leczniczy, podobnie jak każdy inny podmiot gospodarczy, może zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działal-

---

\* mgr Anna Jurek, Katedra Metod Statystycznych, Uniwersytet Łódzki, ul. Narutowicza 65, 90-131 Łódź, e-mail: annajurek@onet.pl.

nością i posiadaniem mieniem<sup>1</sup>. Posiadanie przez podmioty lecznicze wymienionych powyżej polis pozwala na przeniesienie ryzyka na ubezpieczyciela, a tym samym zabezpieczenie interesów podmiotów leczniczych.

Z uwagi jednak na ograniczone zasoby finansowe i wysoki koszt polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmioty lecznicze nie zawsze decydują się na zakup ubezpieczenia dobrowolnego odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. W dalszej części artykułu zostaną przedstawione argumenty za zasadnością zakupu ubezpieczenia dobrowolnego i korzyściami, jakie płyną z posiadania takiej polisy. Ponadto na podstawie przeprowadzonego badania wykazano, iż pomimo panującej opinii koszt zakupu ubezpieczenia dobrowolnego nie jest tak wysoki.

## 1. Odpowiedzialność cywilna podmiotów leczniczych

Zmiany wprowadzane od 1999 roku w systemie organizacyjnym i prawnym opieki zdrowotnej skutkowały nadaniem szpitalom, wcześniej należącym do Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, osobowości prawnej poprzez wpisanie do rejestru sądowego. Od tej pory szpitale występują we własnym imieniu i same ponoszą odpowiedzialność za zobowiązania i szkody wyrządzone pacjentom (Nesterowicz 2012: 19). W związku z wykonywaną działalnością leczniczą najbardziej newralgicznym obszarem mogącym powodować roszczenia są szkody związane z udzielaniem bądź zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych. Odpowiedzialność w tym zakresie reguluje Kodeks cywilny. Zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c.<sup>2</sup> w przypadku wyrządzenia szkody na osobie przedawnienie roszczeń nie może upłynąć wcześniej niż trzy lata od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Ponadto (zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 4 k.c.), gdy poszkodowanym jest osoba małoletnia, przedawnienie roszczeń nie może skończyć się wcześniej niż z upływem dwóch lat od uzyskania przez nią pełnoletności. Powyższe zapisy pokazują, że w odniesieniu do podmiotów leczniczych „ogon odpowiedzialności” jest bardzo długi, co implikuje duże prawdopodobieństwo „uruchomienia” polis ubezpieczeniowych i finalnie przekłada się na znaczną wysokość składki ubezpieczeniowej. Przeprowadzone analizy wykazały, że ryzyko opóźnionego składania roszczeń może wynosić nawet od 6 do 9 lat od wystąpienia zdarzenia powodującego szkodę (Szreder, Bogdaniuk 2010: 217). Ponadto badania przeprowadzone przez GUS pokazały, że 2,8% pacjentów narażonych jest na wystąpienie zdarzeń niepożądanych (w tym zakażeń) podczas hospitalizacji (GUS 2014: 171).

---

<sup>1</sup> Ubezpieczenie to nie będzie przedmiotem dalszych rozważań, ponieważ jest produktem ogólnodostępnym, stanowi marginalny koszt, jaki szpitale przeznaczają na zakup ubezpieczeń, a dodatkowo jego posiadanie stanowi obecnie pewien standard rynkowy.

<sup>2</sup> Zmiana Kodeksu cywilnego uwzględniająca przytoczone zapisy została wprowadzona w roku 2007. Powyższe miało istotny wpływ na rynek ubezpieczeniowy zarówno pod względem liczby ubezpieczycieli, która decydowała się na ofertowanie ryzyka dla podmiotów z branży medycznej, jak i wysokości składek.

## 2. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów leczniczych

Podmioty lecznicze są zobowiązane do zawarcia (Ustawa z 15 kwietnia 2011 r.: art. 25):

- a) umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
- b) umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmującej zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej<sup>3</sup>.

Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów leczniczych, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi równowartość w złotych (Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 r.: § 3)<sup>4</sup>:

- a) 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń dla podmiotów leczniczych wykonujących szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- b) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń dla podmiotów leczniczych wykonujących inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje (Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 r.: § 2):

- a) szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych podmiotów leczniczych prowadzących działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej<sup>5</sup>;
- b) szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

Obowiązkowe ubezpieczenie nie obejmuje szkód: spowodowanych przez podmiot leczniczy, który utracił bądź jest w okresie zawieszenia prawa do wykonywania działalności

<sup>3</sup> Ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych nie jest ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej i nie będzie szczegółowo omawiane w niniejszym artykule. Obowiązek zawarcia tego ubezpieczenia wchodzi w życie z 1 stycznia 2017 r.

<sup>4</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą weszło w życie 1 stycznia 2012 r. Wcześniej obowiązywało Rozporządzenie Ministra Finansów z 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, na mocy którego minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynosiła równowartość w złotych: 46 500 euro na jedno zdarzenie i 275 000 euro na wszystkie zdarzenia. Zmiany prawne polegające w szczególności na zwiększeniu minimalnych sum gwarancyjnych spowodowały znaczny wzrost składek płaconych przez podmioty lecznicze.

<sup>5</sup> Innymi słowy, w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej ma zastosowanie *trigger act committed*.

lecniczej, rzeczowych, polegających na zapłacie kar umownych, powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek oraz aktów terroru (Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 r.: § 2).

Częściowo zakres ubezpieczenia obowiązkowego może zostać rozszerzony w ramach dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

### **3. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów leczniczych**

Podmioty lecznicze mogą poza ubezpieczeniem obowiązkowym odpowiedzialności cywilnej zawrzeć także umowę dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>6</sup>. Zazwyczaj warunkiem wykupienia tego ubezpieczenia jest zakup w tym samym towarzystwie ubezpieczeniowym polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zakres ubezpieczenia dobrowolnego obejmuje odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego działalności leczniczej (Ogólne warunki ubezpieczenia...: § 5). Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie szkód objętych obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, które nie mogą być pokryte z uwagi na wyczerpanie (przekroczenie) sum gwarancyjnych<sup>7</sup> oraz szkód nieobjętych ubezpieczeniem obowiązkowym.

W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych i jego „funkcji” ubezpieczenia nadwyżkowego zakres ubezpieczenia jest taki sam, jak w ubezpieczeniu obowiązkowym. W pozostałym zakresie ubezpieczenie dobrowolne obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową i kontaktową za szkody na osobie powstałe w następstwie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności leczniczej. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również szkody, które zostały wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa. Ubezpieczyciel pokryje szkody objęte ochroną, o ile są one następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Powyższy zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o szkody powstałe w wyniku chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych stosowanych w celach estetycznych. Ważną kwestią jest także odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przez pracowników lub podwykonawców – ubezpieczyciel bowiem obejmuje ochroną szkody wyrządzone zarówno przez pracowników ubezpieczonego, jak i podwykonawców, lecz w przypadku tych pierwszych bez prawa do regresu, zaś w przy-

---

<sup>6</sup> Choć nie jedynym, to głównym ubezpieczycielem w Polsce oferującym ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów leczniczych jest PZU SA. Zakres dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych będzie zatem omówiony na podstawie (Ogólnych warunków ubezpieczenia...).

<sup>7</sup> Tzw. ubezpieczenie nadwyżkowe. Rozszerzenie to pomimo powszechności stosowania wymaga włączenia dodatkową klauzulą, gdyż nie znajduje się w podstawowym zakresie ochrony.

padku podwykonawców zrzeczenie się prawa do regresu wymaga oddzielnego rozszerzenia zakresu ubezpieczenia.

W dobrowolnym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, jak w każdym innym ubezpieczeniu, mają zastosowanie wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej. Do standardowych zdarzeń, za które ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, należą szkody (Ogólne warunki ubezpieczenia... § 8):

- a) wyrządzone umyślnie;
- b) wyrządzone przez ubezpieczonego lub osoby, za które ubezpieczony ponosi odpowiedzialność, jeśli osoby te nie posiadały odpowiednich uprawnień; wyjątki stanowią: staże zawodowe, specjalizacje, praktyczna nauka zawodu lub niesienie pierwszej pomocy;
- c) wyrządzone w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- d) wyrządzone przez aparaturę medyczną, produkty lecznicze, wyroby medyczne nieposiadające ważnego certyfikatu (atestu, zezwolenia), o ile dokumenty te były wymagane i ich brak ważności wpłynął na powstanie szkody;
- e) związane z wykonywaniem badań klinicznych lub eksperymentów badawczych;
- f) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego;
- g) wyrządzone pracownikom, będące następstwem choroby zawodowej lub wypadku przy pracy;
- h) spowodowane niezgodnym z prawem zabezpieczeniem, lub jego brakiem, chemicznych, biologicznych lub radioaktywnych preparatów lub substancji, środków odurzających lub substancji psychotropowych;
- i) rzeczowe;
- j) powstałe wskutek działania azbestu, formaldehydu, prionów lub dioksyn;
- k) powstałe w wyniku stosowania nanotechnologii;
- l) spowodowane przez oddziaływanie energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, pola elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego, jeśli ubezpieczony działał zgodnie z obowiązującymi normami;
- m) wynikające z nieterminowości udzielania zaplanowanych świadczeń zdrowotnych;
- n) wynikające z prowadzenia banku komórek macierzystych, krwi pępowinowej i komórek krwiotwórczych;
- o) wynikające z odpowiedzialności umownej;
- p) powstałe w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu, strajków, rozruchów, zamieszek, niepokojów społecznych, konfiskat lub rewolucji;
- q) polegające na zapłacie kar umownych, kar pieniężnych oraz grzywien administracyjnych i sądowych.

#### **4. Analiza podmiotów leczniczych pod względem wysokości składek płaconych za ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związane z wykonywaną działalnością leczniczą**

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie danych otrzymanych od podmiotów leczniczych oraz Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Do zbadania wysokości składek, jakie podmioty lecznicze uiszczają za obowiązkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związane z wykonywaną działalnością leczniczą, wybranych zostało ostatecznie 10 szpitali wielospecjalistycznych. Dobór jednostek został dokonany w sposób celowy, zatem wyodrębniona próba nie podlega działaniu prawa wielkich liczb (Zeliaś i wsp. 2002: 14). Początkowo rozpatrywana była grupa kilkudziesięciu podmiotów leczniczych, spośród których zostały wybrane podmioty spełniające ściśle określone kryteria. Ponieważ zawarcie umowy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych leży w interesie przede wszystkim podmiotów leczniczych wieloprofilowych oraz posiadających oddziały podwyższonego ryzyka wybrano do badania szpitale:

- a) które mają w swoich strukturach oddziały: anestezyjologii i intensywnej terapii, chirurgiczny, ortopedyczny, ginekologiczno-położniczy;
- b) które zawarły umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych wykonujących szpitalne stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne – z sumą gwarancyjną 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń;
- c) które zawarły umowę dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
- d) których początek umowy ubezpieczenia przypadał od 1 września 2014 roku do 1 września 2015 roku; wybór okresu ubezpieczenia zakładał przeprowadzenie analizy w podobnym czasie w celu zapewnienia takich samych warunków otoczenia zewnętrznego (w szczególności zachowania rynku ubezpieczeniowego i ubezpieczycieli).

Wśród wybranych podmiotów leczniczych znajdują się szpitale powiatowe (jednostki numer 1 i 3), szpitale wojewódzkie (4 i 6), szpitale prowadzące działalność w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (2, 5, 10) oraz szpitale kliniczne (7, 8, 9). W tabeli 1 zostały zamieszczone szczegółowe informacje.

Wśród badanej grupy podmiotów najniższa składka za ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej wynosiła 148 279 zł, zaś najwyższa 898 748 zł. Najniższa składka za dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych wynosiła 16 376 zł, natomiast najwyższa – 395 832 zł. Jednym z głównych czynników mających wpływ na wysokość składki za ubezpieczenie dobrowolne jest wysokość sumy gwarancyjnej. W kolumnie 5 tabeli 1 zostały wskazane limity odpowiedzialności ubezpieczyciela na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia. Nadmienić należy, że składki uzależnione są dodatkowo od wielkości podmiotu (wyrażonej w liczbie łóżek), wielkości kontraktów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz przede wszystkim od szkodowości. Wynikające z tabeli 1 dysproporcje pomiędzy wysokościami składek za ubezpieczenie obo-

wiązkowe płaconych przez podmioty o podobnej wielkości (np. 1 i 3) spowodowane są w szczególności tym ostatnim czynnikiem. Powyższe potwierdza, iż każdy szpital charakteryzuje inną specyfiką i osobliwość, co utrudnia porównywanie poszczególnych jednostek pomiędzy sobą. Ponieważ porównanie kwotowe dobrowolnego ubezpieczenia nie jest możliwe pomiędzy szpitalami z uwagi na różne wysokości sum gwarancyjnych, jako propozycja autora w tabeli 2 przedstawione zostały ilorazy składek za ubezpieczenia dobrowolne i składek za ubezpieczenia obowiązkowe. Takie porównanie pokazuje, jaki odsetek składki za ubezpieczenie obowiązkowe stanowi składka za ubezpieczenie dobrowolne w ramach danego podmiotu, czyli z uwzględnieniem jego indywidualnej specyfiki, w tym szkodości.

**Tabela 1**

Wysokości składek płaconych przez szpitale za ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związane z wykonywaną działalnością leczniczą

Nr szpitala	Liczba łóżek	Składka za OC obowiązkowe [w zł]	Składka za OC dobrowolne [w zł]	Suma gwarancyjna w OC dobrowolnym [w zł]	Okres ubezpieczenia od	Okres ubezpieczenia do
1	255	366 522	76 029	400 000	30.01.2015	29.01.2016
2	474	441 706	69 596	700 000	1.10.2014	30.09.2015
3	238	193 300	22 160	700 000	1.04.2015	31.03.2016
4	1258	543 815	79 018	500 000	1.04.2015	31.03.2016
5	646	441 692	67 652	300 000	1.12.2014	30.11.2015
6	636	460 000	16 376	100 000	1.01.2015	31.12.2015
7	878	594 051	68 901	400 000	1.03.2015	29.02.2016
8	443	623 143	49 507	400 000	1.01.2015	31.12.2015
9	809	898 748	395 832	1 500 000	1.09.2015	31.08.2016
10	252	148 279	32 365	500 000	15.10.2014	14.10.2015

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze szpitali oraz portalu <https://rpwdl.csioz.gov.pl/> (16.09.2015).

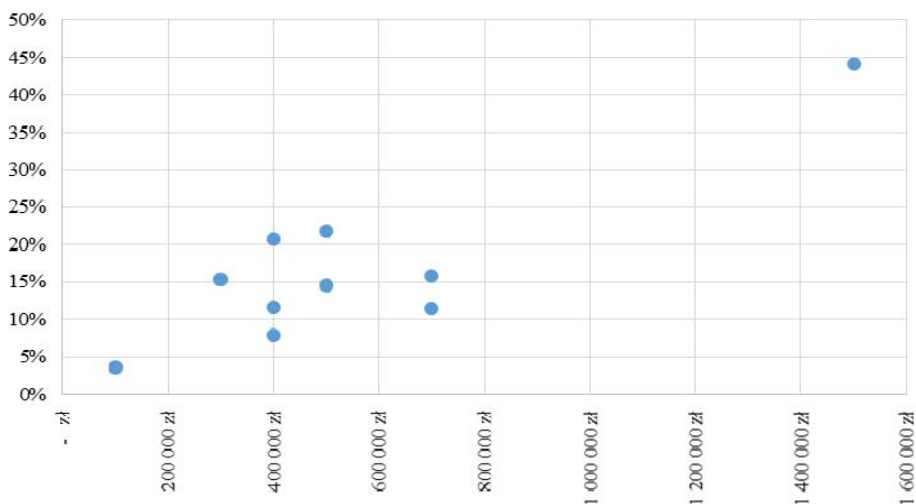
Tabela 2 zawiera dane uszeregowane w kolejności niemalejącej pod względem udziału składki za ubezpieczenie dobrowolne w składce za ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej. Dla lepszego zobrazowania otrzymanych wyników powyższe dane zostały przedstawione na rysunku 1.

**Tabela 2**

Stosunek składki za dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej do składki za obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Lp.	Nr szpitala	Suma gwarancyjna w OC dobrowolnym [w zł]	Udział składki za ubezpieczenie OC dobrowolne w składce za OC obowiązkowe [w %]
1	6	100 000	3,56
2	8	400 000	7,94
3	3	700 000	11,46
4	7	400 000	11,60
5	4	500 000	14,53
6	5	300 000	15,32
7	2	700 000	15,76
8	1	400 000	20,74
9	10	500 000	21,83
10	9	1 500 000	44,04

Źródło: opracowanie własne.



**Rysunek 1.** Udział składki za ubezpieczenie dobrowolne w składce za ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej w zależności od wysokości sumy gwarancyjnej na jedno i wszystkie zdarzenia w ubezpieczeniu dobrowolnym

Źródło: opracowanie własne.



Tabela 3 zawiera najważniejsze statystyki opisowe dotyczące udziału składki za ubezpieczenie dobrowolne w składce za ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej.

**Tabela 3**

Statystyki opisowe 1 udziału składki za ubezpieczenie dobrowolne odpowiedzialności cywilnej w składce za ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej

Składka za OC dobrowolne / składka za OC obowiązkowe	
Średnia arytmetyczna	0,1668
Mediana	0,1492
Odchylenie standardowe	0,1049
Wariancja	0,0110
Rozstęp	0,4048
Minimum	0,0356
Maksimum	0,4404
Liczebność próby	10,0

Źródło: opracowanie własne.

Minimalny udział wynosił 3,56%, zaś maksymalny 44,04%. Różnica pomiędzy wartościami ekstremalnymi wynosi 40,48 p.p. Z uwagi na fakt wystąpienia wartości odstającej (44,04%), która w znaczącym stopniu wpływa na średnią arytmetyczną oraz miary zróżnicowania, statystyki opisowe zostaną przedstawione ponownie w tabeli 4 z pominięciem obserwacji (szpitala) nr 9.

**Tabela 4**

Statystyki opisowe 2

Składka za OC dobrowolne / składka za OC obowiązkowe	
Średnia arytmetyczna	0,1364
Mediana	0,1453
Odchylenie standardowe	0,0546
Wariancja	0,0030
Rozstęp	0,1827
Minimum	0,0356
Maksimum	0,2183
Liczebność próby	9,0

Źródło: opracowanie własne.

Średnio koszt polisy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla podmiotu leczniczego stanowił 13,64% kosztu, jaki podmiot ten uiszczał za polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Połowa spośród badanych szpitali zapłaciła za ubezpieczenie dobrowolne poniżej 14,53% kwoty przeznaczonej na ubezpieczenie obowiązkowe. Przeciętne odchylenie od średniej wynosi 5,46 p.p., co stanowi około 40% wartości średniej i świadczy o dużej zmienności badanej cechy. Różnice te są najbardziej widoczne w przypadku podmiotów, które zakupiły polisy ubezpieczenia dobrowolnego z takimi samymi sumami gwarancyjnymi (np. szpitale nr 1, 7 i 8). Po odrzuceniu wartości odstającej maksymalny koszt polisy ubezpieczenia dobrowolnego stanowił 21,83% kosztu polisy ubezpieczenia obowiązkowego. Powyższe dane wskazują, że ubezpieczenie dobrowolne znacznie rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej przy stosunkowo niewielkim koszcie.

### **Uwagi końcowe**

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej są bardzo istotnym zagadnieniem z punktu widzenia szpitali. Podmioty lecznicze, chcąc zapewnić wysoką jakość świadczonych usług, wdrażają odpowiednie procedury i podlegają różnym certyfikacjom. W ochronie zdrowia usługi pozostają jednak pod wpływem ładunku emocjonalnego usługobiorcy, którego często cechuje subiektywizm oraz brak określenia pożądanego efektu jakości usługi (Strumiłło, Jendza 2013: 140). Ponadto „przekonanie o wszechmocy współczesnej medycyny z jednej strony, a niewiedza i niezajomość przedmiotu z drugiej powodują, że coraz więcej pacjentów decyduje się na wystąpienie na drogę sądową” (Michalak, Wytrych 2013: 42). Odpowiednia ochrona ubezpieczeniowa wpływa na efektywne zarządzanie ryzykiem, ponieważ przez kompleksową ochronę ubezpieczeniową podmioty lecznicze cedują ryzyko ewentualnych roszczeń na ubezpieczyciela. W dzisiejszych czasach znacznie wzrosła świadomość ubezpieczeniowa pacjentów na skutek między innymi działań mediów oraz aktywności kancelarii odszkodowawczych, co powoduje rosnącą liczbę roszczeń kierowanych do podmiotów leczniczych. Ponadto zmienił się charakter roszczeń. W chwili obecnej nie dziwią ani decyzje ubezpieczycieli, ani wyroki sądów, na mocy których uwzględniane są obok wielotysięcznych (niekiedy milionowych) roszczeń o zadośćuczynienia również roszczenia z tytułu odszkodowań (m.in. koszty leczenia, opieka osób trzecich, przebudowa domów) oraz wysokie roszczenia rentowe wynikające ze zwiększonych potrzeb oraz utraty zdolności do pracy.

W artykule wskazano na zakres ubezpieczenia dobrowolnego i rozszerzenia w odniesieniu do zakresu ubezpieczenia obowiązkowego. Biorąc pod uwagę powyższe wyniki badania, które wskazują na znacznie niższy koszt polisy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w porównaniu z ubezpieczeniem obowiązkowym, podmioty lecznicze powinny rozważyć zakup obydwu polis w celu zapewnienia kompleksowej ochrony interesów szpitala.

## Literatura

- GUS (2014), *Informacje i opracowania statystyczne. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2013 r.*, Warszawa, <https://rpwdl.csioz.gov.pl/> (16.09.2015).
- Michalak J., Wytrych S. (2013), *Odpowiedzialność prawna a zakażenia szpitalne*, w: *Zakażenia szpitalne w wybranych oddziałach*, cz. 2, red. A. Denys, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Nesterowicz M. (2012), *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, LexisNexis, Warszawa.
- Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych dla klienta korporacyjnego ustalone uchwałą nr UZ/424/2011 z 28 grudnia 2011 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, DzU z 2008 r., nr 3, poz. 10.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, DzU z 2011 r., nr 293, poz. 1729.
- Strumiłło J., Jendza D. (2013), *Zarządzanie jakością*, w: *Wybrane koncepcje zarządzania w podmiotach leczniczych*, red. J. Waśniewski, J. Strumiłło, Dom Organizatora, Toruń.
- Szreder M., Bogdaniuk A. (2010), *Charakterystyka i perspektywy rozwoju ubezpieczenia OC w ochronie zdrowia*, w: *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Ronka-Chmielowiec, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, DzU z 2015 r., poz. 618.
- Zeliaś A., Pawełek B., Wanat S. (2002), *Metody statystyczne. Zadania i sprawdziany*, PWE, Warszawa.

## SIGNIFICANCE OF CIVIL LIABILITY INSURANCE IN OPERATION OF MEDICAL ENTITIES

**Abstract:** *Purpose* – the aim of this paper is to answer the question whether purchase of voluntary insurance of civil liability by hospitals is beneficial for them.

*Design/Methodology/approach* – study conducted on a group of 10 hospitals; units were selected from group of multidisciplinary hospitals.

*Findings* – current situation on a market and growing awareness of patients indicate the need for long-term thinking about hospitals interests by purchasing liability insurance policies with high sum insured.

*Originality/value* – justification importance of having voluntary insurance of civil liability by hospitals.

**Keywords:** liability insurance, medical entity, hospital

## Cytowanie

- Jurek A. (2015), *Znaczenie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w działalności podmiotów leczniczych*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 892, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” nr 78, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin, s. 111–121; [www.wneiz.pl/frfu](http://www.wneiz.pl/frfu).

