

Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI

pod redakcją
Wandy Ronki-Chmielowiec



Recenzenci: Jerzy Handschke, Jan Monkiewicz, Kazimierz Ortyński, Wanda Sułkowska,
Włodzimierz Szkutnik, Tadeusz Szumlicz, Stanisław Wieteska

Redaktor Wydawnictwa: Elżbieta Kożuchowska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Małgorzata Czupryńska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna na stronie www.ibuk.pl

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych
The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl>
oraz w The Central and Eastern European Online Library www.cceol.com,
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon [http://kangur.uek.krakow.pl/
bazy_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2011

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695- 191-1

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp	11
Katarzyna Barczuk, Ewa Łukasik: Formy zabezpieczenia emerytalnego w wybranych krajach europejskich	13
Teresa H. Bednarczyk: Działalność sektora ubezpieczeniowego a wzrost gospodarczy.....	23
Anna Bera, Dariusz Pauch: Programy edukacyjne jako instrument zwiększania świadomości ubezpieczeniowej w zakresie przestępczości ubezpieczeniowej	31
Jacek Białek: Ocena grupowa w analizie Otwartych Funduszy Emerytalnych.....	40
Sylwia Bożek: Czynności monitorujące i kontrolne w procesie zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwie ubezpieczeniowym	51
Anna Celczyńska: Należności od ubezpieczających z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.....	60
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Problemy kalkulacji kosztów zakładów ubezpieczeń na tle powiązań w grupach finansowych	68
Dominika Cichońska: Rola ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem w zakładach opieki zdrowotnej.....	78
Krystyna Ciuman: Zakłady ubezpieczeń a inne instytucje pośrednictwa finansowego w Polsce w latach 2005–2009.....	87
Tadeusz Czernik: O pewnym sformułowaniu zagadnienia ruiny	94
Teresa Czerwińska: Uwarunkowania polityki dywidend spółek ubezpieczeniowych.....	106
Robert Dankiewicz: Determinanty rozwoju rynku ubezpieczeń kredytu kupieckiego w Polsce	116
Beata Dubiel: Ubezpieczeniowe aspekty ryzyka ekologicznego	126
Roman Garbiec: Ryzyko starości jako element konstruowania systemów emerytalnych w Unii Europejskiej	135
Waldemar Glabiszewski: Znaczenie innowacji technologicznych w działalności ubezpieczeniowej	146
Łukasz Gwizdała: Możliwości analizy systemów bonus-malus w świetle procesów Markowa.....	156
Magdalena Homa: Kalkulacja składki w inwestycyjnych ubezpieczeniach na życie typu unit-linked	168
Beata Jackowska: Charakterystyka wybranych metod wyrównywania tablic trwania życia – wnioski dla zastosowań aktuarialnych	179

Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: Grupowe ubezpieczenia na życie w sektorze MSP	190
Marietta Janowicz-Lomott: Produkty strukturyzowane w formie ubezpieczeń w Polsce.....	201
Anna Jędrzychowska, Ewa Poprawska: Próba zidentyfikowania czynników mających wpływ na wysokość składki przypisanej brutto w ubezpieczeniach komunikacyjnych w Polsce.....	213
Tomasz Jurkiewicz, Agnieszka Pobłocka: Ocena praktycznych metod szacowania rezerwy IBNR w ubezpieczeniach majątkowych	222
Piotr Kania: Specjalistyczne fundusze inwestycyjne otwarte jako forma zewnętrznego zarządzania ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zakładów ubezpieczeń na życie	232
Robert Kurek: Uprawnienia organów nadzoru w zakresie kontroli wypłacalności – ujęcie w Solvency II.....	241
Jacek Lisowski: Rola biegłego rewidenta w ocenie gospodarki finansowej ubezpieczyciela – unormowania prawne	250
Jerzy Łańcucki: Przesłanki i kierunki zmian w regulacjach dotyczących pośrednictwa ubezpieczeniowego	258
Krzysztof Łyskawa: Zagrożenie równowagi odszkodowania i szkody w obowiązkowych ubezpieczeniach mienia.....	267
Aleksandra Małek: Obowiązki banku jako ubezpieczającego w świetle Rekomendacji Dobrych Praktyk Bancassurance	277
Piotr Manikowski: Rynek ubezpieczeń w Polsce a cykle underwritingowe ..	286
Dorota Maśniak: Ubezpieczyciel jako główne ogniwo transgranicznego systemu ochrony ofiar wypadków drogowych	295
Artur Mikulec: Efektywność systemów emerytalnych krajów UE i EFTA w latach 2005–2008	305
Aniela Mikulska: Małe i średnie przedsiębiorstwa jako odbiorcy usług ubezpieczeniowych	316
Marek Monkiewicz: Jednolity rynek ubezpieczeniowy UE w warunkach globalnego kryzysu finansowego 2007–2009 – pomoc publiczna a wspólnotowe reguły konkurencji	325
Joanna Niżnik: Reforma systemów emerytalnych Ameryki Łacińskiej na przykładzie Chile i Argentyny	335
Magdalena Osak: Medyczne konto oszczędnościowe jako mechanizm finansowania ochrony zdrowia	344
Dorota Ostrowska: Kapitał międzynarodowy a dostęp do produktów ubezpieczeniowych strategicznych dla rozwoju gospodarki polskiej.....	352
Anna Ostrowska-Dankiewicz: Polisa strukturyzowana jako forma inwestycji alternatywnej na rynku polskim.....	362
Renata Pajewska-Kwaśny: Perspektywy rozwoju tradycyjnych i nowatorskich form sprzedaży ubezpieczeń w Polsce – cz. I	373

Monika Papież: Analiza przyczynowości na rynku ubezpieczeń życiowych w latach 2003–2010	383
Agnieszka Pawłowska: Ubezpieczenie <i>business interruption</i> w zarządzaniu ryzykiem przerw w działalności gospodarczej	394
Krzysztof Piasecki: Rozmyte zbiory probabilistyczne w rachunku aktuarnym	402
Piotr Pisarewicz: Rola funduszy inwestycyjnych w rozwoju programów emerytalnych w USA	409
Ryszard Pukała: Procesy integracyjne rynków ubezpieczeniowych krajów Europy Środkowej i Wschodniej	416
Małgorzata Rutkowska-Podolowska, Nina Szczygiel: Medical savings account as a funding mechanism for health	426
Grażyna Sordyl: Rola i działalność holenderskiego funduszu gwarancyjnego (College voor Zorgverzekeringen CVZ) w obszarze prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych	435
Ewa Spigarska: Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń a Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej w świetle wprowadzanych zmian	445
Elżbieta Izabela Szczepankiewicz, Maria Kiedrowska: Organizacja audytu wewnętrznego w zakładach ubezpieczeń w świetle <i>Solvency II</i> oraz standardów audytu	454
Anna Szkarłat-Koszalka: Instrumenty systemu rachunkowości a kontrola bezpieczeństwa finansowego ubezpieczyciela	463
Tomasz Szkutnik: Funkcje łączące w agregacji ryzyka ubezpieczyciela	472
Włodzimierz Szkutnik: Ryzyko uruchomienia rezerw katastroficznych	483
Anna Szymańska: Czynniki determinujące wybór ubezpieczyciela na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych OC	494
Ilona Tomaszewska: Perspektywy rozwoju tradycyjnych i nowatorskich form sprzedaży ubezpieczeń w Polsce – cz. II	507
Damian Walczak, Agnieszka Żołądkiewicz: Świadomość ubezpieczeniowa oraz skłonność do ryzyka studentów	515
Stanisław Wanat: Modelowanie zależności w kontekście agregacji kapitałowych wymogów wypłacalności w <i>Solvency II</i>	525
Stanisław Wieteska: Adaptacja zakładów ubezpieczeń majątkowych do likwidacji skutków efektu cieplarnianego na terenie Polski	537
Ewa Wycinka, Mirosław Szreder: Statystyczna ocena wpływu przekraczania prędkości na liczbę wypadków drogowych w Polsce	547

Summaries

Katarzyna Barczuk, Ewa Łukasik: Forms of retirement security in selected European countries	22
Teresa H. Bednarczyk: The activity of insurance sector vs. economic growth.....	30
Anna Bera, Dariusz Pauch: Educational programs as an instrument to increase awareness of the crime of insurance cover	39
Jacek Bialek: Group evaluation of open pension funds	50
Sylvia Bożek: Monitoring and control activities in the risk management process of an insurance company.....	59
Anna Celczyńska: Accounts receivable from motor vehicle owners insured under third party insurance agreements	67
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Problems of cost calculation of insurance companies against the background of connections in financial groups .	77
Dominika Cichońska: The role of insurance in risk management in health care facilities	86
Krystyna Ciuman: Insurance companies versus other financial intermediaries in Poland in the years 2005–2009.....	93
Tadeusz Czernik: An alternative formulation of ruin problem.....	105
Teresa Czerwińska: Determinants of the dividend policy in the insurance companies	115
Robert Dankiewicz: Determinants of development of trade credit insurance market in Poland	125
Beata Dubiel: Insurance aspects of ecological risk	134
Roman Garbiec: The risk of old age as the component of constructing the pension systems in the European Union	145
Waldemar Glabiszewski: The importance of technological innovations in the insurance sector.....	155
Łukasz Gwizdała: The capabilities of analyzing bonus-malus systems in the light of Markov processes	167
Magdalena Homa: Correct calculation of net premium in unit-linked investment insurance	178
Beata Jackowska: Characterization of selected methods of the graduation of life tables in the perspective of their actuarial applications	189
Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: Group life insurance in the SME sector.....	200
Marietta Janowicz-Lomott: Structured products in the form of insurance in Poland	212
Anna Jędrzychowska, Ewa Poprawska: An attempt to identify the factors having influence on the gross written premium in motor insurance in Poland	221

Tomasz Jurkiewicz, Agnieszka Poblocka: Evaluation of practical methods of estimation of incurred but not reported reserves in non-life insurance..	231
Piotr Kania: Specialized open-end investment funds as an external management form of investment funds of life insurance companies.....	240
Robert Kurek: Powers of supervision authorities regarding solvency control – Solvency II perspective.....	249
Jacek Lisowski: The role of the auditor in assessing the financial management of the insurer – legal norms	257
Jerzy Łańcucki: Regulations on insurance mediation – stressing premises and directions of change	266
Krzysztof Łyskawa: Threat of compensation balance and damages in compulsory property insurance	276
Aleksandra Malek: Duties of a bank acting as an coverage buying entity in the context of Recommendations on the Bankassurance Activity.....	285
Piotr Manikowski: The insurance market in Poland and underwriting cycles	294
Dorota Maśniak: Insurer as a major link in a cross-border system for protection of victims of road accidents – the role of co-operation of private and public entities.....	304
Artur Mikulec: Effectiveness of pension systems in EU and EFTA countries in the years 2005–2008.....	315
Aniela Mikulska: Small and medium-sized companies as recipients of insurance services	324
Marek Monkiewicz: Single insurance market in the EU and global financial crisis 2007–2009 – public intervention and Community competition rules.....	334
Joanna Niżnik: The reform of pension systems in Latin America. The Chilean and Argentinean models.....	343
Magdalena Osak: Medical savings account as a funding mechanism of health care.....	351
Dorota Ostrowska: The access to the insurance products strategic for the development of Polish economy in reference to the international capital..	361
Anna Ostrowska-Dankiewicz: Structured policy as a form of alternative investment on Polish market.....	372
Renata Pajewska-Kwaśny: Prospects of development of traditional and innovative forms of insurance sales in Poland – part I.....	382
Monika Papież: Causality analysis on the life insurance market in the period 2003–2010	393
Agnieszka Pawłowska: Business interruption insurance implementation in risk management for interrupted activities	401
Krzysztof Piasecki: Probabilistic fuzzy sets in the actuarial calculation	408
Piotr Pisarewicz: Mutual funds role in retirement programs' development in the USA.....	415

Ryszard Pukała: Integration processes of insurance markets in Middle and Eastern Europe.....	425
Małgorzata Rutkowska-Podolowska, Nina Szczygiel: Medyczne konto oszczędnościowe jako mechanizm finansowania ochrony zdrowia	434
Grażyna Sordyl: The Role and Activity of the Dutch Guarantee Fund (College voor Zorgverzekeringen CVZ) in the area of private health insurance	444
Ewa Spigarska: Financial statement of insurance company vs. International Standards of Financial Reporting in the light of changes.....	453
Elżbieta Izabela Szczepankiewicz, Maria Kiedrowska: Organization of internal auditing in insurance companies in the light of Solvency II and audit standards	462
Anna Szkarłat-Koszalka: Instruments of accounting system vs. control of financial security of an insurer.....	471
Tomasz Szkutnik: Copula functions in the aggregation of insurer risk	482
Włodzimierz Szkutnik: The risk of using catastrophic reserves	493
Anna Szymańska: Factors determining the choice of the insurer on the CR automobile insurance market.....	506
Iłona Tomaszewska: Prospects of development of traditional and innovative forms of insurance sales in Poland – part II	513
Damian Walczak, Agnieszka Żołądkiewicz: Students’ insurance awareness and risk seeking	524
Stanisław Wanat: Modeling of dependencies in the context of the aggregation of solvency capital requirements in Solvency II	536
Stanisław Wieteska: Property insurance companies adaptation process to reduce the impact of greenhouse effect in Poland	546
Ewa Wycinka, Mirosław Szreder: Statistical analysis of speeding as a factor affecting car accidents in Poland	556

Dominika Cichońska

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

ROLA UBEZPIECZEŃ W ZARZĄDZANIU RYZYKIEM W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ

Streszczenie: Świadczeniodawcy medycy, zawierający z NFZ umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są zobowiązani do zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Obowiązek ten reguluje Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28.12.2007 r. Określony jest w nim zakres i minimalne wymagane sumy ubezpieczenia (gwarancyjne). Celem artykułu jest prezentacja roli ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu wyboru towarzystwa ubezpieczeniowego i zakresu oferty ubezpieczeniowej. Analiza opiera się na danych pochodzących z łódzkich szpitali klinicznych. Ze względu na charakter ryzyk specyficznych zakładów opieki zdrowotnej odpowiednio stworzony program zarządzania ryzykiem wydaje się niezbędny do poprawy bezpieczeństwa w tych placówkach.

Słowa kluczowe: zarządzanie ryzykiem, ubezpieczenia, ochrona zdrowia, zakład opieki zdrowotnej.

1. Wstęp

Wzrost świadomości prawnej pacjentów, trudna sytuacja finansowa większości zakładów opieki zdrowotnej oraz otwarcie polskiego rynku ochrony zdrowia dla pacjentów z krajów Unii Europejskiej zwiększają ryzyko wykonywania zawodów medycznych. Ubezpieczenie to jedno z wielu narzędzi, jakimi dysponuje menedżer zarządzający ryzykiem w placówkach ochrony zdrowia. Zasady i koncepcje wynikające z analizy ubezpieczeń mają zasadniczy wpływ na zarządzanie ryzykiem, gdyż pojęcie i teoria ryzyka są w centrum zainteresowania ubezpieczeń, a każdy aspekt ubezpieczenia jest silnie powiązany z teorią ryzyka. To, czego dowiadujemy się o zarządzaniu ryzykiem, analizując ubezpieczenia, jest wyjątkowe dla tej dyscypliny.

2. Ubezpieczenia zakładów opieki zdrowotnej

Do najczęstszych czynników ryzyka w zakładach opieki zdrowotnej należą w szczególności [Sierocka i Cianciara 2011, s. 83; Świtalski 2006, s. 15–16]:

- czynniki ryzyka zależne od pacjenta (np. stan ogólny i powód przyjęcia do szpitala, wcześniejsze hospitalizacje i zabiegi diagnostyczne, wiek, urazy, choroby przewlekłe, alkoholizm);
- czynniki ryzyka zależne od drobnoustroju (właściwości chorobotwórcze) i postaci klinicznej zakażenia (np. zakażenia miejsca operowanego, zapalenie płuc, układu moczowego);
- czynniki ryzyka zależne od personelu (brak znajomości obowiązujących standardów i procedur, nieprzestrzeganie zasad organizacji pracy, brak kwalifikacji i umiejętności, przeciążenie pracą i niedofinansowanie, zły obieg informacji, brak staranności w wykonywaniu podstawowych czynności lekarskich/pielęgniarskich);
- czynniki ryzyka zależne od systemu organizacji opieki w szpitalu (niewłaściwe stosowanie inwazyjnych procedur diagnostycznych, brak właściwej polityki lekowej, nieprawidłowa dezynfekcja i sterylizacja, brak nadzoru nad jakością udzielanych świadczeń, niesprawny sprzęt medyczny, przepełnienie oddziałów, złe warunki pracy, złe warunki sanitarno-higieniczne placówki, brak systemu kontroli zakażeń);
- zdarzenia i sytuacje nadzwyczajne (kataklizmy, strajki, awarie).

Opierając się na wynikach przeprowadzonych już badań dotyczących zarządzania ryzykiem w zakładach opieki zdrowotnej w Polsce, należy stwierdzić, że istotne z punktu widzenia funkcjonowania świadczeniodawców ryzyka to [Cichońska, Gabryś 2006, s. 99; Holly 2009, s. 94]:

1) ryzyka niespecyficzne:

- ryzyka klasyczne – żywiołowo-kradzieżowe,
- szkody następce, skutki żywiołowych zdarzeń losowych,
- ryzyka techniczne – awarie sprzętu,
- ryzyko kryminalne i ryzyko oszustwa,
- ryzyko odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym,
- ryzyka transportowe, komunikacyjne,
- ryzyko utraty wizerunku (utrata reputacji);

2) ryzyka specyficzne:

- ryzyka systemowe (tj. polityczne czy prawne),
- ryzyka finansowe,
- ryzyka wynikające z odpowiedzialności cywilnej pracowników medycznych,
- ryzyka związane z decyzyjnością kierowników zakładów opieki zdrowotnej,
- ryzyko deficytu personelu medycznego,
- pozostałe ryzyka specyficzne – wynikające ze specyfiki prowadzonej przez przedsiębiorstwo działalności i wypełnianych przez nie funkcji. Z podobnym obszarem zagrożeń związane jest ryzyko błędów wynikających z lekceważenia przez personel swoich obowiązków (alkohol, nieobecność na stanowisku pracy), problem wolnych długich weekendów, nieprawidłowej (czasem żadnej) identy-

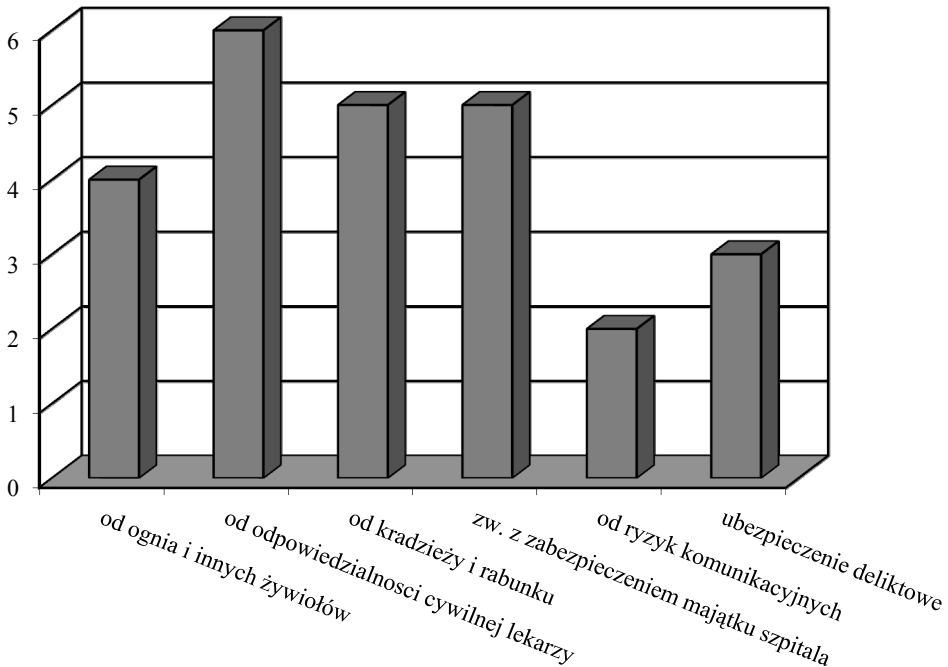
fikacji pacjentów, nieczytelnych zapisów pracowników medycznych i błędnej ich interpretacji. Wreszcie ryzyko ujawnienia danych chronionych, utraty danych gromadzonych itp. ze wszystkimi tych zdarzeń konsekwencjami.

W ramach niniejszego artykułu przeanalizowano polisy ubezpieczeniowe szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z 2009 roku. W przypadku ryzyk niespecyficznych placówki zawierały umowy ubezpieczeniowe w zakresie:

- ubezpieczenie od ognia i innych żywiołów obejmujące: budynki, środki trwałe (maszyny, urządzenia), pozostałe środki trwałe poza ewidencją środków trwałych oraz wyposażenia, środki obrotowe (własne i powierzone), a także gotówkę poza schowkami;
- ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku obejmujące środki trwałe – własne i powierzone, środki obrotowe – własne i powierzone oraz koszty naprawy zabezpieczeń;
- ubezpieczenie maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych;
- ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia;
- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania mienia oraz w związku z prowadzoną działalnością statutową inną niż medyczna. W ramach tej umowy towarzystwo ubezpieczeniowe ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w mieniu, z którego zakład opieki zdrowotnej korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu itp., z tytułu wynajmu pomieszczeń i urządzeń innym firmom, oraz powstałe w następstwie awarii, działania i eksploatacji urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania;
- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowo-kontraktowej zakładu opieki zdrowotnej z wyłączeniem szpitalnictwa;
- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego.

Szpitale publiczne objęte badaniem najczęściej zawierały umowy ubezpieczeniowe w stosunku do ryzyk przedstawionych na rys. 1.

Wyboru towarzystwa ubezpieczeniowego i oferty ubezpieczeniowej zakład opieki zdrowotnej dokonuje zgodnie z założeniami Ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych (DzU nr 87, poz. 484), wybierając najkorzystniejszą ofertę według przyjętych kryteriów oceny. Według danych przekazanych przez działy zamówień publicznych szpitali klinicznych objętych badaniem, zdecydowaną większość rynku ubezpieczeń zakładów opieki zdrowotnej w Polsce obejmuje jedna firma ubezpieczeniowa. Umowę z tym towarzystwem posiadają również zoz-y objęte badaniem. Inne towarzystwa z rezerwą podchodzą do tego ryzyka ze względu na jego bardzo wysoką szkodowość. Wybór towarzystwa ubezpieczeniowego przez zoz wynika z najlepszej oceny złożonej oferty, bądź była to jedyna oferta spełniająca wymogi formalne. Trzy z badanych szpitali zdecydowały się na wykupienie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego u innych ubezpieczycieli niż w przypadku pozostałych ryzyk identyfikowanych w placówkach, uzasadniając wybór niższą ceną polisy.



Rys. 1. Najczęstsze typy umów ubezpieczeniowych zawieranych przez szpitale kliniczne

Źródło: opracowanie własne.

Ważnym elementem jest również wybór osoby przygotowującej program ubezpieczeniowy. W przypadku analizowanych szpitali aż cztery korzystają z pomocy brokerów przy zawieraniu umowy ubezpieczeniowej. Pozostałe samodzielnie decydują o programie ubezpieczeniowym placówki. Najczęstsze przyczyny takich decyzji (według zarządzających) to brak środków na „współpracę” z brokerami oraz brak takiej potrzeby, ze względu na monopolizację ubezpieczeń szpitali przez jedno towarzystwo ubezpieczeniowe. Niestety, nie ma bardziej mylnego zdania. Obecność brokera, nawet przy monopolizacji rynku, pozwala nader często na skuteczniejsze negocjacje. Brak powszechności współpracy szpitali z brokerami ubezpieczeniowymi wskazuje na nadal niedostateczną świadomość ubezpieczeniową zarządzających zakładami opieki zdrowotnej [Vellguth i in. 1999, s. 67].

3. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej

Zakłady opieki zdrowotnej zawierające z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są zobowiązane do zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Obowiązek ten reguluje Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28.12.2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzial-

ności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (DzU nr 3 z 2008 r., poz. 10). Podlegają mu wszystkie podmioty przyjmujące od organów, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1–3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (minister lub centralny organ administracji rządowej, wojewoda, jednostka samorządu terytorialnego czy też samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej), zamówienie na świadczenie zdrowotne, o których mowa w art. 35 ust. 1 tejże ustawy:

1) niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej;

2) osoby wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach,

2a) grupowe praktyki lekarskie i grupowe praktyki pielęgniarek, położnych prowadzących działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;

3) osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, które dysponują lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym odpowiadającym wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej oraz spełniają warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w okresie obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń, a w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.

Odszkodowania wypłacane pacjentom mogą stanowić istotne obciążenie budżetów zakładów opieki zdrowotnej lub ich organów założycielskich, o czym może świadczyć gwałtowny wzrost zasądzonych odszkodowań i kwot wypłacanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe z tytułu umów OC. Rozporządzenie wprowadza minimalne sumy gwarancyjne. Obecnie to równowartość w złotych kwoty 46 500 euro przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta. Suma gwarancyjna określona jest na każde zdarzenie bez limitu liczby zdarzeń. Nie jest jednak wysoka, gdyż stanowi niespełna 200 000 zł na każde zdarzenie, a roszczenia, jakie są zasądzone w Polsce, mogą kilkukrotnie przewyższać tę sumę [Biuletyn Informacyjny Beskidzkiej Izby Lekarskiej 2010, s. 2]. W 2009 roku NFZ sfinansował ponad 8,3 mln hospitalizacji w leczeniu szpitalnym. Z badań statystycznych wynika zaś, że błąd medyczny występuje w co dziesiątej hospitalizacji. Oznacza to, że rocznie można przyjąć ok. 830 tys. błędów medycznych [*Szpitala płacą coraz więcej...* 2010].

Wszystkie placówki posiadają ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dotyczące szkód powstałych w związku z wykonywaniem świadczeń medycznych. Istnieją dwie główne przyczyny tak dużego zainteresowania osób zarządzających szpitalami zawarciem takiego ubezpieczenia. Pierwsza, chyba najważniejsza – zawarcie

ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest warunkiem ubiegania się o przyznanie środków na świadczenia medyczne z Narodowego Funduszu Zdrowia. Druga to wzrastająca, głównie w następstwie głośnych procesów sądowych, artykułów prasowych i wpływających do szpitali rozszczeń, świadomość ryzyka wyrządzenia szkód pacjentom. W badanych szpitalach koszt polisy ubezpieczeniowej OC w ciągu ostatnich trzech lat wzrósł od 50 do 300%. Według zarządzających to skutek wzrastającej liczby spraw sądowych wnoszonych przez pacjentów.

4. Korzyści i ograniczenia wynikające z zawierania umów ubezpieczeniowych

Ubezpieczenie, jak większość rozwiązań instytucjonalnych, przynosi zarówno korzyści, jak i koszty.

KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z UBEZPIECZENIA

- Bezpośrednią korzyścią z ubezpieczeń jest zabezpieczenie przed nieoczekiwaną stratą. Pozwala na odbudowę organizacji ponoszących straty lub przynajmniej umożliwia im powrót do poprzedniej sytuacji ekonomicznej. Korzyść dla tych organizacji jest oczywista. Społeczeństwo również osiąga korzyści, gdyż odtwarzane są zasoby do celów produkcji, przychody z podatków wzrastają, a inne potencjalne koszty maleją [Williams i in. 2002, s. 348].
- Do korzyści zaliczyć należy również zmniejszenie niepewności. Potencjalny ubezpieczony, zanim dokona zakupu ubezpieczenia, ponosi ryzyko związane z możliwą nieubezpieczoną szkodą lub odpowiedzialnością cywilną. Substytucja ubezpieczeniowa zmniejsza niepokój i niepewność ubezpieczonego, co pozwala mu skupić swoją energię na działaniach, w których osiąga korzyści. Ponadto fachowość towarzystwa ubezpieczeniowego może być wykorzystana w sytuacji powodującej powstanie straty. Ubezpieczający często świadczą usługi doradcze w takich sprawach jak zapobieganie stratom oraz lepiej zarządzają roszczeniami [Atheam i in. 1987, s. 383].
- Wystawienie polisy ubezpieczeniowej zmusza obie strony (ubezpieczyciela i ubezpieczonego) do bezpośredniego zainteresowania się kontrolą szkodowości. Po zawarciu umowy ubezpieczenia zapobieganie szkodom i ich obniżanie skutkuje mniejszymi płatnościami za ochronę. Korzyści z tego zapobiegania pojawiają się zarówno w przypadku indywidualnego ubezpieczonego, jak i w całym systemie [Scott 2004, s. 34].
- Szczególne korzyści ubezpieczenie „daje” małym przedsiębiorstwom, w tym głównie niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej. Ubezpieczenie może zaangażować się w działalność wymagającą posiadania zasobów, które są poza ich zasięgiem. Przepisy zobowiązujące do wykazania się możliwościami poniesienia odpowiedzialności finansowej w razie wypadków przy pracy mogą służyć jako przykład tego mechanizmu. Ponadto zakup ubezpieczenia sprawia, że mały

pracodawca ma dostęp do wiedzy i umiejętności towarzystwa ubezpieczeniowego w zarządzaniu ryzykiem i może się skoncentrować na swojej działalności gospodarczej.

KOSZTY WYNIKAJĄCE Z UBEZPIECZENIA

- Jednym z kosztów wynikających z istnienia sektora ubezpieczeniowego są wydatki operacyjne [Starnes 2010, s. 293].
- Drugim kosztem ubezpieczenia jest ryzyko nadużycia, czyli powiększające ewentualne straty dodatkowe ryzyko, wynikające z niedbałego, nieodpowiedzialnego lub bezprawnego działania [Greene, Trieschmann 1984].
- Kompromis między korzyścią a kosztem – wielkość sektora ubezpieczeniowego wskazuje, że w wielu przypadkach korzyści z ubezpieczenia znacznie przewyższają jego koszty. Stopień, w jakim towarzystwa ubezpieczeniowe potrafią obniżać te koszty, może powodować rozszerzenie się sektora ubezpieczeń. Starają się one obniżyć swoje koszty np. przez innowacje w procedurach administracyjnych czy metodach marketingowych. Dobrym przykładem takich działań jest sprzedaż ubezpieczeń grupowych zamiast indywidualnych czy kompleksowe ubezpieczenia szpitali.

5. Podsumowanie

Naturalnym celem przedsiębiorstwa działającego w warunkach gospodarki rynkowej jest dążenie do wzrostu i rozwoju przez zdobywanie nowych klientów, wzbogacanie oferty, co wymaga zwiększenia jego potencjału produkcyjnego bądź usługowego [Różański 1998, s. 5]. Rozwój szpitali publicznych w obecnych (połowa roku 2011) uwarunkowaniach prawno-organizacyjnych, czy wręcz ich istnienie i funkcjonowanie, możliwe jest tylko w przypadku zachowania bezpieczeństwa tych podmiotów.

Zakup dostępnego na rynku produktu ubezpieczeniowego, który zidentyfikowane przez zakład opieki zdrowotnej niebezpieczeństwa w jakimś stopniu neutralizuje lub przynajmniej ogranicza ich negatywne skutki, to główny element zarządzania ryzykiem w tych placówkach. Jest to przykład strategii szczególnie niewłaściwej dla zoz-ów, ze względu na charakter ich ryzyk specyficznych. Tym bardziej gdy ogranicza się do strategii polegającej tylko na pasywnym przyjęciu oferty przedstawiciela rynku ubezpieczeniowego, zazwyczaj bez względu na jej przystosowanie do potrzeb czy cenę, zgodnie z zasadą, że „nic więcej zrobić się nie da”.

Oczywiście spośród wszystkich ryzyk identyfikowanych w zakładach opieki zdrowotnej istnieją takie, których – ze względu na nadmiernie wysoki koszt – neutralizować się nie opłaca bądź też, ze względu na losowy charakter, neutralizować się nie da. Dotyczy to przede wszystkim błędów i zaniedbań lekarskich oraz finansowych skutków, jakie w ich efekcie dotyczą jednostki służby zdrowia. W takich

przypadkach ubezpieczenie jest jedyną sensowną strategią, pod warunkiem że zostanie wykonane w ekonomicznie zasadny sposób.

Gwarancją ekonomicznej efektywności modułu ubezpieczeniowego programu zarządzania ryzykiem jest współpraca zarządzających zakładami opieki zdrowotnej z profesjonalistami – brokerami ubezpieczeniowymi posiadających kompetencje w zakresie ubezpieczeń, finansowania, prawa itp.

Literatura

- Athearn J.L., Pritchett S.T., Smith J.T. [1987], *Risk and Insurance*, West Publishing Co, St. Paul, Minnesota.
- Biuletyn Informacyjny Beskidzkiej Izby Lekarskiej nr 107, Beskidzka Izba Lekarska, Bielsko-Biała 2010.
- Cichońska D., Gabryś E. [2006], *Zarządzanie ryzykiem w publicznych zakładach opieki zdrowotnej w Polsce*, [w:] *Polityka Zdrowotna*, t. VI, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Krajowy Instytut Ubezpieczeń w Warszawie, Łódź–Warszawa, s. 95–104.
- Greene M.R., Trieschmann J.S. [1984], *Risk and Insurance*, Southwestern Publishing Company, Inc., Cincinnati.
- Holly R. [2009], *Szpital publiczny w systemie ochrony zdrowia*, [w:] *Szpital publiczny w polskim systemie ochrony zdrowia. Zarządzanie i gospodarka*, red. R. Holly, J. Suchecka, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Krajowy Instytut Ubezpieczeń w Warszawie, Łódź–Warszawa, s. 13–44.
- Holly R., Lewiński A. [2005], *Słowo wstępne: o paradoksie polskich jednostek ochrony zdrowia*, [w:] *Polityka Zdrowotna*, t. III, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Krajowy Instytut Ubezpieczeń w Warszawie, Łódź–Warszawa, s. 7–10.
- Różański J. [1998], *Inwestycje rzeczowe w procesach rozwojowych przedsiębiorstw*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Scott S.J. [2004], *Duck and cover. Medical liability insurance choices in today's market*, Medical Group Management Association Connex, no. 4(6), s. 33–35.
- Sierocka A., Cianciara M. [2011], *Monitorowanie zakażeń szpitalnych jako element procesu zarządzania ryzykiem*, „Zakażenia”, nr 11(1), s. 81–89.
- Starnes W.S. [2010], *The most expensive piece of paper you'll ever buy*, WMJ, no. 109(5), s. 293–294. *Szpitaly płacą coraz więcej za błędy w sztuce lekarskiej*, „Dziennik Gazeta Prawna”, 13 lipca 2010.
- Świtalski S. [2006], *Reprocesowanie i ponowne użycie wyrobów medycznych jednorazowego użytku w polskich szpitalach*, „Zakażenia”, nr 6(3), s. 14–17.
- Vellguth J., Dettmer J., Schweitzer D. [1999], *Medical liability insurance. Risk management from the view of the insurance*, Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand-Duché de Luxembourg, no. 3, s. 17–21.
- Williams C.A., Smith M.L., Young P.C. [2002], *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

THE ROLE OF INSURANCE IN RISK MANAGEMENT IN HEALTH CARE FACILITIES

Summary: Medical care providers, including NHF contract for the provision of health services, are obliged to conclude liability insurance. This obligation is governed by Decree of the Minister of Finance dated 28 December 2007. This regulation defines the range and the minimum required amount of insurance (warranty). The aim of the article is to present the role of insurance in risk management in health care facilities and the route of selection of insurance offers in these institutions. The analysis is based on data from clinical hospitals in Łódź. Due to the nature of the specific risk in health care facilities, appropriately designed risk management program (including the proper scope of the insurance offer) appears to be necessary to improve the safety in these organizations.

Keywords: risk management, insurance, health care, health care facility.