

ANNA PIECHOTA

<https://doi.org/10.33995/wu2023.1.5>

data wpływu: 18.07.2022

data akceptacji: 27.12.2022

Usługa ubezpieczenia dla szpitali publicznych w świetle przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych na przykładzie województwa łódzkiego

Szpitale publiczne stanowią jedno z najważniejszych ogniw systemu ochrony zdrowia w Polsce, a ich działalność jest narażona na szereg zagrożeń i niebezpieczeństw, wynikających z dysponowania mieniem i specyfiki ich działalności. Realizacja ryzyka szkody losowej może stanowić zagrożenie zarówno dla samego szpitala, jak również dla personelu, leczonych pacjentów oraz ogółu społeczeństwa. Konieczność wygenerowania własnych środków finansowych na zniwelowanie skutków szkody losowej w perspektywie działalności szpitali publicznych może okazać się bardzo trudne. Celem głównym artykułu jest ustalenie, jakiego rodzaju ubezpieczeniami gospodarczymi są zainteresowane szpitale publiczne. Celami dodatkowymi są: określenie, czy szpitale podczas dokonywania zakupu usługi ubezpieczenia korzystają ze wsparcia firm brokerskich, na jaki okres zawierają umowy ubezpieczenia oraz jakimi kryteriami posługują się przy wyborze zakładu ubezpieczeń. Osiągnięcie postawionych celów pozwoli przybliżyć specyfikę nabywania usługi ubezpieczenia przez szpitale publiczne. Źródło danych stanowiły przeprowadzone przez szpitale publiczne w latach 2016–2021 postępowania o udzielenie zamówień publicznych na usługę ubezpieczenia w trybie przetargu nieograniczonego. Do opracowania danych wykorzystano metody statystyki opisowej.

Słowa kluczowe: szpitale publiczne, ubezpieczenie, zamówienia publiczne, popyt na ubezpieczenie.

JEL: G22, G32, D22

Wprowadzenie

Ubezpieczenie jest jednym z najbardziej dostępnych instrumentów zarządzania ryzykiem¹, a jego zakup oznacza podjęcie przez podmiot decyzji finansowej², jest wyrazem zgłaszanego popytu na pieniądź³ czy świadectwem prezentowanego przez dany podmiot poziomu świadomości i przezorności ubezpieczeniowej⁴. Otrzymanie odszkodowania pozwala podmiotowi na sfinansowanie działań zmierzających do przywrócenia stanu sprzed wystąpienia zdarzenia losowego oraz odzyskania pełnych zdolności wytwórczych, a także powrotu do niezakłóconej działalności. Zakup usługi ubezpieczenia można zatem potraktować jako jedną z najważniejszych decyzji finansowych w zakresie zarządzania ryzykiem szkód o charakterze losowym^{5,6}. Decyzje w zakresie usługi ubezpieczenia podejmowane przez prywatne podmioty gospodarcze są dość dobrze rozpoznane⁷, czego nie można powiedzieć w odniesieniu do szpitali publicznych. Widoczna marginalizacja wydaje się nieuzasadniona, z uwagi na potrzebę zachowania bezpieczeństwa funkcjonowania tychże podmiotów jako dostawców usług publicznych, które są niewąlgiczne, a ich niezakłócone działanie jest niezbędne z perspektywy bezpieczeństwa i potrzeb społecznych.

Głównym celem artykułu jest ustalenie, jakiego rodzaju ubezpieczeniami gospodarczymi są zainteresowane szpitale publiczne, zaś celami szczegółowymi określenie, czy szpitale podczas dokonywania zakupu ubezpieczenia korzystają ze wsparcia firm brokerskich, na jaki okres zawierają umowy ubezpieczenia oraz jakimi kryteriami posługują się przy wyborze zakładu ubezpieczeń. W badaniu wykorzystano postępowania o udzielenie zamówień publicznych przeprowadzone w trybie przetargu nieograniczonego przez szpitale publiczne województwa łódzkiego.

Badaniem empirycznym objęto postępowania przeprowadzone przez wszystkie szpitale publiczne województwa łódzkiego⁸ w latach 2016–2021. Szpitale publiczne, które w badanym okresie nie przeprowadziły postępowania, nie zostały włączone do próby badawczej. Ostatecznie próbę

1. D. Gajda, *Rola ubezpieczeń majątkowych w zarządzaniu ryzykiem małych i średnich przedsiębiorstw*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” 2014 nr 67, s. 211–219; T. Bednarczyk, A. Szymańska, *Rola ubezpieczeń w koncepcjach zarządzania ryzykiem współczesnych przedsiębiorstw*, „Finanse i Prawo Finansowe” 2021, nr 2(30), s. 7–24. doi: 10.18778/2391–6478.2.30.01.
2. C. Hsee, H. Kunreuther, *The Affection Effect in Insurance Decisions*, „Journal of Risk and Uncertainty” 2000, No 2, s. 141–159.
3. E. Johnson, J. Hershey, J. Meszaros, H. Kunreuther, *Framing, Probability Distortions, and Insurance Decisions*, „Journal of Risk and Uncertainty” 1993, No 7, s. 35–51; S. Flejterski, *Metodologia finansów podręcznik akademicki*, PWN, Warszawa 2007, s. 162–163.
4. T. Szumlicz, *Atrybuty świadomości i przezorności ubezpieczeniowej*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2006, nr 1, s. 21–26.
5. A. Mikulska, *Rola ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem MSP*, [w:] *Przedsiębiorstwo w czasach kryzysu*, [red.] B. Prusak, Politechnika Gdańska, Gdańsk 2012, s. 57–67.
6. Szczególnie w przypadku podmiotów, które nie posiadają dostępnych środków finansowych na tworzenie dedykowanych temu celowi rezerw finansowych lub których zwiększanie zobowiązań grozi utratą płynności finansowej.
7. R. Domański, Ł. Pająk, D. Smoleń, O. Sokoliński, *Niewykorzystany potencjał czy ryzykowna gra*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” marzec 2020, s. 21–23.
8. Ustalenia rozmiaru grupy badawczej dokonano w oparciu o dane ujęte w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) i opracowane przez Centrum e-Zdrowia.

stanowiły postępowania przeprowadzone przez 30 szpitali publicznych (88%). Dokonano przeglądu „ogłoszeń o zamówieniu” oraz „ogłoszeń o udzieleniu zamówienia” zamieszczonych w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (*Tenders Electronic Daily*, TED), Biuletynie Zamówień Publicznych oraz na oficjalnych stronach internetowych szpitali. Zgromadzone w procesie identyfikacji postępowań materiały stanowiły źródło danych i informacji dotyczących realizowanych przez szpitale publiczne zamówień na usługę ubezpieczenia o wartości powyżej 130 000 zł netto. Do analizy pozyskanych danych wykorzystano metody statystyki opisowej.

1. Ubezpieczenia gospodarcze w działalności szpitali publicznych

Szpitale publiczne⁹ są jednymi z uczestników systemu ochrony zdrowia w Polsce¹⁰, pełnią w nim rolę świadczeniodawcy usług¹¹. Usługi realizowane przez szpitale generują najwyższy odsetek wydatków bieżących na ochronę zdrowia i stanowią około 51% wszystkich kosztów świadczeń zdrowotnych poniesionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia¹². Szpitale publiczne narażone są na konieczność mierzenia się z różnymi rodzajami ryzyka, wynikającymi z dysponowania mieniem czy z charakteru prowadzonej przez nie działalności¹³. Wystąpienie ryzyka może stanowić zagrożenie nie tylko dla samego szpitala, ale również dla pracującego w nim personelu, leczonych pacjentów oraz ogółu społeczeństwa¹⁴. Szpitale publiczne w celu zabezpieczenia przed różnymi kategoriami ryzyk mogą wybrać ubezpieczenie. Utrzymanie dobrej kondycji szpitali publicznych oraz bezpieczeństwa w zakresie realizacji ich działalności podstawowej jest kluczowe, zatem ustalenie, czy i w jakim stopniu szpitale chronią swoje zasoby poprzez ubezpieczenie, jest niezwykle ważne, gdyż wypłacone odszkodowanie umożliwia szybkie odtworzenie utraconych / zniszczonych zasobów, co z kolei może decydować o możliwościach prowadzenia niezakłóconej działalności leczniczej.

9. Jest to potoczne określenie dla podmiotu leczniczego utworzonego przez Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego lub uczelnię medyczną prowadzące szpital, który wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych. Świadczeniami szpitalnymi określa się wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin – (Dz. U. 2022, poz. 633, 655, 974, 1079, 2280).
10. A. Ćwiąkała-Małyś, M. Durbajto-Mrowiec, P. Łagowski, *Diagnostyka efektywności wykorzystania zasobów lecznictwa szpitalnego*, „Prace Naukowe Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego” nr 157, Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2020, s. 139.
11. M. Hass-Symotiuł, *Szpital jako podmiot oceny przez różnych interesariuszy*, [w:] *System pomiaru i oceny dokonania szpitala*, [red.] M. Hass-Symotiuł, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 15.
12. S. Bogusławski, *Ochrona zdrowia w Polsce przegląd wybranych danych publicznych Styczeń 2020*, Infarma, www.infarma.pl/raporty/raporty-infarmy/ochrona-zdrowia-w-polsce-przeglad-wybranych-danych-publicznych-styczen-2020/ [dostęp: 21.11.2021].
13. M. Janowicz-Lomott, K. Łyskawa, *Alternatywne rozwiązania obowiązkowego ubezpieczenia szpitali*, [w:] *Zarządzanie podmiotami leczniczymi – bezpieczeństwo pacjentów i sposoby ograniczania ryzyka szpitali*, [red.] M. Pasowicz, Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków 2012, s. 177–193.
14. R. Chourey, *Risk Management in Hospitals*, “ASCI Journal of Management” 2015, No. 44 (2), s. 9–16.

Identyfikacja decyzji zakupowych w zakresie usługi ubezpieczenia, podejmowanych wyborów czy związanych z tym motywacji jest przedmiotem wielu badań obejmujących przede wszystkim podmioty gospodarcze sektora prywatnego. Analizy dokonywane są przede wszystkim na podstawie danych pozyskiwanych od Komisji Nadzoru Finansowego (będących danymi zagregowanymi)¹⁵ lub bezpośrednio od badanych podmiotów metodą badania ankietowego¹⁶. Wskazują one, iż przedsiębiorcy najczęściej wybierają ubezpieczenia chroniące posiadane mienie i wykorzystywane w tym celu są standardowe ubezpieczenia, takie jak: ubezpieczenie od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenie od kradzieży, ubezpieczenie sprzętu elektronicznego, ubezpieczenie odpowiedzialności z tytułu działalności gospodarczej i użytkowania nieruchomości. Główną motywacją stojącą za zakupem ubezpieczenia jest obawa przed zagrożeniami, takimi jak kradzież, wandalizm, zniszczenie mienia lub pożar¹⁷ czy istnienie przymusu prawnego¹⁸. Identyfikuje się wzrost popytu na obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz wydatków ogólnych na ubezpieczenia (największe wydatki na ubezpieczenia związane są z zakupem ubezpieczeń komunikacyjnych oraz ubezpieczeń szkód rzeczowych)¹⁹. Wybór zakładu ubezpieczenia dokonywany jest przez właściciela przedsiębiorstwa lub osobę zajmującą się finansami w przedsiębiorstwie²⁰ i podyktowany jest rachunkiem ekonomicznym – konfrontacją ceny ubezpieczenia z wysokością potencjalnej straty lub stosunkiem składki do wysokości potencjalnego odszkodowania²¹. Kupując usługę ubezpieczenia, przedsiębiorstwa najczęściej korzystają z pomocy agenta ubezpieczeniowego²². Przez analogię, ale bardzo upraszczając perspektywę poznawczą, można założyć, że szpitale publiczne podejmują podobne jak przedsiębiorcy decyzje w zakresie ubezpieczeń.

Ubezpieczeniami, które musi posiadać każdy szpital (publiczny, czy prywatny), są ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą²³ (które wykorzystywane jest do zabezpieczenia roszczeń pacjentów²⁴) oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

15. A. Wicka, *Popyt przedsiębiorstw na ubezpieczenia*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Nr 855. Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” 2015, nr 1 {74}, s. 607–617, doi: 10.18276/frfu.2015.74/1–53.
16. A. Mikulska, *Świadomość ubezpieczeniowa przedsiębiorców sektora MSP. Wyniki badania praktyk ubezpieczeniowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 2, s. 81–101; D. Gajda, T. Jurkiewicz, *Ubezpieczenia w sektorze MSP w latach 2007–2010 (wyniki badań ankietowych)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2010, nr 2, s. 19–32; D. Gajda, *op. cit.*, s. 211–219.
17. D. Gajda, T. Jurkiewicz, *op. cit.*, s. 23; D. Gajda, *op. cit.*, s. 214.
18. A. Mikulska, *Świadomość ubezpieczeniowa ...*, s. 92.
19. A. Wicka, *op. cit.*, s. 610–613.
20. D. Gajda, *op. cit.*, s. 216.
21. A. Mikulska, *op. cit.*, s. 92.
22. D. Gajda, *op. cit.*, s. 216.
23. Art. 17 ust. 1 pkt 4a w zw. z art. 25 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej [Dz. U. 2022, poz. 633, 655, 974, 1079, 2280]. Ubezpieczenie musi zostać zawarte przez szpital najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej. Aktem regulującym szczegółowe zasady obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą [Dz. U. 2019 poz. 866].
24. D.R. Bożek, *Wykorzystanie rozwiązań ubezpieczeniowych dla zaspokojenia roszczeń pacjentów*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2017, nr 2, s. 61; D. Walczak, D. Krupa, R. Musiałkiewicz, *Zadośćuczynienie i odszkodowanie za błędy medyczne oraz odpowiedzialność cywilna podmiotów leczniczych w Polsce*, „Studia Oeconomica Posnaniensia” 2015, vol. 3, no. 12, s. 140.

posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego pojazdu²⁵ (w przypadku posiadania środka transportu). Możliwość ustalenia, jakimi innymi ubezpieczeniami są zainteresowane szpitale, jest dość ograniczona. Dostępne w literaturze wyniki badania przeprowadzonego w 2009 roku wykazują, iż szpitale zawierały umowy ubezpieczeniowe w zakresie ubezpieczenia od ognia i innych żywiołów, ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku, ubezpieczenia maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych, ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów od stłuczenia, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania mienia oraz w związku z prowadzoną działalnością statutową inną niż medyczna, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej deliktowo-kontraktowej zakładu opieki zdrowotnej z wyłączeniem szpitalnictwa oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego²⁶. Choć przywołane badanie jest cenne – z uwagi na poddanie analizie treści zapisów umów ubezpieczeniowych – to brak jest możliwości przełożenia sformułowanych wniosków na wszystkie szpitale publiczne ze względu na bardzo małą próbę badawczą (5 szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi).

Określenie, jakie ubezpieczenia są nabywane przez szpitale publiczne, byłoby możliwe, gdyby zostało powtórzone badanie opierające się na analizie zawartych umów ubezpieczenia. Szanse przeprowadzenia takiego badania są jednakże zależne od możliwości uzyskania wglądu w treści umów ubezpieczenia. Choć takowa istnieje (co udowodniło przytoczone badanie), to może być ograniczona w przypadku, gdy zostanie wykazane istnienie przeszkód w udostępnieniu jej treści z uwagi na np. konieczność ochrony informacji niejawnych czy tajemnic ustawowo chronionych²⁷. Pozyskanie danych od drugiej strony umowy, tj. zakładu ubezpieczeń, jest niemożliwe z uwagi na ustawowy obowiązek zachowania przez ubezpieczyciela tajemnicy poszczególnych umów ubezpieczenia²⁸. Wskazane ograniczenia mogą stanowić przyczynę niewielkiej ilości dostępnych w tym zakresie wyników badań.

2. Zamówienia publiczne jako źródło informacji o nabywanej przez szpitale publiczne usłudze ubezpieczenia

Źródłem wiedzy o nabywanej przez szpitale publiczne usłudze ubezpieczenia może być stosowana przez te podmioty procedura zakupu usługi ubezpieczenia realizowana z zachowaniem przepisów regulujących zamówienia publiczne²⁹. Wszystkie szpitale publiczne dokonujące zakupu usługi ubezpieczenia powyżej 130 000 zł netto muszą przeprowadzić postępowanie publiczne zgodnie z przepisami Prawo zamówień publicznych. Postępowanie może zostać przeprowadzone w jednym z trybów określonych w ustawie p.z.p. Udzielając zamówienia publicznego, w tym na usługę ubezpieczenia, szpital musi kierować się racjonalnością wydatkowania środków, a stosowanie do zakupów

25. Art. 23 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych [Dz. U. 2022, poz. 2277].

26. D. Cichońska, *Rola ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem w zakładach opieki zdrowotnej*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2011, nr 228, s. 78–86.

27. Art. 5 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 902).

28. Art. 35 ust. 1 ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej [Dz. U. 2022, poz. 2283].

29. M. Zaborowski, *Cel i funkcje zamówień publicznych*, „OPTIMUM. ECONOMIC STUDIES” 2019, nr 3 (97), s. 151–163, doi:10.15290/oes.2019.03.97.10

zamówień publicznych ma pozwolić mu osiągnąć efektywność ekonomiczną³⁰. Za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania przetargowego odpowiada osoba uprawniona do zarządzania szpitalem publicznym³¹, ale czynności te można powierzyć osobie trzeciej³², którą w przypadku zamówienia na usługę ubezpieczenia może być broker ubezpieczeniowy³³.

W ramach prowadzonego postępowania szpital opracowuje i udostępnia specyfikację warunków zamówienia, która zawiera szczegółowy opis zamówienia na usługę ubezpieczenia i warunki udziału w postępowaniu potencjalnych zainteresowanych zakładów ubezpieczeń, a także wszystkie informacje dotyczące przedmiotu zamówienia oraz przeprowadzanej procedury zamówienia. Przeprowadzenie postępowania poprzedzone jest publikacją ogłoszenia o zamówieniu publicznym w publikatorze krajowym, tj. Biuletynie Zamówień Publicznych, w przypadku gdy wartość oszacowanej składki ubezpieczeniowej wynosi między 130 000 zł a 1 919 502 zł, lub w publikatorze wspólnotowym administrowanym przez Komisję Europejską (*Tenders Electronic Daily*, TED), w przypadku gdy wartość składki ubezpieczeniowej została oszacowana wyżej niż na 1 919 502 zł³⁴.

Powyższe skłania do wniosku, że prowadzone przez szpitale publiczne postępowanie o udzielenie zamówienia na usługę ubezpieczenia może stanowić źródło informacji o decyzjach zakupowych szpitali publicznych w zakresie ubezpieczeń³⁵, a także pozwala na uwzględnienie wszystkich podmiotów będących przedmiotem analizy³⁶.

3. Usługa ubezpieczenia szpitali publicznych w świetle przeprowadzonych badań własnych

W latach 2016–2021 szpitale publiczne województwa łódzkiego przeprowadziły łącznie 97 przetargów na usługę ubezpieczenia (wszystkie w trybie przetargu nieograniczonego), z czego 97% indywidualnie, a 3% wspólnie³⁷. Liczba przeprowadzonych postępowań wahała się od jednego do sześciu (wykres 1.).

30. J. Niczyporuk, *Procedura zamówień publicznych*, „Research Papers of Wrocław University of Economics” 2017, nr 497, s. 64–72, doi: 10.15611/pn.2017.497.04; H. Nowicki, *Cele systemu zamówień publicznych*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2017, nr 497, s. 53–63, doi:10.15611/pn.2017.497.03.

31. Art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych [Dz. U. 2022, poz. 1710, 1812, 1933, 2185].

32. Art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych [Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, 1812, 1933, 2185].

33. Art. 4 ust. 1 i art. 4 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń [Dz. U. 2022, poz. 905].

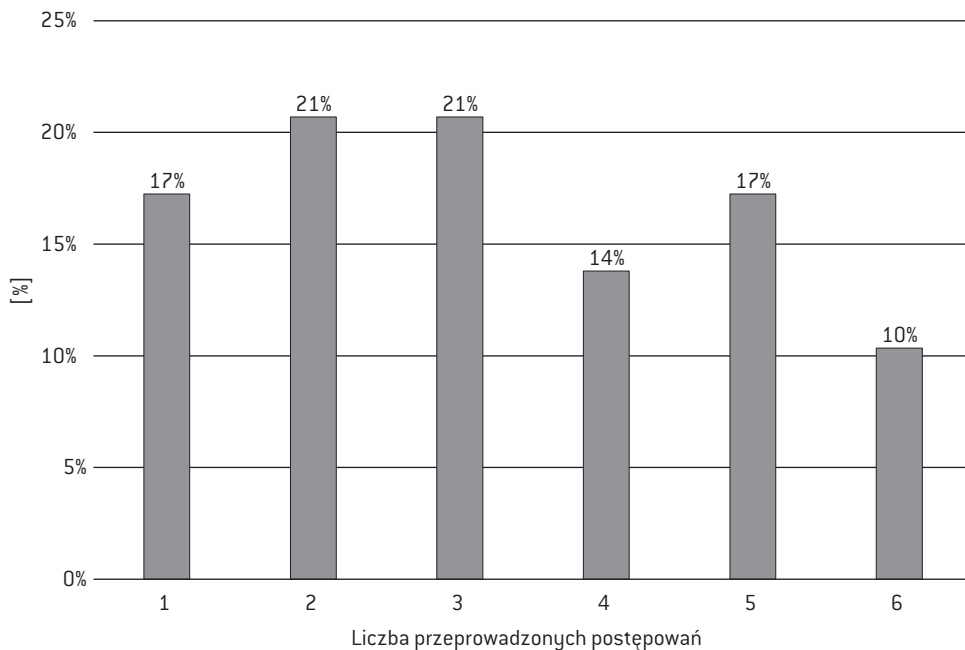
34. Obwieszczenie Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych z dnia 3 grudnia 2021 r. w sprawie aktualnych progów unijnych, ich równowartości w złotych, równowartości w złotych kwot wyrażonych w euro oraz średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych lub konkursów („Monitor Polski” 2021, poz. 1177).

35. A. Szymańska, J. Szymański, *Efektywność ekonomiczna ubezpieczeń zawieranych przez gminy w Polsce w latach 2013–2017*, [w:] *Finansowe i organizacyjne aspekty kooperacji nauki i lokalnej przedsiębiorczości – wymiar teoretyczny i praktyczny*, [red.] M. Wypych, I. Gawryś, P. Trippner, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie. Tom XIX. Zeszyt 10. Część 1”, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź–Warszawa 2018, s. 477.

36. J. Niczyporuk, *op. cit.*, s. 66.

37. W postępowaniach przeprowadzonych wspólnie brało udział 11 szpitali, z czego dla dwóch z nich były to wyłączone zidentyfikowane postępowania w badanym okresie.

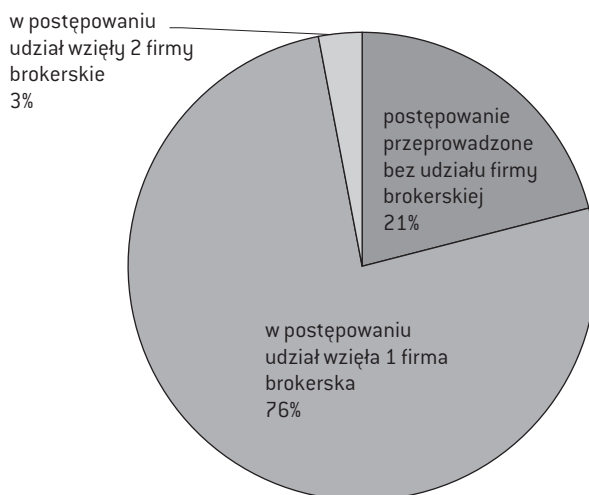
Wykres 1. Struktura szpitali według liczby przeprowadzonych postępowań w latach 2016–2021 [%]



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W przypadku 79% postępowań powierzono przeprowadzenie postępowania firmie brokerskiej, z czego większość (76%) prowadziła jedna firma brokerska, a 3% dwie – (wykres 2.).

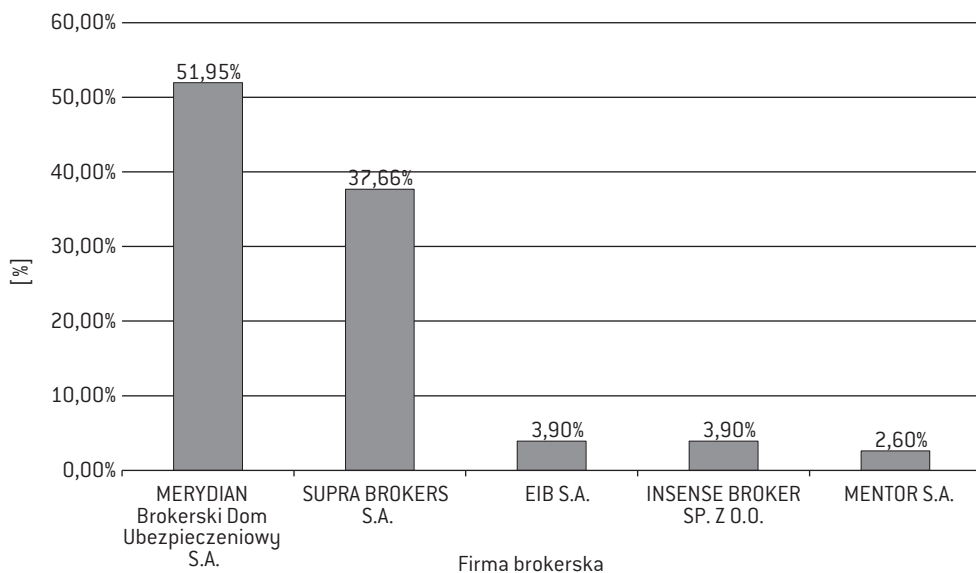
Wykres 2. Struktura postępowań przeprowadzonych z udziałem firmy brokerskiej [%]



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W grupie firm brokerskich, które przeprowadziły postępowania, zidentyfikowano pięć podmiotów: MERYDIAN Brokerski Dom Ubezpieczeniowy S.A., EIB S.A., INSENSE BROKER SP. z o.o., MENTOR S.A. oraz SUPRA BROKER S.A. Największy udział pod względem liczby postępowań przetargowych szpitali publicznych na usługę ubezpieczenia miała firma MERYDIAN Brokerski Dom Ubezpieczeniowy S.A. (52%), a na drugim miejscu znajdowała się firma SUPRA BROKER S.A. (38%) (wykres 3.).

Wykres 3. Udział firm brokerskich w liczbie postępowań przetargowych na usługę ubezpieczenia w latach 2016–2021 [%]



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Na potrzeby postępowań szpitale dzieliły zamówienie na części (tzw. pakiety). Wydzielone pakiety zawierały różną liczbę i różny rodzaj zamawianych ubezpieczeń. W 61% postępowań zamówienie zostało podzielone na od dwóch (46%) do pięciu części (pakietów) (3%), w ramach których zamawiano od jednego do siedmiu rodzajów ubezpieczeń (tabela 1.).

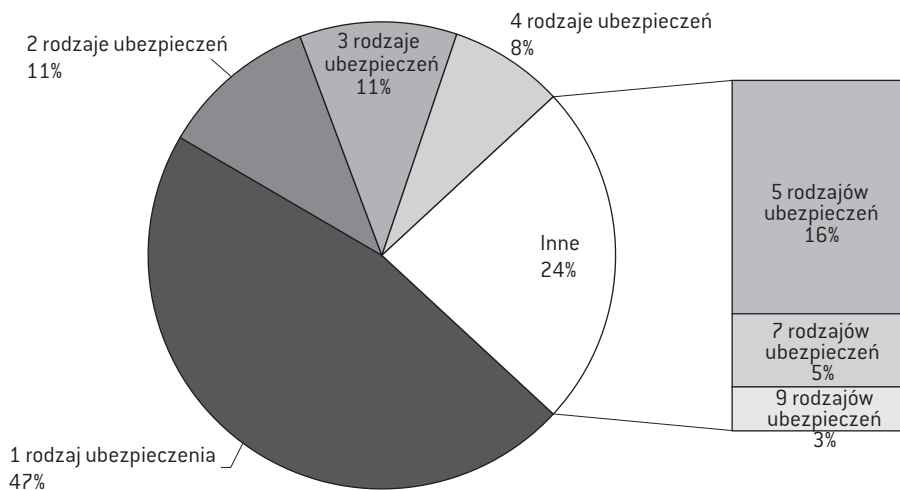
Tabela 1. Liczba rodzajów zamawianych ubezpieczeń według liczby pakietów (części) zamówień

Liczba rodzajów ubezpieczeń	Liczba pakietów (części) zamówienia				
	1	2	3	4	5
1	10	24	20	6	3
2	26	17	2	–	–
3	16	14	8	2	–
4	1	4	2	–	–
5	4	–	–	–	–
6	–	–	–	–	–
7	2	–	–	–	–

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W postępowaniach, w których nie dokonano podziału zamówienia na części [39%], w pakiecie zamawiano od jednego [47%] do dziewięciu [3%] różnego rodzaju ubezpieczeń (wykres 4.). Łącznie we wszystkich przeanalizowanych postępowaniach zamówienia zostały podzielone na 199 pakietów. Podział zamówień na części powoduje, że każdą z nich należy traktować odrębnie i osobno porównywać względem pozostałych.

Wykres 4. Struktura postępowań według liczby zamawianych ubezpieczeń [%]



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W przeprowadzonych postępowaniach zidentyfikowano 34 różne rodzaje zamawianych ubezpieczeń, w których znalazły się ubezpieczenia osobowe oraz majątkowe, a także ubezpieczenia dobrowolne i obowiązkowe³⁸ (tabela 2.).

Tabela 2. Przedmiot zamówienia według nazw nadanych przez szpital

Nazwa ubezpieczenia nadana przez zamawiający szpital	Kategoria ubezpieczenia			
	osobowe	odpowiedzialności cywilnej	mienia	inne
„Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą”		x		
„Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych”		x		

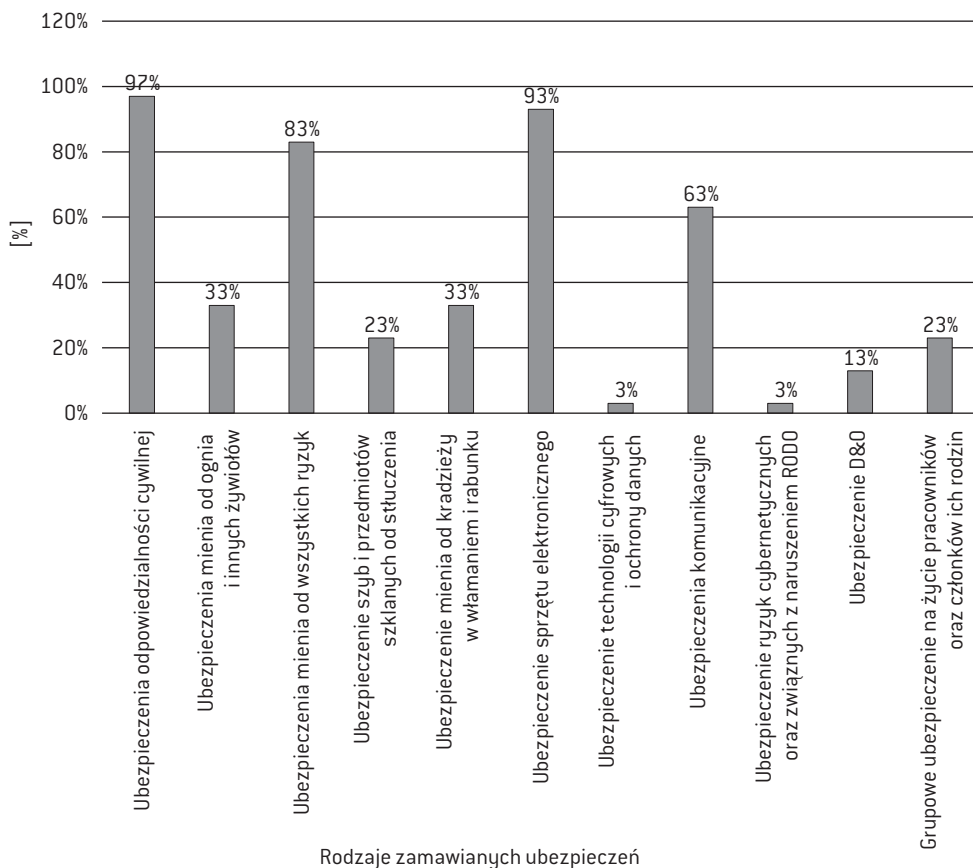
38. Niestety w przypadku trzech spośród zidentyfikowanych nazw („Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej”, „Ubezpieczenia komunikacyjne pojazdów leasingowanych”, „Ubezpieczenia komunikacyjne”) nie było możliwości dokładnego zakwalifikowania ubezpieczenia do jakiegokolwiek z przyjętych kategorii.

Nazwa ubezpieczenia nadana przez zamawiający szpital	Kategoria ubezpieczenia			
	osobowe	odpowiedzialności cywilnej	mienia	inne
„Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem działalności leczniczej zaniechania udzielania świadczeń medycznych” „Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych” „Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem działalności leczniczej z rozszerzeniem o OC nadwyżkowe” „Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności oraz posiadania mienia z wyłączeniem szkód osobowych będących następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych” „Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego” „Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności medycznej” „Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną i posiadanym mieniem” „Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia” „Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności” „Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadanego mienia”		x		
„Ubezpieczenia D&O” „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej członków władz lub dyrekcji spółki kapitałowej”		x		
„Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej”		x		
„Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego” „Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od szkód materialnych” „Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk” „Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk”			x	
„Ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk”			x	
„Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów”			x	
„Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku i wandalizmu” „Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji”			x	
„Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia”			x	
„Ubezpieczenie budynków/budowli użyczonych”			x	
„Ubezpieczenia technologii cyfrowych i ochrony danych”			x	
„Ubezpieczenie ryzyk cybernetycznych oraz związanych z naruszeniem RODO”			x	
„Ubezpieczenie maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych”			x	
„Ubezpieczenie obowiązkowe OC komunikacyjne”		x		
„Ubezpieczenie autocasco”			x	
„Ubezpieczenie nnn kierowcy i pasażerów”	x			
„Ubezpieczenie assistance”				x
„Ubezpieczenia komunikacyjne pojazdów leasingowanych”	-	-	-	-
„Ubezpieczenia komunikacyjne”	-	-	-	-
„Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz ich małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci” „Grupowe ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków ich rodzin”	x			

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Największy odsetek szpitali zamawiało ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (97%), na drugim miejscu ubezpieczenia sprzętu elektronicznego (93%), a na trzecim – ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (83%) (wykres 5.).

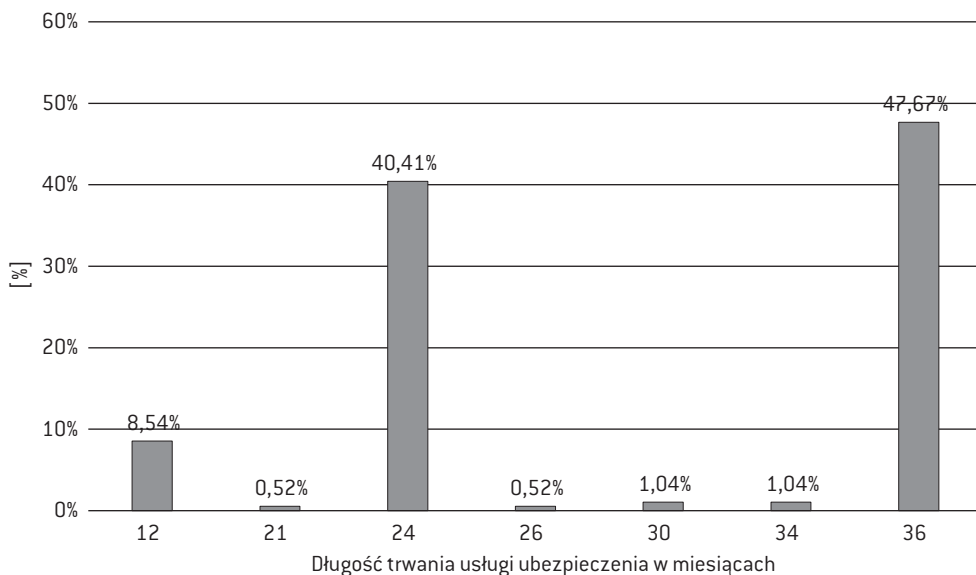
Wykres 5. Udział szpitali zamawiających usługę ubezpieczenia według grupy / rodzaju ubezpieczenia [%]



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Czas realizacji zamówienia na usługę ubezpieczenia wahał się od 12 do 36 miesięcy. Najczęściej czas trwania zamówienia określono na 36 miesięcy (48%) lub na 24 miesiące (40%) (wykres 6.).

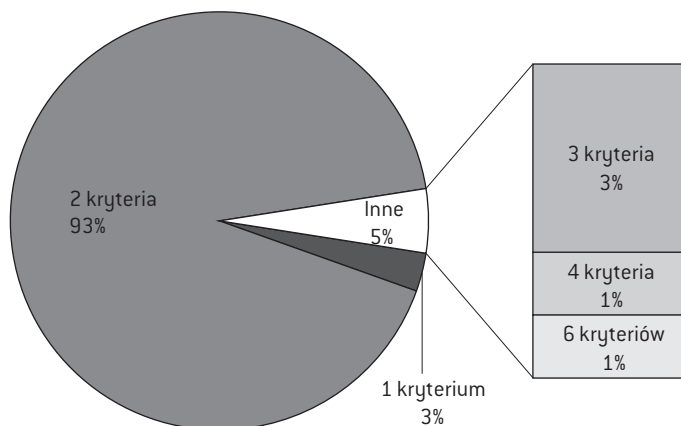
Wykres 6. Udział zamówień na usługę ubezpieczenia według długości czasu trwania ubezpieczenia [%]



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Szpitala stosowały różne kryteria oceny ofert na usługę ubezpieczenia poza kryterium obowiązkowym (tj. ceną). Stanowiła ona jedyne kryterium oceny oferty tylko w 3% pakietów, w pozostałych precyzowano od dwu do sześciu różnych kryteriów oceny oferty (wykres 7.).

Wykres 7. Udział postępowań na usługę ubezpieczenia według zastosowanej liczby kryteriów oceny ofert [%]



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W grupie pozacenowych kryteriów znalazły się: „warunki ubezpieczenia”, „zakres ubezpieczenia” / „preferowany zakres ubezpieczenia”, „klauzule fakultatywne”, „zakres ochrony ubezpieczeniowej”, „wysokość świadczeń”, czy „szkolenia”. Zastosowanym kryteriom nadawano różne wagi:

od minimum 2% do maksimum 40%. Dziewięć spośród wszystkich zidentyfikowanych kryteriów oceny oferty innych niż cena pojawiło się jednorazowo w badanej grupie zamówień, ich waga jako kryterium oscylowała między 5% a 20% (tabela 3.).

Tabela 3. Częstotliwość i wagi zastosowanych kryteriów oceny ofert usług ubezpieczenia

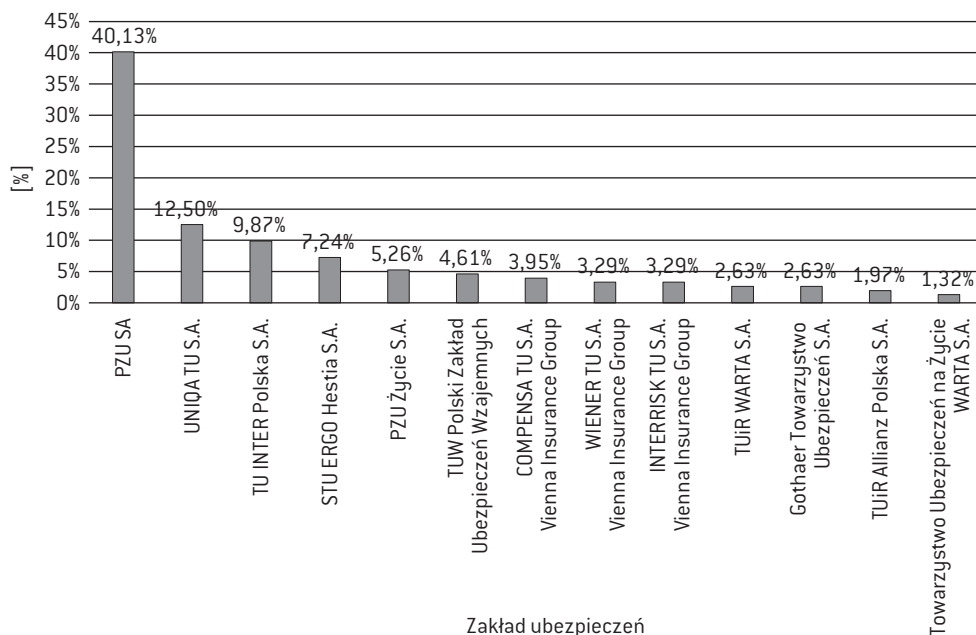
Nazwa kryterium oceny ofert	Częstotliwość	Waga	
		min	max
„Cena”	194	20%	100%
„Warunki ubezpieczenia”	75	2%	40%
„Zakres ubezpieczenia”	55	2%	20%
„Preferowany zakres ubezpieczenia”	35	5%	10%
„Klauzule fakultatywne”	17	5%	40%
„Zakres ochrony ubezpieczeniowej”	5	40%	40%
„Wysokość świadczeń”	3	40%	40%
„Szkolenia”	2	1%	1%
„Jednorazowe odnowienie sumy gwarancyjnej i limitów w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności”	2	20%	25%
„Dodatkowe Limity w Klauzuli Przejrzystości Sumy Ubezpieczenia”	1	–	20%
„Dodatkowa przezorna suma ubezpieczenia „P”	1	–	10%
„Aplikacja informatyczna”	1	–	10%
„Zdiagnozowanie choroby nowotworowej”	1	–	10%
„Zdiagnozowanie tętniaka”	1	–	10%
„Fundusz Prewencyjny” w złotych”	1	–	5%
„Leczenie szpitalne nowotworu złośliwego”	1	–	5%
„Leczenie szpitalne dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku”	1	–	5%

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Najwięcej postępowań (77%) zakończyło się udzieleniem zamówienia (wyborem jednej ze złożonych ofert). 23% części zamówień na usługę ubezpieczenia nie zostało zakończonych wyborem oferty ze względu na fakt, iż cena najkorzystniejszej otrzymanej przez szpital oferty przekraczała kwotę, jaką zamawiający szpital przeznaczył na sfinansowanie zamówienia (48%) lub nieotrzymanie w postępowaniu żadnych ofert (46%). W postępowaniach, które zakończyły się wyborem wykonawcy, otrzymywano różną liczbę ofert na pojedynczą część zamówienia od zakładów ubezpieczeń. Łącznie w postępowaniach wpłynęło 323 ofert, od jednej do sześciu ofert na jedną część. Najwięcej było postępowań, w których złożono jedną ofertę (38%) oraz dwie oferty (34%) na jedną część, zaś najmniej postępowań, w których złożono sześć ofert (3%). Najwięcej ofert wpłynęło na te części, gdzie zamawiano jeden lub dwa rodzaje ubezpieczeń.

Wśród wykonawców, którzy zostali wybrani do realizacji usługi ubezpieczenia, znalazło się 14 różnych zakładów ubezpieczeń. Największy udział pod względem liczby zawieranych umów ubezpieczenia w okresie 2016–2021 miało PZU SA (40%), następnie UNIQA TU S.A. (13%) oraz TU INTER Polska S.A. (10%) (wykres 8.).

Wykres 8. Udział zakładów ubezpieczeń w ubezpieczeniach zawieranych przez szpitale publiczne [%]



Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Dyskusja

Szpitale publiczne systematycznie, ale z różną częstotliwością, dokonują zakupu usługi ubezpieczenia. Wyniki wskazują, iż szpitale nabywają szerszy wachlarz ubezpieczeń niż zostało to wskazane w badaniu z roku 2009³⁹.

W grupie nabywanych ubezpieczeń są ubezpieczenia ze wszystkich kategorii i umożliwiające ochronę trzech zasadniczych grup zasobów szpitali publicznych (kapitału finansowego, majątku rzeczowego oraz personelu), co może świadczyć o kompleksowym podejściu do ochrony w zakresie różnego rodzaju ryzyk. W grupie ubezpieczeń służących ochronie kapitałów finansowych szpitale poszukują nie tylko ochrony w zakresie potencjalnych zobowiązań wobec pacjentów (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – obowiązkowe i dobrowolne), ale również względem członków władz lub dyrekcji. W grupie ubezpieczeń służących ochronie majątku rzeczowego (czy to poszczególnych jego składników, czy to określonych kategorii szkód) szpitale poszukują bardzo zróżnicowanej i wszechstronnej ochrony, wybierając ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku, ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, ubezpieczenia sprzętu elektronicznego, ubezpieczenia szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia, a także – co ciekawe – ubezpieczenia ryzyk cybernetycznych czy technologii cyfrowych i ochrony danych. Spośród ubezpieczeń służących ochronie zasobu ludzkiego szpitale są zainteresowane ubezpieczeniami grupowymi na życie dla swoich pracowników, ich małżonków (partnerów życiowych) oraz członków ich rodzin. Ponadto szpitale dokonują zakupu ubezpieczeń

39. D. Cichońska, *op.cit.*

wchodzących w skład tzw. ubezpieczeń komunikacyjnych, czyli ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, ubezpieczenia *autocasco*, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenia *assistance*.

Przeprowadzone badanie pokazało, że zgłaszając chęć nabycia usługi ubezpieczenia, szpitale stosują przede wszystkim tryb przetargu nieograniczonego, co zapewnia możliwość składania ofert wszystkim zainteresowanym wykonawcom. Przyjęte podejście jest korzystne, gdyż nie zawęża pola wyboru wykonawcy i nie zmniejsza szans otrzymania oferty.

Ponadto badanie wykazało, że szpitale dość często decydują się w ramach prowadzonych postępowań na podział zamówienia na części (tzw. pakiety). Czynność ta wydaje się nie tylko uzasadniona, gdyż umożliwia zwiększenie konkurencyjności wśród zakładów ubezpieczeń, ale również racjonalna, gdyż zwiększa szanse na otrzymanie oferty od wykonawców⁴⁰. Zakłady ubezpieczeń uzyskują zezwolenia na prowadzenie działalności w ramach konkretnej grupy ubezpieczeń – określonych rodzajów ryzyka. Kumulując w jednej części (jednym pakiecie) dużą liczbę różnego rodzaju ubezpieczeń (ryzyk), można doprowadzić do otrzymania mniejszej liczby ofert w postępowaniu lub nieotrzymania żadnej.

W procesie zakupu usługi ubezpieczenia szpitale, w większym stopniu niż podmioty prywatne⁴¹, korzystają z pomocy profesjonalnego pośrednika ubezpieczeniowego, jakim jest broker ubezpieczeniowy. Decyzję można interpretować jako zasadną, gdyż broker, korzystając ze swojej profesjonalnej wiedzy w zakresie ubezpieczeń, może wykonać szereg konkretnych czynności w postępowaniu za zamawiającego. Do czynności tych można zaliczyć np.: sformułowanie warunków ubezpieczenia, tak aby nie ograniczały konkurencji i mogły zostać spełnione co najmniej przez kilka towarzystw ubezpieczeniowych, opracowanie opisu przedmiotu zamówienia zgodnie z potrzebami szpitala, opracowanie wzoru umowy ubezpieczeniowej uwzględniającej ryzyka ubezpieczeniowe⁴², udzielanie stosownych wyjaśnień na zapytania składane przez zakłady ubezpieczeń. Ponadto broker ubezpieczeniowy daje niejako gwarancję odpowiedniego dopasowania opisu zamówienia do potrzeb i oczekiwań szpitala w zakresie usługi ubezpieczenia⁴³. Szpitale korzystają również z opcji, jaką dają przepisy zamówień publicznych, i decydują się zawrzeć umowy ubezpieczenia na dłuższy okres – nawet do 48 miesięcy – co ma pozwolić na wygenerowanie oszczędności w kosztach realizacji tego typu zamówień⁴⁴. Świadczy to o odmienności od praktyki obserwowanej wśród podmiotów prywatnych, standardowo wznawiających polisy ubezpieczenia co roku.

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty na usługę ubezpieczenia, szpitale publiczne kierują się wieloma kryteriami. Obok ceny kryteriami wyboru są warunki czy zakres ubezpieczenia. Nie wszystkie postępowania na usługę ubezpieczenia kończą się wyborem oferty. Jest to zazwyczaj wynik dwóch okoliczności: otrzymania oferty o cenie wyższej niż szpital planował zapłacić albo

40. K. Jurewicz-Bakun, M. Taraszewicz, *Podział zamówień publicznych na części*, „Prawo Budżetowe Państwa i Samorządu” 2018, nr 2(6), doi: 10.12775/PBPS.2018.012.

41. D. Gajda, *op. cit.*, s. 216.

42. M. Okniński, *Wybór brokera ubezpieczeniowego nie wymaga przetargu*, „Dziennik Gazeta Prawna” 2010, prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/457510,wybor-brokera-ubezpieczeniowego-nie-wymaga-przetargu.html [dostęp: 31.12.2020].

43. B. Jackowska, T. Jurkiewicz, E. Wycinka, *Znaczenie pośrednictwa brokera w ubezpieczeniu MSP*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2015, nr 2, s. 96.

44. Art. 434 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 1710, 1812, 1933, 2185).

nieotrzymania w postępowaniu żadnej oferty. Pierwszy przypadek może wynikać z niedoszacowania składki (wartości zamówienia) przez szpital czy z braku środków w wysokości składki określonej w ofercie bądź skalkulowanej na wysokim poziomie składki ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń za oczekiwane przez szpital warunki ubezpieczenia. Drugi przypadek – brak ofert w postępowaniu – może oznaczać, iż zakłady ubezpieczeń nie były zainteresowane udziałem w postępowaniu, a także, że doszło w zamówieniu do kumulacji różnego typu ubezpieczeń, na które zakłady ubezpieczeń nie są w stanie zaprojektować oferty.

W postępowaniach wpływa różna liczba ofert na usługę ubezpieczenia. Oznacza to, że szpitale z jednej strony nie są w stanie przewidzieć, jak potoczy się postępowanie oraz z jak licznej puli ofert będzie możliwe dokonanie wyboru. Jest to czynnik, na który szpital nie ma wpływu, a który może doprowadzić do zakończenia procedury bez wybrania oferty. Okoliczność ta zmusza do powtórzenia postępowania. Przymus ponowienia procedury będzie zachodził w przypadku, gdy przedmiotem postępowania jest usługa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego czy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, dla których niezbędne jest zachowanie nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej.

Podsumowanie

Podsumowując podjęte rozważania, można stwierdzić, iż zakup usługi ubezpieczenia pozwala szpitalom publicznym w sposób aktywny zarządzać identyfikowanym rodzajem ryzyka. Dokonywanie zakupu usługi ubezpieczenia, choć należy podkreślić, iż nie było to przedmiotem badań zaprezentowanych w artykule, wydaje się świadczyć o przezorności i świadomości ubezpieczeniowej tychże podmiotów.

Szpitala podejmują decyzje finansowe w zakresie usługi ubezpieczenia, zgłaszając w postaci prawnoadministracyjnej zapotrzebowanie na określoną przez siebie ochronę ubezpieczeniową o różnym kształcie. Ustanowienie przepisami p.z.p. szpitala jako zamawiającego usługę ubezpieczenia daje możliwość kreowania warunków realizacji zamówienia, czyli warunków ubezpieczenia, ale nie daje gwarancji zakończenia pomyślnie procedury zakupu.

W celu poznania szczegółowych informacji o kształcie nabywanej przez szpitale publiczne ochrony ubezpieczeniowej niezbędne jest przeprowadzenie dalszych badań. Pozwoliłyby one rozpoznać, w jakim zakresie (stopniu) nabywana usługa ubezpieczenia chroni przed zdarzeniami losowymi i na ile wykorzystywany jest potencjał metody ubezpieczeniowej.

Przyjęty w artykule sposób ustalenia, jakimi ubezpieczeniami są zainteresowane szpitale publiczne, może być zastosowany w analogicznych badaniach wśród jednostek zobowiązanych do stosowania przepisów zamówień publicznych. Podkreślić należy jednak, iż zastosowana procedura:

- uniemożliwia poznanie determinant stojących za wyborem konkretnych rodzajów ubezpieczeń (w tym kształtu oczekiwanej ochrony ubezpieczeniowej), szczególnie o charakterze dobrowolnym;
- jest ograniczona przede wszystkim wysokością oszacowanej składki za usługę ubezpieczenia;
- wymaga zgromadzenia i weryfikacji informacji i danych zawartych w publikatorach zamówień publicznych.

Wykaz źródeł

- Bednarczyk T., Szymańska A., *Rola ubezpieczeń w koncepcjach zarządzania ryzykiem współczesnych przedsiębiorstw*, „Finanse i Prawo Finansowe” 2021, nr 2(30).
- Bogusławski S., *Ochrona zdrowia w Polsce przegląd wybranych danych publicznych Styczeń 2020*, Infarma, www.infarma.pl/raporty/raporty-infarmy/ochrona-zdrowia-w-polsce-przeglad-wybranych-danych-publicznych-styczen-2020/ [dostęp: 21.11.2021].
- Bożek D.R., *Wykorzystanie rozwiązań ubezpieczeniowych dla zaspokojenia roszczeń pacjentów*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2017, nr 2.
- Chourey R., *Risk Management in Hospitals*, “ASCI Journal of Management” 2015, No. 44(2).
- Cichońska D., *Rola ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem w zakładach opieki zdrowotnej*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2011, nr 228.
- Ćwiąkała-Małyś A., Durbajło-Mrowiec M., Łagowski P., *Diagnostyka efektywności wykorzystania zasobów lecznictwa szpitalnego*, „Prace Naukowe Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego” nr 157, Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2020.
- Domański R., Pająk Ł., Smoleń D., Sokoliński O., *Niewykorzystany potencjał czy ryzykowna gra*, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” marzec 2020.
- Flejterski S., *Metodologia finansów podręcznik akademicki*, PWN, Warszawa 2007.
- Gajda D., Jurkiewicz T., *Ubezpieczenia w sektorze MSP w latach 2007–2010 (wyniki badań ankietowych)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2010, nr 2.
- Gajda D., *Rola ubezpieczeń majątkowych w zarządzaniu ryzykiem małych i średnich przedsiębiorstw*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Nr 804 Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” 2014, nr 67.
- Hass-Symotiuik M., *Szpital jako podmiot oceny przez różnych interesariuszy*, [w:] *System pomiaru i oceny dokonań szpitala*, Hass-Symotiuik M. [red.], Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- Hsee C., Kunreuther H., *The Affection Effect in Insurance Decisions*, “Journal of Risk and Uncertainty” 2000, No 2.
- Jackowska B., Jurkiewicz T., Wycinka E., *Znaczenie pośrednictwa brokera w ubezpieczaniu MSP*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2015, nr 2.
- Janowicz-Lomott M., Łyskawa K., *Alternatywne rozwiązania obowiązkowego ubezpieczenia szpitali*, [w:] *Zarządzanie podmiotami leczniczymi – bezpieczeństwo pacjentów i sposoby ograniczania ryzyka szpitali*, Pasowicz M. [red.], Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków 2012.
- Johnson E., Hershey J., Meszaros J., Kunreuther H., *Framing, Probability Distortions, and Insurance Decisions*, “Journal of Risk and Uncertainty” 1993, No 7.
- Jurewicz-Bakun K., Taraszkiewicz M., *Podział zamówień publicznych na części*, „Prawo Budżetowe Państwa i Samorządu” 2018, nr 2(6)
- Mikulska A., *Rola ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem MSP*, [w:] *Przedsiębiorstwo w czasach kryzysu*, Prusak B. [red.], Politechnika Gdańska, Gdańsk 2012.
- Mikulska A., *Świadomość ubezpieczeniowa przedsiębiorców sektora MSP. Wyniki badania praktyk ubezpieczeniowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 2.
- Niczyporuk J., *Procedura zamówień publicznych*, „Research Papers of Wrocław University of Economics” 2017, Nr 497.

- Nowicki H., *Cele systemu zamówień publicznych*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2017, nr 497.
- Obwieszczenie Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych z dnia 3 grudnia 2021 r. w sprawie aktualnych progów unijnych, ich równowartości w złotych, równowartości w złotych kwot wyrażonych w euro oraz średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych lub konkursów („Monitor Polski” 2021, poz. 1177).
- Okniński M., *Wybór brokera ubezpieczeniowego nie wymaga przetargu*, „Dziennik Gazeta Prawna” 2010, prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/457510,wybor-brokera-ubezpieczeniowego-nie-wymaga-przetargu.html [dostęp: 31.12.2020].
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 866).
- Szumlicz T., *Atrybuty świadomości i przezorności ubezpieczeniowej*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2006, nr 1.
- Szymańska A., Szymański J., *Efektywność ekonomiczna ubezpieczeń zawieranych przez gminy w Polsce w latach 2013–2017*, [w:] *Finansowe i organizacyjne aspekty kooperacji nauki i lokalnej przedsiębiorczości – wymiar teoretyczny i praktyczny*, Wypych M., Gawryś I., Trippner P. [red.], „Przedsiębiorczość i Zarządzanie. Tom XIX. Zeszyt 10. Część 1”, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź–Warszawa 2018.
- Walczak D., Krupa D., Musiałkiewicz R., *Zadośćuczynienie i odszkodowanie za błędy medyczne oraz odpowiedzialność cywilna podmiotów leczniczych w Polsce*, „Studia Oeconomica Posnaniensia” 2015, Vol. 3, No. 12.
- Wicka A., *Popyt przedsiębiorstw na ubezpieczenia*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Nr 855. Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” 2015, nr 1 [74].
- Zaborowski M., *Cel i funkcje zamówień publicznych*, „OPTIMUM. ECONOMIC STUDIES” 2019, nr 3 [97].

Insuring public hospitals – a public procurement case study from Łódź Province (Poland)

Public hospitals are a critical component of the Polish health care system. In their operations they are exposed to a number of risks or hazards, whether involving their assets or the very activity they are engaged in. Should it materialise, the risk of fortuitous loss might jeopardise both the affected entity and its personnel, patients and the general public. Given what they do, public hospitals would likely find it very difficult to come up with their own funds to deal with the aftermath of any such loss. The main purpose of this article is to determine the types of insurance public hospitals are interested in. Additional objectives are to determine whether hospitals use the support of brokerage firms when purchasing insurance services, for what period insurance contracts are concluded and what criteria they use when choosing an insurance company. Achieving the set goals will allow to bring closer the specificity of purchasing insurance services by public hospitals. For its data, the article relied on information about insurance tenders in 2016–2021. Methods of descriptive statistics were used for analyses.

Keywords: public hospitals, insurance, public contracts, insurance demand.

DR ANNA PIECHOTA – adiunkt na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego.

e-mail: anna.piechota@eksoc.uni.lodz.pl

ORCID 0000–0003–0026–6709

