

JAROSŁAW PREIS

## W sprawie charakteru prawnego ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych

*Z początkiem 2012 r. zostało wprowadzone, nieznane wcześniej w Polsce, ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych. Obowiązkiem tego ubezpieczenia obarczono szpitale. Ubezpieczenie to jest elementem pozasądowego trybu dochodzenia roszczeń przez pacjentów poszkodowanych w wyniku świadczeń szpitalnych. Funkcjonuje od trzech lat, a nadal nie jest jasny jego charakter prawny. Przedmiotem rozważań w poniższym artykule jest analiza elementów określających charakter prawny ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Autor skupia uwagę na konsekwencjach ubezpieczenia na rzecz pacjentów, rozbieżnościach odnośnie przedmiotu ubezpieczenia oraz jego obowiązkowego charakteru. Przeprowadzona analiza ukazała wiele błędów, niejasności i sprzeczności w obecnej regulacji prawnej, co zdaniem autora uzasadnia radykalne zmiany ustawodawcze, które powinny być poprzedzone dyskusją merytoryczną o charakterze naukowym.*

**Słowa kluczowe:** ubezpieczenie, zdarzenie medyczne, ubezpieczenie na rzecz pacjentów.

### Wprowadzenie

Przedmiotem artykułu jest funkcjonujące od 1 stycznia 2012 r. ubezpieczenie, które ustawa o działalności leczniczej nazywa *ubezpieczeniem na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*<sup>1</sup>. Ubezpieczenie to jest elementem nowo wprowadzonego pozasądowego trybu, który miał uprościć i przyspieszyć kompensatę doznanych przez nich szkód. Szczegółowe rozwiązania tego ubezpieczenia były już szeroko opisane w literaturze<sup>2</sup>, dlatego uwaga skupiona zostanie na jego charakterze prawnym, który nie został dotąd jednoznacznie rozstrzygnięty.

1. Art. 17 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej [Dz. U. 2013, poz. 217]. Dalej w treści jako *ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych* lub skrótowo UPZM.
2. Zob. m.in. E. Kowalewski, M. Śliwka, M. Wałachowska, *Kompensacja szkód wynikłych z „błędów medycznych”. Ocena projektowanych rozwiązań prawnych*, Prawo i Medycyna, 2010 nr 4; M. Tenenbaum-Kulig, *Mechanizm pozasądowego uzyskiwania odszkodowania lub zadośćuczynienia za błąd medyczny w ujęciu projektu nowelizacji*

Problematyce tej była poświęcona konferencja naukowa na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu w kwietniu 2011 r., gdzie UPZM poddano zdecydowanej krytyce<sup>3</sup>. Pomimo krytyki jeszcze w 2012 r. dokonano nowelizacji ubezpieczenia, która nie tylko nie naprawiła pierwotnych błędów, ale wprowadziła szereg rozwiązań stwarzających dodatkowe wątpliwości, niewyjaśnione zresztą do dzisiaj. Mimo kilkuletniej już praktyki funkcjonowania UPZM, zagadnienie jego charakteru prawnego jest wciąż aktualne.

Impulsem do zajęcia się tym tematem była konferencja naukowa UMK i Polskiej Izby Ubezpieczeń w Warszawie w maju 2014 r., poświęcona założeniom i kierunkom reformy systemu prawnego ubezpieczeń obowiązkowych<sup>4</sup>. Podczas obrad wykazano, że usterki legislacyjne przy wprowadzaniu ubezpieczeń obowiązkowych nie tylko przynoszą ujmę zasadom przyzwoitej legislacji, ale mogą też prowadzić do niezgodności z Konstytucją. Stwierdzono, iż w demokratycznym państwie prawa niedopuszczalne są unormowania prawne, „na gruncie których nie wiadomo, czy dane ubezpieczenie ma charakter obowiązkowy, bądź [...] jakiego rodzaju ubezpieczenia wymaga ustawodawca”<sup>5</sup>. Jako przykład rażącej usterki legislacyjnej wskazano regulację prawną ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych<sup>6</sup>.

Opinia ta potwierdza wcześniej zgłaszane wątpliwości odnośnie istoty i charakteru prawnego tego ubezpieczenia<sup>7</sup>. Kontrowersje dotyczą nawet tak fundamentalnej kwestii, jak przedmiot ubezpieczenia. Niektórzy autorzy uznają UPZM za ubezpieczenie osobowe<sup>8</sup>, inni – za ubezpieczenie majątkowe (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej<sup>9</sup> lub ubezpieczenie odpowiedzialności innego typu<sup>10</sup>). W tym kontekście uzasadniona jest konkluzja wspomnianej konferencji, iż prawo, które generuje tak zasadnicze wątpliwości, zasługuje na zdecydowaną krytykę<sup>11</sup>.

---

*ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Prawo i Medycyna, 2010 nr 4; E. Kowalewski, *Obowiązkowe ubezpieczenie pacjentów od następstw zdarzeń medycznych*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2011 nr 1; tenże, *Ubezpieczenie pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych – blaski i cienie*, [w:] *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa* [red.] E. Kowalewski, Toruń 2011; W.W. Mogiński, *Ubezpieczenie pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych a ubezpieczenie OC szpitala* [w:] *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych*, M. Serwach, *Charakterystyka i zakres odpowiedzialności za zdarzenia medyczne*, Prawo Asekuracyjne, 2011 nr 3; M. Serwach, *Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne, 2011 nr 4; E. Kowalewski, W.W. Mogiński, *Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne, 2012 nr 1; M. Serwach, *Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych w teorii i praktyce*, Prawo Asekuracyjne, 2012 nr 4.

3. Zob. artykuły w cytowanej już pracy zbiorowej: *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*, [red.] E. Kowalewski, Toruń 2011.
4. Zob. *System prawny ubezpieczeń obowiązkowych. Przesłanki i kierunki reform*, [red.] E. Kowalewski, W.W. Mogiński, Toruń 2014; M. Krajenta, P. Pawlak, *Sprawozdanie z konferencji „System prawny ubezpieczeń obowiązkowych – przesłanki i kierunki reform”*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2014 nr 2, s. 193–199.
5. B. Wojno, *Wprowadzanie ubezpieczeń obowiązkowych – aspekty konstytucyjne*, [w:] *System prawny ubezpieczeń obowiązkowych. Przesłanki i kierunki reform*, op. cit. s. 115–116.
6. B. Wojno, *Wprowadzenie...*, op. cit. s. 116, por. E. Kowalewski, W.W. Mogiński, *Założenia i warianty reformy prawa ubezpieczeń obowiązkowych*, [w:] *System...*, op. cit., s. 356, przypis 14.
7. Kompleksowe naświetlenie tej problematyki zawiera opracowanie: E. Kowalewski, W.W. Mogiński, *Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*, s. 13 i n.
8. E. Kowalewski, W.W. Mogiński, *Założenie...*, op. cit., s. 11–12.
9. M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa 2011, s. 135, przypis 33.
10. M. Serwach (*Charakterystyka i zakres odpowiedzialności za zdarzenia medyczne*, s. 17 i n.) wspomina o „odpowiedzialności”, ale nie utożsamia jej z odpowiedzialnością odszkodowawczą wg Kodeksu cywilnego.
11. B. Wojno, *Wprowadzenie...*, op. cit., s. 115.

Od konferencji UMK w 2011 r. nie podjęto jednak żadnej poważniejszej dyskusji na temat charakteru prawnego UPZM, mimo że wiele kluczowych kwestii do dzisiaj nie jest rozstrzygniętych. W mediach, a nawet w literaturze, częściej omawia się praktyczne aspekty tego ubezpieczenia (np. prace wojewódzkich komisji orzekających<sup>12</sup>) niż zagadnienia prawne (np. do jakiej grupy ubezpieczeń należy UPZM). Przygotowywana w resorcie zdrowia kolejna nowelizacja ustawy o prawach pacjenta zajmuje się takimi sprawami, jak liczebność wojewódzkich komisji do spraw zdarzeń medycznych czy wynagrodzenie ich członków<sup>13</sup>.

Nadal aktualne jest pytanie o charakter prawny ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Wątpliwości w tym zakresie uniemożliwiają określenie miejsca UPZM w systematyce ubezpieczeń, a także rozstrzygnięcie jego charakteru prawnego (obowiązkowego czy dobrowolnego). W intencji ustawodawcy UPZM miało być ubezpieczeniem obowiązkowym, ale jak dotąd było nim tylko w pierwszym półroczu 2012 r. Obecnie jest w stanie „czasowego zawieszenia”, aby od 1 stycznia 2016 r. ponownie stać się obowiązkowym. Sytuacja taka nie sprzyja stabilizacji rynku, zwłaszcza że nie jest wyraźna treść tego ubezpieczenia. Jednoznaczna kwalifikacja UPZM byłaby korzystna dla szpitali, wpływając na ich sytuację ekonomiczną. Rodzi się dość zasadnicze pytanie, czy dopuszczalne jest nakładanie na jakiegokolwiek podmioty obowiązku ubezpieczenia bez jednoznacznego określenia jego treści. W jednym z wyroków Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że podmioty prowadzące działalność leczniczą (szpitale) „od racjonalnego ustawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw”.<sup>14</sup>

## 1. Ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych – aktualny stan prawny

Ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych zostało wprowadzone na mocy ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej u.dz.l.), natomiast jego warunki zostały uregulowane w znowelizowanej ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>15</sup> (dalej u.p.p.).

Według art. 17 ust. 1 u.dz.l. podmiot leczniczy jest obowiązany spełnić szereg warunków, a jednym z nich jest zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych<sup>16</sup>. Chodzi tu o dwa różne rodzaje ubezpieczeń. Pierwsze jest ubezpieczeniem OC, w którym pacjent nie jest stroną, lecz poszkodowaną osobą trzecią, posiadającą z mocy ustawy roszczenie bezpośrednie (*actio directa*) do ubezpieczyciela

---

12. M. Serwach, *Problematyka zdarzeń medycznych w praktyce komisji orzekających, podmiotów leczniczych oraz ich ubezpieczycieli*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2012 nr 4, s. 3 i n., T. Wiślak, *Wybrane problemy orzecznictwa o zdarzeniach medycznych na przykładzie praw Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Gdańsku w 2012 r.*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2013 nr 2, s. 97 i n.

13. B. Lisowska, *Szybsze odszkodowania za błędy medyczne dopiero w 2016 r.*, Dziennik Gazeta Prawna z 21 stycznia 2015 r.

14. Wyrok TK z 21 marca 2001 r. w sprawie K. 24/00, OTK Z.U. 2001, nr 3, poz. 51.

15. Dz. U. 2012, poz. 159, ze zm.

16. Według art. 25 ust. 1 u.dz.l. umowa ubezpieczenia: 1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, 2) z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta obejmuje zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

OC szpitala<sup>17</sup>. Zamiast kilku ubezpieczeń lekarzy i placówek medycznych mamy obecnie jednolite ubezpieczenie OC podmiotów wykonujących działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo bezprawnego zaniechania ich udzielenia. Relacje pomiędzy ubezpieczeniem OC szpitala a UPZM były już omawiane w literaturze<sup>18</sup>. Natomiast przedmiotem dalszych rozważań będzie głównie UPZM, którego charakter prawny jest niejasny i budzi kontrowersje.

Podstawową przesłanką wprowadzenia UPZM była krytyczna ocena sądowego trybu dochodzenia roszczeń pacjentów, wyrażana także przez środowisko medyczne<sup>19</sup>. Lekarze podnosili, że pacjenci rezygnują z drogi sądowej z uwagi na wysokie koszty, długie terminy i trudności dowodowe. Krajowy Zjazd Lekarzy w 2005 r. przyjął uchwałę postulującą system ochrony oparty na wzorcach skandynawskich, w którym pacjenci mogliby szybko uzyskać podstawową rekompensatę w sytuacjach, gdy nikt nie popełnił błędu, a powikłania wystąpiły przy prawidłowo przeprowadzonych procedurach medycznych. Obecnie środowisko lekarskie coraz częściej stwierdza, że przyjęte rozwiązania rozminęły się z oczekiwaniami.

Pozasądowy tryb kompensacji został ograniczony do zdarzeń medycznych mających miejsce w związku z korzystaniem ze świadczeń wykonywanych w szpitalu. W ustawowej definicji „zdarzenia medycznego” (art. 67a ust. 1 u.p.p.) zastrzeżenia budzi warunek, ażeby świadczenie medyczne było „niezgodne z aktualną wiedzą medyczną”, co jest wyraźnie elementem zawinienia. Natomiast w uzasadnieniu do ustawy o prawach pacjenta podkreśla się, że przyjęte rozwiązania są wzorowane na nordyckim ubezpieczeniu pacjentów oderwanym od winy (*No Fault Patient Insurance – NFPI*)<sup>20</sup>.

Szczególne kontrowersje budzi obciążenie szpitala odpowiedzialnością za zdarzenia medyczne w razie niezawarcia umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych albo wyczerpania limitów sum ubezpieczenia. Ustawa „przerzuca” na szpital odpowiedzialność gwarancyjną ubezpieczyciela, co budzi największe zastrzeżenia<sup>21</sup>. Przyjęte rozwiązania od początku były krytykowane<sup>22</sup>, ale nadal obowiązują, choć dotyczą spraw fundamentalnych.

Reakcją rynku było niewielkie zainteresowanie nowo wprowadzonym UPZM<sup>23</sup>. Nie licząc pojedynczych polis ERGO Hestii SA oraz INTER Polski SA, tylko PZU wykazał zainteresowanie tym ubezpieczeniem, uzyskując pozycję faktycznego monopolisty. Składki ustalono na bardzo wysokim poziomie

---

17. A. Raczyński, *Sytuacja prawna poszkodowanego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej*, C.H. Beck, Warszawa 2010.

18. W. W. Mogilski, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 111–143.

19. A. Skrabucha, *Błąd lekarski w sądzie*, Prawo i Medycyna, 2010 nr 3, s. 66.

20. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2010, s. 420, K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Toruń 2013, s. 245 i n. Zdaniem M. Nesterowicza (*Ubezpieczeniowe i gwarancyjne modele kompensacji szkód wyrządzonych przy leczeniu*, Prawo i Medycyna, 2002 nr 2, s. 16–19) model szwedzki nie nadaje się do implementacji w polskim systemie prawnym, ponieważ przede wszystkim jest to ubezpieczenie osobowe (ubezpieczeniem NFPI zostały objęte szkody na osobie) i w związku z tym nie należy do grupy ubezpieczeń obowiązkowych.

21. W. W. Mogilski, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 133.

22. E. Kowalewski, W. W. Mogilski, *Istota...*, op. cit., s. 19; por. w tej sprawie M. Serwach, *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 5.

23. Do tej sytuacji można odnieść ogólną opinię r. Kamińskiego, *Wpływ ubezpieczeń obowiązkowych na konkurencję ubezpieczycieli oraz sytuację ubezpieczonych*, Prawo Asekuracyjne, 2014 nr 3, s. 52, iż „jeżeli ze strony rynku brakuje satysfakcjonującej oferty, to nie znaczy, że rynek działa wadliwie. Znaczy to, że w swoim projekcie ustawodawca dotarł do granic ubezpieczalności jako zjawiska gospodarczego”.

(od 200 000 zł do 800 000 zł)<sup>24</sup>, co wielu szpitalom groziło bardzo poważnym zmniejszeniem środków finansowych na świadczenia lecznicze. Dlatego początkowo zaledwie 12 proc. szpitali wykupiło polisy, mimo iż ubezpieczenie było traktowane jako obowiązkowe, a nawet objęte „sankcją” w postaci odmowy wpisu szpitala do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą<sup>25</sup>.

W drodze nowelizacji ustawy o działalności leczniczej w 2012 r. obowiązek ubezpieczenia UPZM odsunięto w czasie do 1 stycznia 2014 r., pozwalając tym samym na domniemanie, że wbrew głosom doktryny ustawodawca nadal traktuje to ubezpieczenie jako obowiązkowe. W ustawie nowelizacyjnej zapisano, że w okresie zawieszenia obowiązku szpitale mogą zawierać umowy UPZM. W świetle art. 12 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej zapis taki był zbędny, a więc raczej chodziło o wywarcie presji na szpitale, że albo będą zawierać umowy UPZM, albo będą pokrywać skutki zdarzeń medycznych z własnych środków. Nowelizacja z 2012 r. wprowadziła ponadto szereg innych (często kontrowersyjnych) zmian, których omawianie przekracza ramy artykułu<sup>26</sup>.

Nałożony na szpitale obowiązek ubezpieczenia – zawieszony początkowo do 1 stycznia 2014 r.<sup>27</sup> – ostatecznie „odroczone” do 1 stycznia 2016 r.<sup>28</sup>. Faktycznie obowiązek ten dotyczył więc dotychczas tylko pierwszego półrocza 2012 r. Rodzi się pytanie, czy w okresie od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2015 r. przepisy dotyczące funkcjonowania UPZM można w ogóle uznać za obowiązujące.

## 2. Skutki prawne zawierania umów ubezpieczenia na rzecz pacjentów

Już na pierwszy rzut oka nasuwa się wątpliwość, czy UPZM jest ubezpieczeniem szpitala czy ubezpieczeniem pacjentów. Zgodnie z art. 17 ust. 4 lit. b oraz art. 25 ust. 1 pkt. 2 u.d.z.l. szpital jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych na rzecz pacjentów. Nie ma wątpliwości, że szpital jest stroną umowy ubezpieczenia (ubezpieczającym); bardziej skomplikowana jest natomiast sytuacja pacjenta.

Niezbędna wydaje się interpretacja terminu *umowa ubezpieczenia na rzecz pacjentów*, który ma znaczenie prawne, a nie tylko frazeologiczne. Nawiązuje on do instytucji umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, stosuje się jednak terminologię sprzed nowelizacji Kodeksu cywilnego w 2007 r. W aktualnym stanie prawnym art. 808 k.c. dotyczy ubezpieczenia na cudzy rachunek, uznawanego

---

24. Zob. <http://www.medicus.lublin.pl/index.php?pid>. Dostęp z 1.03.2012.

25. Art. 108 ust. 1 pkt 3 u.d.z.l.

26. Jedną z nich jest zróżnicowanie sum ubezpieczenia dla wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu w zależności od liczby łóżek (minimum 1000 zł na jedno łóżko), co wydaje się nieporozumieniem, taki bowiem czynnik jak liczba łóżek dotyczy ryzyka szpitala, a przecież mamy do czynienia z ubezpieczeniem pacjentów, a szpital tylko zawiera umowy ubezpieczenia na ich rachunek. Poza tym ubezpieczenie pacjentów nie może mieć jednej sumy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia stanowi granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela za jedno lub wszystkie zdarzenia po stronie ubezpieczonego, tj. pacjenta a nie szpitala. Kontrowersyjny jest także udział własny szpitala (sięgający 50 proc. sumy ubezpieczenia!), wręcz szkodliwy dla pacjentów, gdyż zmniejsza ich świadczenia. Zapewne chodziło o zmniejszenie ryzyka ubezpieczycieli, żeby mogli oni obniżyć bardzo wysokie składki. Wymienione tu i inne rozwiązania prawne tego ubezpieczenia są ewidentnie sprzeczne z konstrukcją umowy ubezpieczenia w polskim prawie. Zob. M. Serwach, *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 8 i n.

27. Art. 11 ustawy z 14 czerwca 2012 r. w sprawie zmiany ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2012, poz. 742, ze zm.).

28. Art. 3 z 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2013, poz. 1290).

za jedną z form ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej<sup>29</sup>. Nadaje ona pacjentowi status ubezpieczonego, który nie będąc stroną umowy ubezpieczenia, staje się podmiotem ochrony ubezpieczeniowej.

W doktrynie dominuje pogląd, iż art. 808 k.c. stanowi *lex specialis* wobec art. 393 k.c., regulującego umowę o świadczenie na rzecz osoby trzeciej, z tym że umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz osoby nieoznaczonej<sup>30</sup>. Są też poglądy uznające umowę ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej za samoistną instytucję prawa ubezpieczeniowego<sup>31</sup>. Te różnice poglądów są bez znaczenia, gdyż art. 808 k.c. w zasadzie powtarza art. 393 k.c.<sup>32</sup>. Szpital działa we własnym imieniu, ale zawiera umowę ubezpieczenia na rachunek pacjentów, którzy stają się podmiotami ochrony ubezpieczeniowej. Nie powinno być wątpliwości, że ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych jest ubezpieczeniem pacjentów a nie szpitala, choć jest zawierane (oraz opłacane) przez szpital. Rodzi to szereg konsekwencji.

Należy zauważyć, że szpital nie zawiera umów UPZM na rzecz poszczególnych pacjentów, lecz na rzecz obecnych i przyszłych pacjentów, a więc również nieznanych w chwili zawierania umowy, którzy będą korzystać z jego świadczeń w okresie ubezpieczenia<sup>33</sup>. W związku z tym zawarta przez szpital umowa ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych powołuje ubezpieczenie grupowe jako ubezpieczenie bezimienne o zmiennym składzie osobowym (stosownie do zmian w grupie pacjentów w okresie ubezpieczenia). Szpital zawiera umowę ubezpieczenia we własnym imieniu, ale na rachunek osób pozostających z nim w określonym stosunku prawnym<sup>34</sup>. W doktrynie wysunięto powszechnie już dziś akceptowaną tezę<sup>35</sup>, iż ubezpieczenie grupowe wymaga umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek<sup>36</sup>.

Wydaje się, że ustawodawca nie uwzględnił tej zależności, skoro nowelizując ustawę o działalności leczniczej w 2014 r.<sup>37</sup>, w art. 14 ust. 2 pkt. 2 wprowadził wymóg, aby szpital na wniosek pacjenta udzielał mu niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczeń, a więc w tym również umowy UPZM. Przepis ten wyraźnie pozostaje w sprzeczności z art. 808 § 4 k.c., który obowiązek informowania ubezpieczonego o zawartej na jego rachunek umowie nakłada na ubezpieczyciela.

29. W.W. Mogiński, *Umowa ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej* [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej* (red.) A. Wąsiewicz, t. 2, Bydgoszcz 1994, s. 102, M. Krajewski, *Ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej* [w:] *Umowa ubezpieczenia. Aktualne problemy prawne* (red.) A. Koch, Bydgoszcz-Poznań 2005, s. 70.

30. Zob. zwłaszcza J. Łopuski [w:] *Kodeks cywilny z komentarzem* (red.) J. Winiarz, t. 2, Warszawa 1089, s. 727, por. H. Ciepła [w:] *Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga Trzecia. Zobowiązania*, t. 2 (red.) G. Bieniek, Warszawa 2002, s. 531.

31. W. Warkała, *Umowa ubezpieczenia* [w:] *System prawa cywilnego*, T. III, 2. Zobowiązania. Część szczególna, Ossolineum 1976, s. 925.

32. Szerzej M. Krajewski, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 76 i n.

33. Zgodnie z art. 3 pkt. 4 u.p.p. pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

34. B. Kęszycka, *O potrzebie uwzględnienia specyfiki ubezpieczeń grupowych na życie w kodyfikacji prawa ubezpieczeniowego* [w:] *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń* (red.) E. Kowalewski, Toruń 2005, s. 238.

35. W.W. Mogiński, *Ubezpieczenia grupowe w kontekście regulacji prawnej*, [w:] *Ubezpieczenia grupowe na życie a prawo zamówień publicznych* (red.) E. Kowalewski, Toruń 2010, s. 66.

36. Jak podkreśla M. Orlicki (*O pojęciu „grupy” w ubezpieczeniach grupowych*, *Prawo Asekuracyjne* 2014, nr 1, s. 5), „stwierdzenie, że każde ubezpieczenie grupowe jest zarazem ubezpieczeniem na cudzy rachunek, jest bardzo istotnym krokiem w badaniu tego zjawiska prawnego”.

37. Art. 6 ustawy z 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2014, poz. 1491).

### 3. Problem przedmiotu ubezpieczenia

Przedmiot ubezpieczenia decyduje o jego przynależności do określonej grupy ubezpieczeń według załącznika do ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej<sup>38</sup>, a w ubezpieczeniach obowiązkowych – między innymi o obowiązku przyjmowania ofert przez ubezpieczyciela<sup>39</sup>. Przedmiot ubezpieczenia można definiować na różne sposoby, wskazując chronione dobra majątkowe lub osobiste, następstwa ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową lub rodzaje świadczeń z tytułu ubezpieczenia<sup>40</sup>.

W literaturze nie ma jednolitego poglądu co do przedmiotu UPZM; przeciwnie – występują daleko idące rozbieżności. Ich źródło leży po stronie ustawodawcy, który nie zapisał jednoznacznie o jakie ubezpieczenie chodzi. Ustawowy termin „ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych” nie określa przedmiotu ochrony, a tylko wskazuje ryzyka objęte ubezpieczeniem. Dylemat sprowadza się do tego, czy UPZM jest ubezpieczeniem *first party* chroniącym określone dobra osobiste pacjentów, czy ubezpieczeniem *third party* obejmującym odpowiedzialność cywilną szpitala. Rozstrzygnięcie tej kwestii ma istotne znaczenie teoretyczne i praktyczne.

W doktrynie przeważa pogląd, że UPZM jest ubezpieczeniem o charakterze osobowym. Pogląd taki wyrażają E. Kowalewski i W. W. Mogiński, zarówno w pracach indywidualnych<sup>41</sup>, jak i w opracowaniach wspólnych<sup>42</sup>. Zdaniem autorów UPZM ma naturę ubezpieczenia osobowego, a ściśle wypadkowego, zaś zdarzenia medyczne stanowią specyficzną kategorię nieszczęśliwych wypadków<sup>43</sup>.

Zgodnie z art. 67a ust. 1 u.p.p. zdarzenie medyczne oznacza wystąpienie u pacjenta negatywnych następstw w postaci: zakażenia biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, albo śmierci – w wyniku niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną świadczeń zdrowotnych, takich jak: diagnoza, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby; leczenie, w tym wykonanie zabiegu operacyjnego; zastosowanie produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Należy zauważyć, że chodzi wyłącznie o następstwa świadczeń szpitalnych (w rozumieniu art. 2 pkt. 11 u.d.z.l.). Treść art. 67a ust. 1 u.p.p. nie pozwala jednoznacznie rozstrzygnąć, czy zdarzeniem medycznym jest określone świadczenie szpitalne (np. zabieg), czy negatywne następstwo tego świadczenia u pacjenta. Wykładnia tego przepisu wskazuje raczej tę drugą możliwość. Dyskusyjne jest badanie zgodności świadczenia szpitalnego „z aktualną wiedzą medyczną”, wbrew deklaracjom twórców systemu, że zdarzenia medyczne będą oderwane od winy lekarza lub szpitala.

---

38. Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.

39. Musi być rozstrzygnięte o obowiązku przyjmowania ofert ubezpieczenia przez ubezpieczycieli, przewidzianego w art. 5 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, że ubezpieczyciel prowadząc działalność w danej grupie ubezpieczeń, ma obowiązek przyjąć konkretną ofertę, zob. E. Kowalewski, *Obowiązkowe...*, op. cit., s. 65–66, por. E. Kowalewski, M. Śliwka, M. Wałachowska, *Kompensacja...*, op. cit., s. 420–424.

40. Szerzej W. Warkało (w:) W. Warkało, W. Marek, W. Mogiński, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983, s. 100 i 129, E. Kowalewski (w:) E. Kowalewski, D. Fuchs, W. Mogiński, M. Serwach, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz-Toruń 2006, s. 21–25.

41. E. Kowalewski, *Obowiązkowe...*, op. cit., s. 59 i n. W.W. Mogiński, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 111 i n.

42. E. Kowalewski, W. Mogiński, *Istota...*, op. cit., s. 3.

43. E. Kowalewski, *Obowiązkowe...*, op. cit., s. 66–67.

Definicja zdarzenia medycznego wskazuje natomiast, jakie dobra objęte są ochroną ubezpieczeniową. Rodzaj chronionych dóbr, czyli zdrowie i życie pacjentów, zdecydował o zaliczeniu UPZM do ubezpieczeń osobowych. Wymienieni wcześniej autorzy zaliczają je do ubezpieczeń wypadku należących do grupy 1, w Dziale II według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej<sup>44</sup>.

Podobne stanowisko wyraziło Ministerstwo Zdrowia w komunikacie wydanym 29 lutego 2012 r.<sup>45</sup> podając, iż spośród ubezpieczeń wymienionych w art. 25 u.dz.l. ubezpieczenie OC ma charakter majątkowy, natomiast ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych jest nowym rodzajem ubezpieczenia o cechach ubezpieczenia osobowego<sup>46</sup>. Podobne stanowisko wyraziło Ministerstwo Finansów w odpowiedzi na interpelację poselską nr 3715 z 12 kwietnia 2012 r., stwierdzając, iż ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych jest nowym rodzajem ubezpieczenia o cechach ubezpieczenia osobowego (...), w którym ochroną objęte są życie i zdrowie człowieka<sup>47</sup>. Stanowiska te nie są oczywiście urzędową wykładnią, ale pokazują stan wiedzy organów państwa uczestniczących w tworzeniu ważnych aktów prawnych.

Jeśli akceptuje się osobowy charakter UPZM, tym samym nie można uznać je za ubezpieczenie OC. Taką alternatywę rozłączną wprowadza art. 17 ust. 1 pkt 4 u.dz.l., gdzie obok siebie wymienia się ubezpieczenie OC podmiotów leczniczych (w tym szpitali) i ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych (mających miejsce w szpitalu)<sup>48</sup>. Inny argument wiąże się z istotą umowy UPZM, zawieranej przez szpital na rachunek pacjentów, nie dotyczącej relacji sprawca – poszkodowani, co nie pozwala uznać UPZM za ubezpieczenie OC szpitala z tytułu zdarzeń medycznych<sup>49</sup>.

W literaturze nie spotyka się stanowczych poglądów uznających UPZM za ubezpieczenie OC, ale wspomina się, że taka była intencja ustawodawcy. W obszernej monografii na temat ubezpieczeń obowiązkowych znajdujemy tylko krótką wzmiankę, że UPZM nie może być ubezpieczeniem NNW, ponieważ występują w nim elementy odszkodowawcze<sup>50</sup>. M. Orlicki zalicza to ubezpieczenie – obok ubezpieczenia OC podmiotów leczniczych – do katalogu ubezpieczeń obowiązkowych, a jako podstawę prawną wskazuje na art. 4 pkt. 4 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>51</sup>. Jeśli uwzględni się treść art. 11 ust. 1 tej ustawy<sup>52</sup>, który jest przez tego autora akceptowany<sup>53</sup>, można przyjąć, iż skłania się on do uznania UPZM za rodzaj ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W literaturze poświęconej problematyce prawnej zdarzeń medycznych można spotkać również stanowisko pośrednie, które nie traktuje UPZM jako klasycznego ubezpieczenia OC, ale sugeruje,

---

44. E. Kowalewski, W.W. Mogiński, *Istota...*, op. cit., s. 12.

45. <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m99&ms=915&ml=pl&mi=915&mx=0&mt=&my=886&ma=019406> – dostęp z 31.01.2014.

46. Wcześniej – pismem z 20 lutego 2012 r. – Ministerstwo Zdrowia zwróciło się z zapytaniem do Ministerstwa Finansów, jaka jest kwalifikacja prawna UPZM, mimo że samo je opracowało.

47. [http://orka.sejm.gov.pl/stanowiskaTK.nsf/nazwa/Stnowisko\\_P\\_36\\_13/\\$file/Stnowisko\\_P\\_36\\_13.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/stanowiskaTK.nsf/nazwa/Stnowisko_P_36_13/$file/Stnowisko_P_36_13.pdf) – dostęp z 28.04.2012.

48. E. Kowalewski, *Obowiązkowe...*, op. cit., s. 62.

49. E. Kowalewski, W.W. Mogiński, *Istota...*, op. cit., s. 10.

50. M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 135, przypis 33.

51. Ibidem, s. 192.

52. *Obowiązkowymi ubezpieczeniami, o których mowa w art. 4 pkt 4, jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotów objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności, wykonywaniu zawodu albo prowadzeniu działalności lub będące następstwem wad produktu, określona w ustawie wprowadzającej dany obowiązek lub umowie międzynarodowej ratyfikowanej przez Rzeczpospolitą Polską.*

53. M. Orlicki, *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 136–137.

iz w grę wchodzi ubezpieczenie innego rodzaju odpowiedzialności. Stanowisko to znajduje wyraz w stwierdzeniach o „nowym rodzaju odpowiedzialności nieznanym dotychczas prawu polskiemu”<sup>54</sup>, czy o „odpowiedzialności za wystąpienie zdarzenia medycznego”<sup>55</sup>. W jednej z publikacji M. Serwach pisze, iż surową odpowiedzialność szpitala ma zniwelować obowiązek posiadania odpowiedniego ubezpieczenia<sup>56</sup>, co zostało odczytane jako wskazanie na ubezpieczenie OC<sup>57</sup>, ale jednak – jak wynika z repliki – nie odpowiada to poglądom autorki w tej sprawie<sup>58</sup>.

Reasumując ten wątek, można przyjąć, że mimo pewnych wątpliwości UPZM należy uznać za ubezpieczenie pacjentów typu *first party*, służące ochronie ich życia i zdrowia. Okoliczność, że w szczegółach posiada ono elementy typowe dla ubezpieczeń OC, jak np. *trigger* czy suma gwarancyjna, świadczy o merytorycznej słabości obecnej regulacji.

#### 4. Kontrowersje w sprawie obowiązkowego charakteru ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych

Wątpliwości budzi także obowiązkowy charakter UPZM. W założeniach miało to być ubezpieczenie obowiązkowe, na co wskazuje między innymi równoczesna z jego wprowadzeniem nowelizacja ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych z 2003 r. (dalej u.ub.ob.)<sup>59</sup>. Ostateczne zapisy ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o prawach pacjenta wskazują jednak, że pierwotne założenia nie zostały zrealizowane.

Jak już wspomniano, w ostatnim okresie wiele uwagi poświęcono tematyce ubezpieczeń obowiązkowych<sup>60</sup>. Doprecyzowana została definicja ubezpieczenia obowiązkowego, dokonano też rozgraniczenia ubezpieczenia obowiązkowego sensu stricto (podlegającego ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych) od pozostałych ubezpieczeń z elementami przymusu, które nie spełniają ustawowych wymogów i w związku z tym tej ustawie nie podlegają<sup>61</sup>. Jak się przyjmuje, ubezpieczenie można uznać za obowiązkowe, gdy obowiązek ubezpieczenia wynika z ustawy lub

---

54. M. Serwach, *Charakterystyka...*, op. cit., s. 17.

55. Ibidem, s. 24. Na poglądach tych oparte są między innymi prowadzone przez M. Serwach szkolenia nt. „Odpowiedzialność szpitala za zdarzenia medyczne”, obejmujące takie zagadnienia, jak zakres podmiotowy, przedmiotowy, czasowy i kwotowy tej odpowiedzialności, zob. [http://insurancemeetingpoint.com/prof/2014\\_szpitala/zgloszenia.html](http://insurancemeetingpoint.com/prof/2014_szpitala/zgloszenia.html).

56. M. Serwach, *Zasady...*, op. cit., s. 37.

57. E. Kowalewski, W.W. Mogiński, *Istota...*, op. cit., s. 22, przypis 69.

58. M. Serwach, *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 6, przypis 10.

59. Zgodnie ze znowelizowanym art. 13 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2013, poz. 392 ze zm.) „zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody, prawomocnego orzeczenia sądu lub w sposób określony w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta”.

60. Praca zbiorowa: *System prawny ubezpieczeń obowiązkowych. Przestanki i kierunki reform* (red.) E. Kowalewski, W.W. Mogiński, Toruń 2014.

61. W.W. Mogiński, *Pojęcie ubezpieczenia obowiązkowego w kontekście form przymusu ubezpieczenia* (w:) *System prawny ubezpieczeń obowiązkowych. Przestanki i kierunki reform* (red.) E. Kowalewski, W.W. Mogiński, Toruń 2014, s. 49–51.

ratyfikowanej umowy międzynarodowej, dotyczy odpowiedzialności cywilnej (lub wyjątkowo budynków w gospodarstwach rolnych), a jego zakres i minimalna suma gwarancyjna są określone w ustawie lub akcie wykonawczym do ustawy<sup>62</sup>. Ubezpieczenia, które mimo przymusu nie mają wszystkich tych cech, są w sensie prawnym dobrowolne.

Można domniemywać, iż UPZM ma pewne cechy przymusu (17 ust. 4 lit. b oraz art. 25 ust. 1 pkt. 2 u.d.z.l.), nie jest jednak ubezpieczeniem obowiązkowym w znaczeniu prawnym (art. 12 ust. 2, u.d.u.), a więc nie podlega ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych. Decyduje o tym m.in. brak jednoznacznie sformułowanego prawnego obowiązku ubezpieczenia, ale przede wszystkim – przedmiot tego ubezpieczenia. Ustawa nie zawiera prawnego obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia przez szpital na rzecz pacjentów, a tylko przymus pośredni, nazywany „powinnością ubezpieczenia”<sup>63</sup>. Art. 17 u.d.z.l. wymienia warunki, jakie obowiązany jest spełnić szpital, wśród których jest zawarcie umowy ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych. Taka powinność jest zagrożona szczególnie „sankcją” w postaci odmowy wpisu lub wykreślenia szpitala z rejestru w przypadku braku UPZM<sup>64</sup>. Nie daje jednak podstaw do zaliczenia tego ubezpieczenia do ubezpieczeń obowiązkowych w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych z 2003 r.

Głównym argumentem przeciwko uznaniu UPZM za obowiązkowe jest jego przedmiot. W świetle art. 3 ust. 1, art. 4 pkt 4 oraz art. 11 u.u.ob. UPZM jako ubezpieczenie osobowe nie może być ubezpieczeniem obowiązkowym. W doktrynie panuje zgodność, iż „ubezpieczenia osobowe nie są ubezpieczeniami obowiązkowymi nawet wtedy, gdy ustawa nakłada obowiązek dotyczący danego ubezpieczenia”<sup>65</sup>. Ubezpieczenia osobowe nie mieszczą się w ustawowej definicji ubezpieczenia obowiązkowego, a więc nie ma do nich zastosowania ustawa z 2003 r.<sup>66</sup>. Dość naiwnie brzmi tłumaczenie, iż ustawodawca nie miał świadomości, że kreuje sprzeczność, gdy wprowadza UPZM jako obowiązkowe, mimo że nadał mu charakter ubezpieczenia osobowego<sup>67</sup>.

## Podsumowanie

Przeprowadzone rozważania pokazują, jak trudno jest jednoznacznie ocenić charakter prawny ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Znaczna liczba wątpliwości, jakie się pojawiają, pozwala stwierdzić, że ustawodawca wprowadzając nową formę ochrony pacjentów, nie miał jasnej koncepcji, jak ją prawnie ukształtować. Wątpliwości budzą nawet sprawy podstawowe, jak np. przedmiot ubezpieczenia czy jego charakter prawny.

Nie ma wątpliwości, że konieczna jest radykalna modyfikacja przyjętych rozwiązań, a być może całkiem nowa, kompleksowa regulacja prawna kompensacji szkód medycznych. Kwestie

---

62. Ibidem, s. 46–49.

63. W.W. Mogiński, *Ubezpieczenia obowiązkowe w polskim systemie prawnym*, Prawo Asekuracyjne 1997, nr 1, s. 18.

64. Art. 108 u.d.z.l.

65. M. Orlicki, *Przymusowe ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków*, (w:) Studia Ubezpieczeniowe, ZN UE w Poznaniu, Nr 127, (red.) J. Handschke, Poznań 2009, s. 399.

66. J. Nawracała (w:) *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, tom I wyd. 2., Warszawa 2010, s. 1308 podkreśla, że do ubezpieczeń, które nie odpowiadają wymogom ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, a zwłaszcza nie są ubezpieczeniami OC, nie stosuje się przepisów tej ustawy.

67. M. Serwach, *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 5, przypis 9.

te wymagają gruntownej analizy pod względem prawnym, ekonomicznym, a nawet konstytucyjnym. Waga społeczna tego problemu wskazuje na pilne i zasadnicze reformy. Należy więc oczekiwać, że będzie przeprowadzona ponowna analiza założeń i konstrukcji prawnych ubezpieczenia pacjentów poszkodowanych w wyniku zdarzeń medycznych, do czego w pierwszym rzędzie predestynowane jest środowisko naukowe.

## Wykaz źródeł

- Bączyk-Rozwadowska K., *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu*, wyd. I. Toruń 2007.
- Bączyk-Rozwadowska K., *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, wyd. II. Toruń 2013.
- Ciepla H. (w:) *Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga Trzecia. Zobowiązania*, t. 2 (red.) Bieńnik G., Warszawa 2002.
- Kamiński R., *Wpływ ubezpieczeń obowiązkowych na konkurencję ubezpieczycieli oraz sytuację ubezpieczonych*, Prawo Asekuracyjne, 2014 nr 3.
- Kęszycka B., *O potrzebie uwzględnienia specyfiki ubezpieczeń grupowych na życie w kodyfikacji prawa ubezpieczeniowego* (w:) *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń* (red.) Kowalewski E., Toruń 2005.
- Kowalewski E. (w:) Kowalewski E., Fuchs D., Mogilski W., Serwach M., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz-Toruń 2006.
- Kowalewski E., Śliwka M., Wałachowska M., *Kompensacja szkód wynikłych z „błędów medycznych”. Ocena projektowanych rozwiązań prawnych*, Prawo i Medycyna, 2010 nr 4.
- Kowalewski E., *Obowiązkowe ubezpieczenie pacjentów od następstw zdarzeń medycznych*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2011 nr 1.
- Kowalewski E., *Ubezpieczenie pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych – blaski i cienie*, (w:) *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa* (red.) Kowalewski E., Toruń 2011.
- Kowalewski E., Mogilski W.W., *Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne 2012, Nr 1.
- Kowalewski E., Mogilski W.W., *Założenia i warianty reformy prawa ubezpieczeń obowiązkowych* (w:) *System prawny ubezpieczeń obowiązkowych. Przesłanki i kierunki reform* (red.) Kowalewski E., Mogilski W.W., Toruń 2014.
- Krajenta M., Pawlak P., *Sprawozdanie z konferencji „System prawny ubezpieczeń obowiązkowych – przesłanki i kierunki reform”*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2014 nr 2.
- Krajewski M., *Ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej* (w:) *Umowa ubezpieczenia. Aktualne problemy prawne* (red.) Koch A., Bydgoszcz–Poznań 2005.
- Łopuski J. (w:) *Kodeks cywilny z komentarzem* (red.) Winiarz J., t. 2, Warszawa 1989.
- Mogilski W.W., *Umowa ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej* (w:) *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej* (red.) Wąsiewicz A., t. 2., Bydgoszcz 1994.
- Mogilski W.W., *Ubezpieczenia obowiązkowe w polskim systemie prawnym*, Prawo Asekuracyjne, 1997 nr 1.
- Mogilski W.W., *Ubezpieczenia grupowe w kontekście regulacji prawnej*, (w:) *Ubezpieczenia grupowe na życie a prawo zamówień publicznych* (red.) Kowalewski E., Toruń 2010.

- Mogilski W.W., *Ubezpieczenie pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych a ubezpieczenie OC szpitala* [w:] Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa (red.) Kowalewski E., Toruń 2011.
- Mogilski W.W., *Pojęcie ubezpieczenia obowiązkowego w kontekście form przymusu ubezpieczenia* [w:] System prawny ubezpieczeń obowiązkowych. Przesłanki i kierunki reform (red.) Kowalewski E., Mogilski W.W., Toruń 2014.
- Nawracała J. [w:] *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, tom I wyd. 2., Warszawa 2010.
- Nesterowicz M., *Ubezpieczeniowe i gwarancyjne modele kompensacji szkód wyrządzonych przy leczeniu*, Prawo i Medycyna, 2002 nr 2.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 2010.
- Nesterowicz M., Wałachowska M., *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu w związku z nowym pozasądowym systemem kompensacji szkód medycznych* [w:] Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa, (red.) Kowalewski E., Toruń 2011.
- Orlicki M., *Przymusowe ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków*, [w:] Studia Ubezpieczeniowe, ZN UE w Poznaniu Nr 127, (red.) Handschke J., Poznań 2009.
- Orlicki M., *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- Orlicki M., *O pojęciu „grupy” w ubezpieczeniach grupowych*, Prawo Asekuracyjne, 2014 nr 1.
- Raczyński A., *Sytuacja prawna poszkodowanego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
- Serwach M., *Charakterystyka i zakres odpowiedzialności za zdarzenia medyczne*, Prawo Asekuracyjne, 2011 nr 3.
- Serwach M., *Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych*, Prawo Asekuracyjne, 2011 nr 4.
- Serwach M., *Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych w teorii i praktyce*, Prawo Asekuracyjne, 2012 nr 4.
- Serwach M., *Problematyka zdarzeń medycznych w praktyce komisji orzekających, podmiotów leczniczych oraz ich ubezpieczycieli*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2012 nr 4.
- Skrabucha A., *Błąd lekarski w sądzie*, Prawo i Medycyna, 2010 nr 3.
- Tenenbaum-Kulig M., *Mechanizm pozasądowego uzyskiwania odszkodowania lub zadośćuczynienia za błąd medyczny w ujęciu projektu nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Prawo i Medycyna, 2010 nr 4.
- Warkało W., *Umowa ubezpieczenia* [w:] System prawa cywilnego, T. III, Ossolineum 1976.
- Warkało W. [w:] W. Warkało, W. Marek, W.W. Mogilski, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983.
- Widłak T., *Wybrane problemy orzecznictwa o zdarzeniach medycznych na przykładzie praw Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Gdańsku w 2012 r.*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2013 nr 2.
- Wojno B., *Wprowadzanie ubezpieczeń obowiązkowych – aspekty konstytucyjne* [w:] System prawny ubezpieczeń obowiązkowych. Przesłanki i kierunki reform (red.) Kowalewski E., Mogilski W.W., Toruń 2014.

## **On the legal nature of medical events coverage**

*As of the beginning of 2012 a new insurance product was introduced on the Polish market, i.e. patients' insurance covering medical events. The obligation to maintain this coverage was placed on hospitals. This insurance is part of a non-litigious procedure for asserting claims by patients who suffer injuries while receiving hospital services. Although the coverage has been available for three years, its legal nature is still unclear. The author analyses the elements that determine the legal nature of insurance covering medical events. He focuses on the consequences of "patients' insurance", divergences with regard to the subject matter of insurance and its obligatory nature. The author's analysis revealed a number of mistakes, ambiguities and disparities in the current legal situation, which, according to the author, call for a radical legislative change based on a prior, content-oriented scientific discussion.*

**Key words:** insurance, medical event, patients' insurance.

**JAROSŁAW PREIS** – doktorant w Zakładzie Prawa Ubezpieczeniowego na Wydziale Prawa i Administracji UMK w Toruniu.

