

Jesteśmy skuteczni, bo działamy niestandardowo

Rozmowa z **PIOTREM DANILUKIEM**, dyrektorem ds. medycznych
Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych



Rynek Zdrowia: - *Lepiej zapobiegać niż leczyć - ta zasada sprawdza się nie tylko w medycynie, ale również w ubezpieczeniach?*

Piotr Daniluk: - Zdecydowanie tak. To ważny element oferty TUV PZUW, zresztą nie tylko dla klientów z sektora ochrony zdrowia. Na rynku podmiotów leczniczych jesteśmy jedynym ubezpieczycielem, który zapewnia szerokie wsparcie w zakresie minimalizowania ryzyka medycznego.

- Na tym polega „gwarancja spokoju”, którą obiecujecie?

- Polega na kompleksowej ochronie. Spokój i bezpieczeństwo, które gwarantujemy klientom, to nie tylko sprawne i skuteczne działania, gdy już dojdzie do tzw. niepożądanych zdarzeń. Rzecz w tym, aby takim zdarzeniom - dotkliwym nie tylko dla placówek medycznych, ale i samych pacjentów - zapobiec.

- Wracamy więc do minimalizowania ryzyka medycznego. Rzeczywiście można je ograniczyć? Zdarzenia niepożądane mają to do siebie, że są też niespodziewane.

PIOTR DANILUK,
dyrektor ds. medycznych
Towarzystwa Ubezpieczeń
Wzajemnych Polski
Zakład Ubezpieczeń
Wzajemnych: - *Spokój i bezpieczeństwo, które gwarantujemy klientom, to nie tylko sprawne i skuteczne działania, gdy już dojdzie do tzw. niepożądanych zdarzeń. Rzecz w tym, aby takim zdarzeniom - dotkliwym nie tylko dla placówek medycznych, ale i samych pacjentów - zapobiec.*

- Niekoniecznie. Wiele nie tylko da się przewidzieć, ale można ich unikać. W interesie szpitali i pacjentów. Temu służą cykliczne audyty, które w ramach ubezpieczenia prowadzimy w placówkach medycznych. Wizytują je profesjonalści - lekarze z ogromnym doświadczeniem także w dziedzinie ubezpieczeń, wspierani przez doświadczonych menedżerów, prawników, specjalistów od komunikacji. Efektem audytów jest diagnoza potencjalnych problemów i wydawane przez nas rekomendacje, jak tych problemów uniknąć albo im zaradzić.

- I co szwankuje?

- Paradoksalnie problemem bywają często sprawy odległe od medycyny. Dotyczą np. niewłaściwego prowadzenia dokumentacji medycznej, a jeszcze częściej komunikacji z pacjentami. Nie sprzyjają jej rutyna, stres i pośpiech lekarzy wynikający z dużej liczby chorych. Tymczasem każdy z pacjentów przeżywa jeszcze większy stres niż obciążeni pracą lekarze. Chciałby być traktowany przez nich indywidualnie, z należytą uwagą i empatią. Właśnie z niedostatków w komunikacji z pacjentami, zwłaszcza gdy mamy do czynienia z niestandardowym procesem diagnostyczno-terapeutycznym, wynikają problemy. Ich efektem mogą być już nie tylko skargi na szpitale do zarządzających nimi czy kontrolujących je instytucji albo do mediów, ale także pozw-y i roszczenia odszkodowawcze.

- Warto więc rozmawiać?

- To podstawa. Pacjent i jego rodzina muszą się czuć dobrze poinformowani. Kryzysowe sytuacje nie zawsze są skutkiem błędu medycznego, ale braku pełnej, rzetelnej i odpowiednio przekazanej pacjentowi informacji. Jako TUV PZUW staramy się takim sytuacjom przeciwdziałać.

- Mówicie, jak jest, co trzeba zrobić i tyle?

- Przeciwnie! Jednym z podstawowych elementów minimalizacji ryzyka medycznego - oprócz audytów i wynikających z nich rekomendacji - jest kompleksowy program szkoleń, które zapewniamy. Obejmuje zagadnienia związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej, wspomnianą komunikacją w ochronie zdrowia, prawami pacjentów, prewencją zakażeń szpitalnych oraz tematyką ubezpieczeniową, w tym zasadami odpowiedzialności cywilnej. Poszerzymy go wkrótce o szkolenia z dziedziny ginekologii i położnictwa dotyczące m.in. prawidłowej interpretacji zapisu badań KTG monitorujących serce płodu.

Co więcej, z funduszu prewencyjnego finansujemy zakup najbardziej potrzebnego sprzętu dla związanych z nami szpitali. W ramach projektu „Bezpieczny poród” kupiliśmy aparat USG do śródpodrodowego

Każdy z pacjentów przeżywa jeszcze większy stres niż obciążeni pracą lekarze. Chciałby być traktowany przez nich indywidualnie, z należytą uwagą i empatią. Właśnie z niedostatków w komunikacji z pacjentami wynikają problemy, których efektem mogą być nie tylko skargi na szpitale do zarządzających nimi czy kontrolujących je instytucji albo do mediów, ale także pozw-y i roszczenia odszkodowawcze.

monitorowania zdrowia dziecka, z którego korzystają pacjentki Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Gdy wybuchła pandemia koronawirusa, blisko 45% bieżącego funduszu prewencyjnego przeznaczaliśmy na zakup środków ochrony osobistej i materiałów sanitarnych dla personelu szpitali. To wyraz naszej solidarności i społecznej odpowiedzialności.

- Jest jeszcze odpowiedzialność wynikająca bezpośrednio z obowiązków ubezpieczyciela. Mówicie o tzw. proaktywnej obsłudze szkód medycznych. To nie jest rynkowy standard. Na czym ta „proaktywna obsługa” polega?

- W największym uproszczeniu - na naszej pomocy oraz otwartości i współpracy ubezpieczonych. To warunek sukcesu.

- A konkretnie?

- Po to organizujemy audyty i szkolenia dla placówek medycznych, aby uczulić je na możliwość pojawienia się tzw. niepożądanych zdarzeń. Wspólnie definiujemy ich katalog. Zwracamy uwagę, że proces diagnostyczno-terapeutyczny nie zawsze kończy się oczekiwanym rezultatem, a wszelkie zdarzenia niepożądane należy rejestrować i analizować. Chodzi o to, by unikać ich w przyszłości i na bieżąco rozwiązywać problemy. Dotyczy to np. błędów medycznych.

- Rozumiem obowiązek pomocy w takich sytuacjach. Cięży na was. A otwartość i współpraca ze strony ubezpieczonych?

- To podstawa proaktywnego działania i warunek jego skuteczności. Największe problemy biorą się stąd, że dochodzi do sytuacji z katalogu tzw. niepożądanych zdarzeń, a lekarz czy szpital jej nie zgłasza. Uniemożliwia szybką reakcję. Nie rozwiązuje problemu, lecz rodzi kolejne.

- Jak więc wygląda modelowa współpraca?

- Jest problem - jest szybka informacja. Jeśli natychmiast dostajemy zgłoszenie, że doszło np. do błędu medycznego, docieramy do poszkodowanego lub jego pełnomocnika. Proponujemy zadośćuczynienie. Mogą nim być nie tylko pieniądze, ale np. dodatkowe

wsparcie medyczne czy rehabilitacja. Dążymy do tego, żeby uniknąć pozwów i postępowań sądowych, które oprócz tego, że trwają latami, są trudne dla wszystkich. Szukamy rozwiązania, które będzie korzystne dla każdej ze stron.

- Jaka w tym korzyść szpitala, który jest odpowiedzialny za błąd?

- Choćby ochrona reputacji. Jeśli szybko dowiadujemy się o krytycznej sytuacji i dzięki temu znajdujemy polubowne rozwiązanie, unikamy rozgłosu, np. w mediach, który pogłębia złe emocje. Jest nie tylko obciążeniem dla wizerunku szpitala, ale źródłem kolejnych traumatycznych przeżyć dla poszkodowanych. Jeśli - nawet w trudnym momencie - szpital czy inna medyczna placówka umie wykazać się empatią i zadośćuczynić za swoje błędy, pacjenci i ich bliscy potrafią to docenić. Nie każdy, zwłaszcza dotknięty chorobą i związanymi z nią problemami, jest zdeterminowany, by odwoływać się do sądu, gdy można rozwiązać problem polubownie.

- Łatwo powiedzieć...

...trudniej zrobić. Dlatego do rozwiązywania kryzysowych sytuacji angażujemy cały zespół najlepszych specjalistów: prawników, lekarzy i ekspertów zajmujących się obsługą szkód. Mają unikalne na polskim rynku doświadczenie medyczno-ubezpieczeniowe. Ich celem jest obiektywne ustalenie odpowiedzialności za krytyczne zdarzenie i określenie rozmiarów szkody, a także sprawna i otwarta komunikacja ze szpitalami, poszkodowanymi i lekarzami orzecznikami opiniującymi dane zdarzenie. Prowadzi to do łagodzenia napięć i sprzyja kompromisom.

- Takie macie procedury?

- Takie mamy podejście - indywidualne do każdej ze spraw. Dzięki niemu jesteśmy skuteczni. Wyjaśniając szybko kwestie roszczeń, chronimy ubezpieczonych przed dodatkowymi kosztami, np. koniecznością zawiązywania rezerw w przypadku postępowań sądowych czy podwyższeniem składki z powodu zgłaszanych szkód. Proaktywna obsługa szkód zapewnia nam partnerską i bardzo dobrą relację z ubezpieczanymi szpitalami. Chroni jednocześnie interes pacjentów. MN