

Wzajemność w ubezpieczeniach to korzyści dla szpitali

Innowacyjne projekty w zakresie zarządzania ryzykiem medycznym, szerokie wsparcie w przypadku niepożądanych zdarzeń, elastyczne warunki współpracy i możliwość negocjowania składki – to zalety ubezpieczeń w TUV Polskim Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych, o których mówiono na ogólnopolskim kongresie dla szpitali. Wydarzeniu patronował rzecznik praw pacjenta.

„Więcej wspólnych korzyści” – to hasło przewodnie zorganizowanego przez TUV PZUW II Ogólnopolskiego Kongresu Rozwiązań Ubezpieczeniowych dla Podmiotów Leczniczych. Wspólne korzyści wynikające z idei wzajemności w ubezpieczeniach dostrzegło jak dotąd prawie 200 szpitali i innych podmiotów leczniczych, które ubezpiecza należące do Grupy PZU towarzystwo. Za ich zaufanie dziękował prezes TUV PZUW Rafał Kiliński: – Miniony rok był dla nas wyjątkowy. Zakończyliśmy go rekordowym wynikiem, który świadczy o tym, że idea wzajemności się sprawdza i przynosi wszystkim korzyści – mówił.

Oszczędności i zwrot składki

Dzięki ubezpieczeniom wzajemnym można zaoszczędzić. W przeciwieństwie do komercyjnych ubezpieczycieli towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie działa dla zysku i może oferować niższą składkę. Mówił o tym podczas kongresu dyrektor Biura Ubezpieczeń Podmiotów Medycznych TUV PZUW Leszek Kuziemski. Tłumaczył, że towarzystwo funkcjonuje w systemie zwrotów i dopłat. Oznacza to, że pod koniec okresu ubezpieczenia szpital może otrzymać zwrot części składki – nawet kilkadziesiąt tysięcy złotych. Musi się też liczyć z koniecznością dopłaty, jeśli liczba szkód ubezpieczeniowych albo ich wartość jest wyjątkowo wysoka. Jednak w ciągu siedmiu lat działalności TUV PZUW taki problem nie dotknął żadnego ze szpitali.

– Ubezpieczenia wzajemne są zwolnione z przetargu, co umożliwiła negocjowanie zarówno wysokości składki, jak i warunków ubezpieczenia. Zapewnia dużą elastyczność, dostosowanie umowy do potrzeb i możliwości finansowych ubezpieczonego – zwracał uwagę Leszek Kuziemski. Podkreślał, że TUV oferuje pełną paletę rozwiązań, od ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej szpitali i ich kadry zarządzającej po ochronę majątku, łącznie z ubezpieczeniami karetek.

O oszczędnościach płynących z ubezpieczeń wzajemnych mówił także dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Władysława Biegańskiego w Łodzi Krzysztof Zarychta, który przewodzi grupie zakupowej kilkunastu szpitali z województwa łódzkiego. – Zorganizowaliśmy grupę wszystkich szpitali wojewódzkich i wystąpiliśmy do TUV PZUW o ofertę. Była faktycznie korzystniejsza niż w przypadku komercyjnych ubezpieczycieli – potwierdził. Chwalił współpracę z TUV PZUW: – Mieliśmy wcześniej doświadczenia z innymi ubezpieczycielami i bywało różnie. Współpraca z TUV PZUW okazała się bardzo udana i negocjujemy warunki jej kontynuacji – powiedział.

Szybka odpowiedź na problemy

Pionierską na rynku inicjatywą TUV PZUW jest tzw. proaktywna obsługa niepożądanych zdarzeń, o której mówiono na kongresie. Polega na tym, aby natychmiast reagować na problemy, a nie czekać, aż nabrzmieją. – Nasza oferta dotyczy innowacyjnego podejścia do szkód medycznych, to znaczy ścisłej współpracy ze szpitalem na jak najwcześniejszym etapie po wystąpieniu zdarzenia. Nie czekamy na zgłoszenie roszczeń, działamy w wyprzedzeniu. Ideą jest wsparcie szpitala przez wyspecjalizowany zespół ekspertów TUV, prawników i lekarzy z doświadczeniem medycznym i ubezpieczeniowym. Pomagają oni w fachowej ocenie zdarzenia – wyjaśniał koordynator ds. medycznej oceny ryzyka i opiniowania medycznego TUV PZUW Paweł Maciejczak.

Jak mówił, najczęściej niepożądanych zdarzeń występuje w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz chirurgii i ortopedii. Do 17–20 proc. szkód dochodzi jeszcze przed przyjęciem pacjenta do szpitala: w poradni, izbie przyjęć, szpitalnym oddziale ratunkowym i przy udzielaniu pomocy przez zespół ratownictwa medycznego. Nie każda krytyczna



sytuacja jest jednak efektem błędu medycznego. Nie każda jest zawiniona przez szpital albo lekarza. I nie każda pozwala na dochodzenie roszczeń od ubezpieczyciela.

Zwracała na to uwagę także mecenas Jolanta Budzowska, partner w Kancelarii Budzowska Fiutowski i Partnerzy. Jak przyznała, duża grupa pacjentów zwraca się do prawnika, licząc na uzyskanie pieniędzy z odszkodowania, mimo że nie ma do tego podstaw. – Z moich własnych statystyk wynika, że w przypadku zapytań, które wpływają do mojej kancelarii, uznaję za zasadne, czyli za wstępnie uprawniające pacjenta do dochodzenia odszkodowania z tytułu błędu medycznego, ok. 8 proc. zapytań. 92 proc. to są moje odpowiedzi odmowne – mówiła.

Wsparcie komunikacyjne w kryzysie

Nowatorskim na rynku ubezpieczeń rozwiązaniem, zaprezentowanym na kongresie, jest wsparcie ubezpieczonych szpitali w komunikacji kryzysowej. Ma pomagać w łagodzeniu spornych sytuacji z pacjentami i zapewniać szpitalom pomoc w kontaktach z mediami. Jak zauważył pomysłodawca projektu, dyrektor ds. relacji zewnętrznych TUV PZUW Piotr Bugajski, większość szpitali nie jest przygotowana na to, aby znaleźć się w centrum zainteresowania mediów i odpowiadać na trudne pytania dziennikarzy.

– W takich sytuacjach służymy pomocą – powiedział. Jak podkreślał, komunikacja kryzysowa jest potrzebna również wtedy, gdy pojawia się szansa na zawarcie ugody między pacjentem a szpitalem. – Właśnie wtedy kroczyliśmy po polu minowym. Język prawniczy, medyczny i ubezpieczeniowy ma swoją specyfikę i ograniczenia. Jest wyzbyty empatii. To, co dla ubezpieczyciela jest szkoda, dla poszkodowanego może być tragedią, bo oznacza np. śmierć bliskiej osoby. Dlatego ważny jest sposób prowadzenia komunikacji na każdym etapie. Trzeba też mieć świadomość, że formalne pismo, które – w naszym przekonaniu – kierujemy wyłącznie do poszkodowanego, może mieć miliony czytelników, bo trafi do mediów. Dlatego rozważaj i namyślaj wymaga każde zdanie. W tym pomagamy – wyjaśnił Piotr Bugajski.

Wsparcie szpitali w komunikacji kryzysowej jest dopełnieniem eksperckiej, prawniczej i medycznej pomocy oferowanej im przez TUV PZUW w ramach proaktywnej obsługi niepożądanych zdarzeń. Takie podejście chwaliła mecenas Jolanta Budzowska: – Zaprezentowana została unikatowa metoda obsługi szkód. Polega ona głównie na interdyscyplinarności na etapie likwidacji, czyli spojrzenie medyczne, spojrzenie PR-owe, spojrzenie procesowe i spojrzenie typowo szkodowe – wskazała.

Pozytywnie oceniła współpracę z TUV PZUW przy rozwiązywaniu spornych sytuacji, która sprzyja zawieraniu ugód i pozwala na uniknięcie postępowań sądowych. – Czas rozpatrywania spraw o odszkodowanie to obecnie minimum 5 lat, a zdarzały się sprawy trwające nawet 8–10 lat. Odsetki ustawowe za opóźnienie, zasądzone po wielu latach procesu, sięgają często 100 proc. wartości należności głównej, a ta niejednokrotnie przekracza milion złotych. To argument przemawiający za korzystaniem z możliwości zawarcia ugody – podkreślała.

Kompleksowe podejście

Kongresowi towarzyszyła też premiera opracowanego przez TUV PZUW projektu Szpital 360. Obejmuje on realizowane już przedsięwzięcia, jak wizytacje medyczne, szkolenia dla lekarzy i personelu medycznego, wsparcie szpitali w inwestycjach na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów. Nowatorski charakter mają badania opinii pacjentów będące dopełnieniem pozostałych działań. – Chcemy pytać pacjentów o ich doświadczenia z pobytu w szpitalu. Nad przygotowaniem ankiet pracujemy z ekspertami z Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Uzyskanie opinii pacjenta na temat efektów leczenia zamyka klamrą wiele naszych działań, których celem jest podnoszenie jakości opieki zdrowotnej – tłumaczył autor pomysłu, dyrektor Biura Zarządzania Ryzykiem Medycznym TUV PZUW Piotr Daniluk.

Jak podkreślał, projekt zakłada holistyczne podejście do ubezpieczania podmiotów leczniczych. Łączą wiele elementów, które wzajemnie się przenikają i uzupełniają. Punktem wyjścia są wizytacje medyczne prowadzone przez ekspertów TUV PZUW, lekarzy z doświadczeniem ubezpieczeniowym. Służą diagnozowaniu potencjalnych problemów i potrzeb szpitali pod względem bezpieczeństwa. Polegają na analizie procedur, sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej, komunikacji z pacjentami i innych obszarów, które wskazują sami ubezpieczeni i które mogą nieść ryzyko niepożądanych zdarzeń.

Efektom wizytacji są raporty z zaleceniami dla szpitali i adekwatne do nich przedsięwzięcia służące podnoszeniu jakości opieki zdrowotnej. To finansowe wsparcie szpitali w inwestycjach na rzecz bezpieczeństwa. To także szkolenia dla lekarzy i personelu medycznego. Mają na celu podnoszenie ich kwalifikacji. Dotyczą prowadzenia dokumentacji medycznej, zapobiegania zakażeniom szpitalnym, powikłań i błędów medycznych oraz praw pacjentów i komunikacji z nimi.

Nadrzędnym celem projektu Szpital 360 jest poprawa bezpieczeństwa pacjentów i samych szpitali. – Chodzi o wysoką jakość opieki zdrowotnej, a w konsekwencji także unikanie niepożądanych zdarzeń i związanych z nimi roszczeń – podsumował dyrektor Daniluk. DZR

Bezpłatny poradnik dla pacjentów

Z myślą o pacjentach TUV PZUW przygotował „Vademecum zdrowia”. Zaprezentowany na kongresie poradnik służy podstawowymi informacjami dotyczącymi zdrowia. Podpowiada, jakie badania, w jakim wieku i jak często należy robić. Opisuje dolegliwości, które mogą być oznaką poważnych schorzeń. Instruuje, co należy zrobić, gdy się pojawiają. Wyjaśnia, jak się przygotować do wizyty u lekarza, do badań i pobytu w szpitalu. Ma pomagać w leczeniu i rekonwalescencji dzięki praktycznym informacjom, jak zażywać leki, aby zadziałały, i jakiej diety przestrzegać przy różnych chorobach. „Vademecum” jest dostępne pod adresem internetowym: tuwpzuw.pl/poradnik.