

Wyprzedzić kryzys



foto: Archiwum firmy Mentor SA

Rozmowa z Rafałem Biernackim, dyrektorem Biura Ubezpieczeń Medycznych firmy Mentor SA, jednego z największych w Polsce brokerów ubezpieczeniowych

Błędy w sztuce lekarskiej, związane z tym procesy sądowe, zatory płatnicze, strajki pracownicze, kradzież leków, a nawet pijany personel. To tylko część problemów, z którymi borykają się menedżerowie placówek służby zdrowia. Czy nie należy po prostu pogodzić się z faktem, że kryzys jest wpisany w branżę medyczną?

Absolutnie nie. Oczywiście, nawet najlepszy menedżer, profesjonalnie zarządzający placówką służby zdrowia, nie może przewidzieć wszystkich kryzysowych sytuacji. Jego rola częściowo sprowadza się do minimalizowania ryzyka wystąpienia takich zdarzeń. Nie jest jednak tak, że placówki służby zdrowia są bezbronne. Dyrekcje mogą się dobrze przygotować na ewentualność wystąpienia kryzysu. Niestety, przewidywanie problemów i podejmowanie środków zaradczych nie jest u nas sprawą szczególnie powszechną, co wynika z określonych, utrwalonych postaw. Szkoda, bo na przykład światowe koncerny należące do grupy

największego ryzyka – m.in. koncerny paliwowe czy lotnicze – na podstawie wieloletnich doświadczeń wprowadziły programy komunikacji kryzysowej jako stały, standardowy element działania. Niezależnie od rodzaju kryzysu jego skutki są podobne: zakłócenia pracy lecznicy, dodatkowe koszty oraz zły wizerunek, który podważa zaufanie pacjentów. Nie wszystkich negatywnych sytuacji da się uniknąć, ale sporą część można przewidzieć i się na nie przygotować. A co najciekawsze – często sami przez naszą niewiedzę doprowadzamy do eskalacji kryzysu.

Pracę nad zrozumieniem mechanizmów kryzysowych można rozpocząć od ich usystematyzowania?

W walce z kryzysem najważniejsze są konkretne działania. Ale rzeczywiście, zrozumienie mechanizmów jego wystąpienia jest ważne. Głównym wyznacznikiem kryzysu jest zagrożenie integracji lub reputacji placówki ochrony zdrowia oraz ściągnięta w ten sposób uwaga mediów, skupiona na negatywnych wydarzeniach zamiast na osiągnięciach i sukcesach. Katalog, jeżeli można użyć tego słowa w tym kontekście, sytuacji kryzysowych w służbie zdrowia jest nieograniczony. Szpital może zmagać się z konfliktem z pracownikami, problemami finansowymi, nagłą zmianą przepisów wymagającą radykalnej reakcji, kradzieżą, błędami lekarskimi itp. W większości wypadków konsekwencją są negatywne publikacje w prasie, a co za tym idzie – osłabienie marki i spadek zaufania pacjentów. Najbardziej sensowny wydaje się podział sytuacji kryzysowych na cztery podstawowe typy – techniczne (np. awaria sprzętu, pożar budynku), ekonomiczne (np. brak płynności finansowej, utrata wiarygodności kredytowej, brak funduszy na płatności dla personelu medycznego), personalne (np. błąd w sztuce lekarskiej, strajk, konflikt wśród załogi) oraz społeczne (np. kradzież w zakładzie pracy).

Czy nie wystarczy po prostu się ubezpieczyć, aby scedować obsługę problemów na ubezpieczyciela i móc się skupić na leczeniu pacjentów?

Placówki służby zdrowia i lekarze podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej. Pakiet obowiązkowych zabezpieczeń uzupełniają ubezpieczenie udzielania świadczeń w ramach własnego kontraktu z NFZ oraz wprowadzone rozporządzeniem ministra finansów z kwietnia tego roku ubezpieczenie lekarzy. To jednak tylko pozornie ułatwia rozwiązanie problemu dobrego ubezpieczenia zakładu opieki zdrowotnej. Rozporządzenie ministra finansów, wprowadza-

dające minimalne wymogi ubezpieczeń, implikuje bowiem wiele nowych zagrożeń. Najpoważniejsze z nich to niska minimalna suma gwarancyjna na jedno zdarzenie, brak pokrycia ubezpieczeniem szkód polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia oraz szkód powstałych w ramach udzielania świadczeń pozakontraktowych. Biorąc pod uwagę tendencje w orzecznictwie polskich sądów cywilnych, należy podkreślić wyraźnie, iż sumy gwarancyjne nie stanowią należytego zabezpieczenia interesów finansowych lekarzy i podmiotów ochrony zdrowia. Wysokość średniego zasądanego odszkodowania wciąż rośnie, a najwyższe wynoszą już kilkaset tysięcy złotych.

Jak zatem zwiększyć bezpieczeństwo finansowe placówki służby zdrowia?

Warto skorzystać z nadwyżkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które pokrywa część odszkodowania przekraczającego minimalną sumę gwarancyjną. Poza nim oferujemy także ubezpieczenie medycznego sprzętu elektronicznego dużej wartości. Jego techniczna sprawność stanowi bowiem gwarancję bezpieczeństwa pacjentów poddawanych zabiegom lub badaniom z jego użyciem, a także bardzo często jest warunkiem wykonania zapisów kontraktu z NFZ. Przeprowadzamy analizę kosztów w wypadku awarii medycznego sprzętu elektronicznego oraz dokonujemy zestawienia wyników takich analiz z szacunkowymi kosztami ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich rodzajów ryzyka. Nasze doświadczenie wskazuje, że duży odsetek kosztów napraw może być refundowany przez wypłatę odszkodowania. Uzupełnieniem oferty jest pomoc w wyborze ubezpieczenia pracowników medycznych związanego z potencjalnym uszczerbkiem na zdrowiu. Koszt takiego ubezpieczenia to kilkaset złotych rocznie, a polisa w wypadku np. zarażenia wirusem HIV opiewa na kilkaset tysięcy złotych.

W walce z kryzysem w placówkach służby zdrowia Mentor proponuje projekt Bezpieczny Menedżer. Może pan przybliżyć tę ofertę?

Na projekt składają się usługi wsparcia prawnego oraz zarządzanie sytuacją kryzysową. Wsparcie obejmuje ubezpieczenie ochrony i asysty prawnej. Ubezpieczenie ochrony prawnej zapewnia zwrot kosztów prowadzonych sporów prawnych i obejmuje wszelkie celowe wydatki dotyczące obrony interesów prawnych ubezpieczonego, m.in. sądowe, postępowania egzekucyjnego, sądu polubownego, poręczenia majątkowego, notarialne itp. Ubezpieczenie asysty prawnej gwarantuje natomiast nieustającą opiekę ze strony kancelarii prawnej. Jej zakres wpisany jest w umowę. Wsparcie to daje bezpieczeństwo prawne placówce służby zdrowia i zarządzającemu nią personelowi. Pozwala także panować nad kosztami takich usług.

Drugim filarem programu Bezpieczny Menedżer jest usługa zarządzania kryzysowego. To nowość na polskim rynku. Na czym ona polega?

Podstawą sukcesu w zarządzaniu kryzysem jest ciężka, trwająca wiele miesięcy praca nad relacjami szpitala z otoczeniem tzw. wewnętrznym (lekarzami, personelem pomocniczym, administracją) oraz zewnętrznym (pacjentami, społeczeństwem, władzami, mediami). Siłą nowej usługi jest pomoc merytoryczna przy zarządzaniu kryzysem. Nasi specjaliści doradzają, jak wybrnąć z niejednokrotnie bardzo trudnych sytuacji i zminimalizować straty.

Mentor SA

jest brokerem ubezpieczeniowym działającym na rynku od 1994 r. Firma osiągnęła status najpoważniejszego brokera ubezpieczeniowego i sukces ten zawdzięcza głównie pomysłowości i otwartości na zmieniające się oczekiwania oraz potrzeby klientów. Współpraca z partnerami zagranicznymi zapewnia jej dostęp do nowoczesnych rozwiązań światowych, które dzięki temu stają się możliwe do użycia także dla polskich podmiotów służby zdrowia.

Ważnym elementem jest wsparcie przy gaszeniu pożaru, proponujemy przede wszystkim profilaktykę kryzysową, na którą składa się m.in. monitoring otoczenia, w tym szczegółowa identyfikacja problemów szpitala, ocena zagrożeń itp. Zespół Mentora wspólnie z pracownikami danej placówki analizuje wszystkie możliwe zdarzenia kryzysowe, biorąc pod uwagę zarówno sytuację konkretnej placówki ochrony zdrowia, jak i specyfikę branży medycznej. Na tej podstawie opracowywane są jednolite formy komunikacji. Tworzy się także zespół kryzysowy – grupę pracowników z wyraźnie podzielonym zakresem obowiązków i odpowiedzialności w wypadku zaistnienia problematycznej dla szpitala sytuacji. Wyznaczany jest też np. rzecznik prasowy szpitala. Osoby te monitorują informacje ukazujące się w mediach, odpowiadają za kontakt z dziennikarzami i budują z nimi dobre relacje oraz prezentują interesujące wiadomości o szpitalu w sprawach tworzących wokół niego pozytywny klimat. To pozwala wyprzedzić kryzys, gdyż w sytuacjach kryzysowych w szpitalu źle postrzeganym, który nie ma wypracowanej sprawnej i poprawnej komunikacji, zarządzanie kryzysem ograniczone jest do minimum. Bez zaufania otoczenia trudno jest bowiem tłumaczyć przyczyny zaistniałej sytuacji. Warto tu podkreślić, że około 70 proc. tzw. kryzysów ma charakter wirtualny i jest wywołanych publikacjami medialnymi inspirowanymi doniesieniami poszkodowanych w swoim mniemaniu pacjentów oraz brakiem możliwości weryfikacji tych często nieprawdziwych informacji przez dziennikarzy w placówce zdrowia.

Rozmawiał: Adam Majewski