

Akredytacja w aspekcie cyberbezpieczeństwa z punktu widzenia Dyrektora Szpitala

PIOTR WELENC, MBA, CISA, CICA, CGEIT, CRISC, CDPSE, CRMA, ACO, AESGO,
QAVAL., ISO22301 LA, ISO27001 LA, ISO20000-1 LA.

AMBASADOR POLSKIEJ FEDERACJI SZPITALI

P.WELENC@ITGRC.PL

TEL: 603692276



Akredytacja

- ▶ Polega głównie na wyszukiwaniu zagadnień, które w największym stopniu wpływają na poziom świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów.
- ▶ W tych obszarach tworzone są mierzalne kryteria oceny placówek opieki zdrowotnej określonego typu np. szpitali, leczenia otwartego, czy zakładów opieki długoterminowej, zwane standardami akredytacyjnymi.
- ▶ Standardy te mają charakter dynamiczny, podlegają okresowej modyfikacji, zależnie od szybkości wywoływania pożądaných efektów. Dzięki temu spełnione jest założenie akredytacji polegające na stałym stymulowaniu do osiągnięcia poziomu optimum, jaki wyznaczają standardy akredytacyjne.
- ▶ Każdorazowo wymogi standardów muszą być na poziomie możliwie wysokim, a przy tym jednak realnie osiągalnym.

Najcenniejszym elementem systemu akredytacji jest to, iż pojedyncza placówka, taka jak szpital, ma możliwość dokonania samooceny poprzez porównanie się z wzorcami dobrego postępowania jakimi są, przyjęte *explicite*, standardy akredytacyjne.

Określenie w ten sposób własnych słabych stron pozwala osobom zajmującym się jakością na poszukiwanie sposobów poprawy funkcjonujących wewnątrz jednostki procesów.



- Ciągłość Opieki (CO)
- Prawa Pacjenta (PP)
- Ocena Stanu Pacjenta (OS)
- Opieka nad Pacjentem (OP)
- Kontrola Zakazań (KZ)
- Zabiegi i Znieczulenia (ZA)
- Farmakoterapia (FA)
- Laboratorium (LA)
- Diagnostyka Obrazowa (DO)
- Odżywianie (OD)
- Poprawa Jakości i Bezpieczeństwo Pacjenta (PJ)
- Zarządzanie Ogólne (ZO)
- Zarządzanie Zasobami Ludzkimi (ZZ)
- Zarządzanie Informacją (ZI)
- Zarządzanie Środowiskiem Opieki (ŚO)

Rola i odpowiedzialności

Kierownik projektu

- nadzór nad procesem przygotowania Szpitala do akredytacji,
- weryfikacja standardów,
- definiowanie obszarów, które wymagają dostosowania do standardów z określeniem możliwości ich realizacji,
- cykliczne raportowanie postępu prac,
- wspieranie pozostałych obszarów przy przygotowywaniu m.in. właściwej „dokumentacji”,
- ujednoczenie pod względem formalnym wszystkich procedur i analiz,

Obszar Lekarski

- nadzór nad realizacją standardów akredytacyjnych obowiązującej w jednostce / wskazanych przez SZJ,
- opracowanie brakujących i aktualizacja obecnych dokumentów niezbędnych do spełnienia wymagań akredytacyjnych,
- cyklicznie raportowane do przełożonych postępów w pracach przy akredytacji,
- wsparcie weryfikacja dokumentacji medycznej pod względem kompletności (ocena formalna i merytoryczna),
- przeprowadzanie analiz (m.in. przedłużony pobyt, zgony) rekomendowanie i wprowadzanie zmian,
- wypełniania protokołów z przeprowadzonych reanimacji, sporządzania i przekazywania raportów na podstawie wypełnionych protokołów,
- zwrócenie szczególnej uwagi na prawidłowe zlecenie leków - wskazywanie dawki, postaci, drogi podania, daty zlecenia/odstawienia leku, czasu podania, identyfikacja zlecającego/odstawiającego lek,
- udział personelu w dedykowanych szkoleniach
- analiza skutków wykonanych zabiegów, analiza powikłań,

Obszar Pielęgniarski

- wsparcie i nadzór nad realizacją standardów akredytacyjnych obowiązującej w jednostce / wskazanych przez SZJ,
- opracowanie brakujących i aktualizacja obecnych dokumentów niezbędnych do spełnienia wymagań akredytacyjnych,
- cyklicznie raportowane do przełożonych postępów w pracach przy akredytacji

Obszar Medyczny pozostały

- nadzór nad realizacją standardów akredytacyjnych obowiązującej w jednostce / wskazanych przez SZJ,
- opracowanie brakujących i aktualizacja obecnych dokumentów niezbędnych do spełnienia wymagań akredytacyjnych,
- cyklicznie raportowane do przełożonych postępów w pracach przy akredytacji.

Obszar Administracyjny

- wsparcie i nadzór nad realizacją standardów akredytacyjnych obowiązującej w jednostce / wskazanych przez SZJ,
- opracowanie brakujących i aktualizacja obecnych dokumentów niezbędnych do spełnienia wymagań akredytacyjnych,
- cyklicznie raportowane do przełożonych postępów w pracach przy akredytacji

Zaprojektowanie Strategii cyberbezpieczeństwa w szpitalu

- ▶ Metodologia
- ▶ Organizacja
- ▶ Dokumentacja
- ▶ Integracja
- ▶ Sprawozdawczość
- ▶ Monitorowanie
- ▶ Marketing funkcji jakości

Metodologia, organizacja i dokumentacja – kto, gdzie, kiedy, co?

D

okumentacja

Strategia, polityki, procedury, podręczniki, słowniki, wytyczne, manuale, oprogramowanie, intranet, mapa ryzyka, C&RSA, rejestr ryzyka, rejestr incydentów/strat operacyjnych, incydenty non-compliance, apetyt na ryzyko, decyzje kierownictwa.

O

rganizacja

Struktury, procesy, funkcje, ludzie, struktury organizacyjne, przepływ informacji, komunikacja, monitorowanie.

M

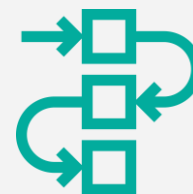
etodyka

Wartości, etyka, prawo, regulacje wewnętrzne, regulatorzy, standardy krajowe i międzynarodowe, dobre praktyki, zaangażowanie właścicieli i kierownictwa.

Analiza procesów



Rodzaj wejść (skąd pochodzą dane, zasoby, normy, decyzje)



Jak są przetwarzane (cele, wiązki, relacje, algorytmy)



Rodzaj wyjść (produkty, usługi, świadczenia)



Mechanizmy kontroli procesów (rozliczalność, bezpieczeństwo)



Dokumentowanie

Kluczowe elementy zarządzania cyberbezpieczeństwem

- ▶ Planowanie strategiczne - Tworzenie długoterminowej wizji oraz misji szpitala, które są zgodne z potrzebami pacjentów i społeczności. Planowanie obejmuje identyfikację kluczowych celów strategicznych i opracowywanie planów ich realizacji.
- ▶ Zarządzanie finansami - Optymalizacja zarządzania budżetem, kontrola kosztów, zapewnienie finansowej stabilności placówki oraz efektywne wykorzystanie zasobów.
- ▶ Zarządzanie jakością i bezpieczeństwem pacjentów - Wprowadzanie i monitorowanie standardów jakościowych i bezpieczeństwa, które mają na celu poprawę opieki nad pacjentami i minimalizację ryzyka błędów medycznych.
- ▶ Zarządzanie zasobami ludzkimi - Efektywne zarządzanie personelem, w tym rekrutacja, szkolenia, rozwój zawodowy oraz utrzymanie wysokiego morale i satysfakcji pracowników.
- ▶ Integracja technologii i innowacji - Implementacja nowoczesnych technologii medycznych oraz systemów informacyjnych, które usprawniają działanie szpitala i podnoszą jakość oferowanych usług.
- ▶ Zarządzanie ryzykiem - Identyfikacja, analiza i zarządzanie ryzykami wewnętrznymi i zewnętrznymi, które mogą wpłynąć na działalność szpitala.
- ▶ Współpraca z partnerami zewnętrznymi - Budowanie relacji z dostawcami, lokalnymi instytucjami zdrowia publicznego, uczelniami i innymi organizacjami, które mogą wspierać misję szpitala.
- ▶ Zarządzanie zmianą - Skuteczne wprowadzanie zmian organizacyjnych, które są niezbędne do adaptacji do dynamicznie zmieniającego się otoczenia w sektorze zdrowia.
- ▶ Marketing i komunikacja - Promowanie usług szpitala, budowanie zaufania i dobrej reputacji wśród pacjentów i społeczności lokalnej, oraz efektywne komunikowanie się z interesariuszami.
- ▶ Zarządzanie przepływem pacjentów - Optymalizacja procesów przyjęć, opieki i wypisów, aby zapewnić płynność pracy i minimalizować czas oczekiwania dla pacjentów.

Wewnętrzny system

- ▶ wewnętrznego systemu szpitalnego, rozumianego jako zestaw procedur, metod postępowania, obowiązujących zasad, ale również warunków technicznych.

Odpowiedzialność Dyrektora

Szczególna odpowiedzialność.

- ▶ Przygotowanie procedur
- ▶ Wprowadzenie procedur
- ▶ Wewnętrzne sprawdzanie podmiotu
- ▶ przestrzeganie procedur

Przygotowanie procedur

- ▶ detaliczne,
- ▶ formalne,
- ▶ opis ścieżek postępowania,
- ▶ workflow,
- ▶ raportowanie,
- ▶ zbieżność z kontrolą zarządczą

Wprowadzenie procedur

- ▶ detaliczne,
- ▶ formalne,
- ▶ Komunikacja procedur
- ▶ Edukacja procedur

Wewnętrzne sprawdzenie podmiotu

- ▶ Planowe
- ▶ Zorganizowane
- ▶ Udokumentowane
- ▶ Nabycie systemu sprawdzania
- ▶ Audyt wewnętrzny
- ▶ Wewnętrzny audyt jakości
- ▶ Kontrola wewnętrzna instytucjonalna

Przestrzeganie procedur

- ▶ Ścieżki raportowania
- ▶ Zgłaszanie zmian
- ▶ Ustanowienie osób odpowiedzialnych za zmiany
- ▶ Integracja z innymi systemami i funkcjami części szarej w szpitalu



Dziękuję za uwagę

PIOTR WELENC, MBA, CISA, CICA, CGEIT, CRISC, CDPSE, CRMA, ACO, AESGO, QAVAL., ISO22301 LA, ISO27001 LA, ISO20000-1 LA.

AMBASADOR POLSKIEJ FEDERACJI SZPITALI

P.WELENC@ITGRC.PL

TEL: 603692276