

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 1/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

PRZEWODNIK ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

**ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ ISO 9001:2015
ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI ISO/IEC 27001:2013**

**Szpital Rejonowy
im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu**

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

Niniejszy dokument jest własnością SPZOZj Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.
Jego kopiowanie lub rozpowszechnianie bez zgody pełnomocnika lub dyrektora jest zabronione.

	PRZEWODNIK ZSZ	PZSZ	
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 2/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

1. ZAKRES ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu pod nazwą "Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu" zwany dalej "Szpitalem Rejonowym" ustanowił i wdrożył Zintegrowany System Zarządzania Jakością , Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji , zgodny z wymaganiami norm: EN ISO 9001:2015 , EN ISO/IEC 27001:2013

Zakres Zintegrowanego Systemu Zarządzania obejmuje:

1. **LECZENIE SZPITALNE W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH I IZBIE PRZYJĘĆ.**
2. **AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA W PORADNIACH (AOS).**
3. **NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA (POZ).**
4. **DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA.**
5. **AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE W ZAKRESIE BADAŃ GASTROSKOPII, KOLONOSKOPII.**
6. **ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE.**
7. **RATOWNICTWO MEDYCZNE.**

Zakres ZSZ obowiązuje w granicach działek geodezyjnych szpitala a w zakresie bezpieczeństwa informacji w granicach ogrodzeń stałych zespołu obiektów leczniczych i obiektu kotłowni.

Szpital realizuje standardowe procedury lecznicze i nie stosuje wymagań punktu - 8.3- Projektowanie i rozwój wyrobów i usług.

2. PREZENTACJA ORGANIZACJI

2.1. DANE OGÓLNE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu

Adres: ul. Gamowska 3, 47- 400 Racibórz

Telefon: +48 32 755 50 00

e-mail: sekretariat@szpital-raciborz.org

Adres internetowy: www.szpital-raciborz.org

KRS- 0000045513,

NIP-639-170-37-65,


REGON – 276 225 587



2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ	PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA	
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017

2.2. HISTORIA SPZOZ SZPITALA REJONOWEGO IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU

Do roku 2004 raciborski Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka stanowił kompleks trzech budynków przeznaczonych do funkcjonowanie placówki. Środkowa część głównego korpusu przy ul. Bema wzniesiona została w latach 1885 - 97. W roku 1902 dobudowano skrzydła północne i południowe, a w latach 1908-1910 duży pawilon ze skrzydłem południowym, usytuowany na działce wielobocznej, ogrodzonej, dochodzący do ulic Bema, Opawskiej i Staszica. Neogotycki w swej zasadniczej bryle, murowany z czerwonej cegły.



W strukturze Szpitala Rejonowego mieściły się dwa oddziały zamiejscowe: w Wojnowicach - oddział chorób płuc i gruźlicy, a w Krzanowicach - oddział wewnętrzny II. Po roku 1978 rozpoczęto budowę nowego szpitala, ze względu na starzejący się budynek i zmieniające się wymogi sanitarne. Inicjatorką tak znacznego przedsięwzięcia była lek. med. Gizela Pawłowska - pełniąca funkcję Dyrektora w tym okresie. Przed ostatecznym przeniesieniem Szpital przy ul. Bema posiadał 460 łóżek i zatrudniał ok. 700 pracowników na potrzeby 120 tys. mieszkańców powiatu.




8 lipca 1997 r. Racibórz nawiedziła największa od stuleci powódź. Teren miasta został zalany w 60%. Woda osiągnęła poziom 1046 cm, przekraczając stan alarmowy o 4,5 m. W raciborskim szpitalu zostały zalane piwnice, część kuchni, magazynów i pomieszczenia gospodarcze. Przygotowania do ewakuacji pacjentów z oddziałów do nowego obiektu przy ul. Gamowskiej były poczynione, lecz sytuacja została na tyle opanowana, iż nie

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

Niniejszy dokument jest własnością SPZOZj Szpitala Rejonowego im. dr Józefa Rostka w Raciborzu. Jego kopiowanie lub rozpowszechnianie bez zgody pełnomocnika lub dyrektora jest zabronione.

	PRZEWODNIK ZSZ	PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA	
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017

było takiej konieczności. Szkody materialne były znaczne, co spowodowało przyspieszenie decyzji organów założycielskich o jak najszybszym ukończeniu działań inwestycyjnych w nowym obiekcie przy ul. Gamowskiej.



Poradnie Specjalistyczne przeprowadziły się do nowego obiektu szpitala przy ul. Gamowskiej jako pierwsze w styczniu 1996 r. Następnym krokiem było przemieszczenie oddziałów zamiejscowych tj. oddziałów z Wojnowic i Krzanowic. Wiosną 2000 r. w nowym obiekcie Szpitala został uruchomiony Oddział Wewnętrzny II, Pulmonologiczny i Okulistyczny. Do końca 2000 r. zostały uruchomione nowoczesna 9-stanowiskowa Stacja Dializ oraz Oddział Nefrologiczny. W okresie od grudnia 2003 r. do końca marca 2004 r. do nowej siedziby zostały przeniesione pozostałe oddziały wraz z pracownikami diagnostycznymi. W dotychczasowym miejscu pozostał jedynie Oddział Obserwacyjno-Zakaźny. Oficjalnego otwarcia nowego Szpitala dokonano w dniu 26 kwietnia 2004 roku. W roku 2004 rozpoczęto adaptację obiektów zaplecza na Oddział Obserwacyjno-Zakaźny.

Grudzień roku 2005 był miesiącem rozpoczęcia funkcjonowania w nowym budynku przy ul. Gamowskiej, Oddziału Obserwacyjno Zakaźnego. Od tego czasu cały szpital funkcjonował w nowej lokalizacji a budynki przy ulicy Bema zostały przekazane Staroście Raciborskiemu.

Lata 2006 do 2008 to kolejne okresy prowadzenia inwestycji, podczas których wykonano szereg prac instalacyjnych, zagospodarowanie terenu.

Od początku roku 2009 funkcjonują dwa nowe Oddziały: Geriatryczny i Neurologiczny.

Do września 2009 zakończono prace budowlanych w bloku operacyjnym.

W roku 2010 uruchomiono nową centralną sterylizację.

W roku 2012 uruchomiono centralny blok operacyjny zlokalizowany w budynku „J” ostatni element projektowanego kompleksu szpitalnego.

W listopadzie 2008 roku, został przeprowadzony przez Biuro Certyfikacji Polskiego Rejestru Statków SA, audit certyfikujący w wyniku którego, Szpitalowi został przyznany certyfikat zgodności z wymaganiami normy ISO 9001:2000 oraz ISO 14001:2004.


Sukcesywnie podczas auditów recertyfikacyjnych ważność certyfikatu została przedłużona.

W roku 2017 w Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu wdrożono Zintegrowany System Zarządzania i wg norm ISO 9001:2015 i ISO/IEC 27001:2013.

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ	PZSZ	
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 5/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1



W listopadzie 2012 roku Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu został poddany przeglądowi akredytacyjnemu na podstawie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 „O akredytacji w ochronie zdrowia” w zakresie spełnienia wymagań :” **STANDARDY AKREDYTACYJNE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ FUNKCJONOWANIA SZPITALI**”.

Przeglądy zostały przeprowadzone przez zespoły wizytatorów Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z Krakowa w roku 2012 i 2016. Minister Zdrowia w dniu 23.12.2012 przyznał Certyfikat Akredytacyjny. Certyfikat został ponownie przyznany w dniu 22.04.2016 z ważnością na trzy lata.




2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

Niniejszy dokument jest własnością SPZOzJ Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu. Jego kopiowanie lub rozpowszechnianie bez zgody pełnomocnika lub dyrektora jest zabronione.

	PRZEWODNIK ZSZ	PZSZ	
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 6/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

3. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

3.1. TERMINOLOGIA

Terminologia użyta w niniejszym dokumencie jest zgodna z normami:

- EN ISO 9000:2015 - System Zarządzania Jakością - Podstawy i terminologia ,
- EN ISO/IEC 27000:2014 – Technika informatyczna, Technika bezpieczeństwa, Systemy zarządzania bezpieczeństwem informacji,

Przeгляд i terminologia Specyfikacja i wytyczne stosowania oraz skrótowymi nazwami komórek organizacyjnych przedstawionych w schemacie organizacyjnym Szpitala.

3.2. SKRÓTY

Szpital – Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

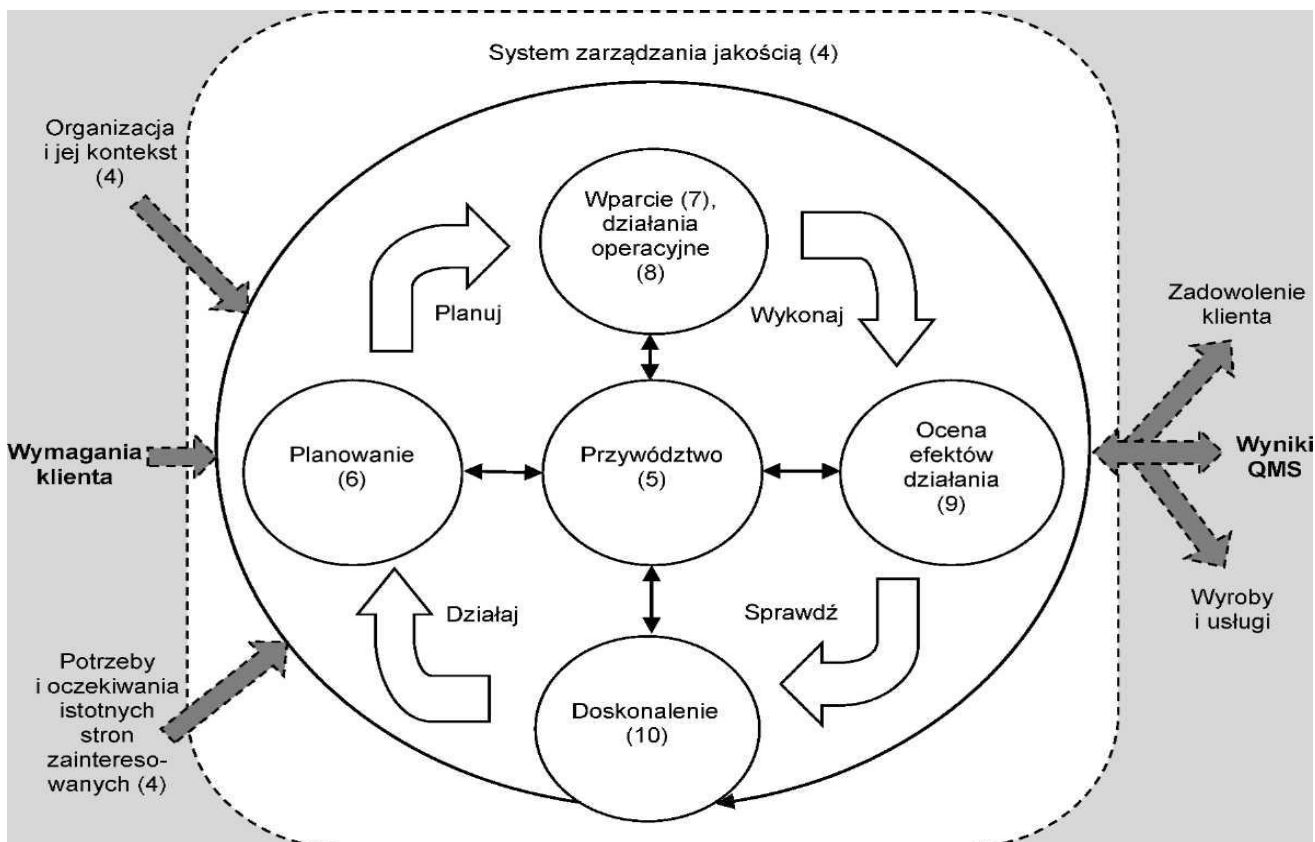
ZSZ - Zintegrowany System Zarządzania- Zarządzania Jakością , Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji - wg norm ISO 9001:2015, ISO/IEC 27001:2013

KO – Komórka organizacyjna Szpitala.

KKO - Kierownik KO.

PZJ – Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością

3.4. STRUKTURA ZSZ W CYKLU PDCA



2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

Niniejszy dokument jest własnością SPZOzj Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu. Jego kopiowanie lub rozpowszechnianie bez zgody pełnomocnika lub dyrektora jest zabronione.

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 7/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

4. KONTEKST ORGANIZACJI

4.1. Zrozumienie organizacji i jej kontekstu

4.1.1. Czynniki zewnętrzne

1. Warunki prawne

- prawo RP: LEX, system aktów sejm RP, nadzorowanie w swoim zakresie przez KKO
- wymagania NFZ: NM pilotowanie i nadzór
- prawo lokalne UM i Starosta: pozwolenia prawne , uchwały , regulaminy gminne

2. Rejon działania , warunki środowiskowe

- geograficzne : południowa część województwa Śląskiego, powiat Raciborski
- lokalne: Powiat Raciborski (ok.120 tyś mieszkańców) miasto Racibórz
- wymagania kulturowe: Góry Śląsk, Śląsk Opolski pogranicze z Czechami
- przyrodnicze: dolina Odry, wysokie położenie szpitala, wiatry południowo-zachodnie
- polityczne: kadencyjność władz Starostwa, władze miejskie,
- środowisko: występują zanieczyszczenia atmosfery związane z niską emisją w mieście, wysokie położenie oraz róża wiatrów odpowiadają za minimalizację zanieczyszczeń na terenie szpitala

3. Konkurencja

- rynek lokalny: brak konkurencji w zakresie leczenia szpitalnego w powiecie, oddziaływanie szpitala na województwo Opolskie, lokalna konkurencja w zakresie AOS
- rynek krajowy: zapewnienie funkcjonowania szpitala jako elementu sieci szpitali, możliwości pozyskiwania pacjentów ze względu na specyfikę leczenia w szpitalu
- rynek międzynarodowy: pacjenci z rejonu Niemiec leczeni w szpitalu, możliwości pozyskania pacjentów z rejonów przygranicznych

4. Finanse i ekonomia

- system finansowania ochrony zdrowia w tym kontrakty z NFZ
- umowy z podwykonawcami usług i dostaw
- rynek dostawców i usługodawców branży ochrony zdrowia
- sprzedaż usług, wynajem powierzchni

4.1.2. Czynniki wewnętrzne

1. Wiedza organizacji

- wiedza i umiejętności personelu,
- Zintegrowany System Zarządzania,
- Standardy Akredytacyjne,
- Statut, Regulaminy, Instrukcje, Procedury, SOP
- system szkoleń organizacji

2. Infrastruktura

- obiekty budowlane,
- sieci wewnętrzne i zewnętrzne,
- wyposażenie w aparaturę medyczną,

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 8/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

- systemy informatyczne i ich oprogramowanie,
- wyposażenie obiektów, systemy transportowe,
- system nadzorowania i konserwacji infrastruktury

3. Regulacje wewnętrzne

- Statut,
- ZSZ i akredytacja,
- regulaminy, instrukcje, procedury, SOP
- umowy z podwykonawcami

4. Struktura organizacyjna –

- Statut,
- schemat organizacyjny
- podział kompetencji,

5. Efektywność organizacji

- planowanie kosztów i przychodów,
- analizy ekonomiczne
- przepływ informacji w organizacji

4.2. Strony zainteresowane i ich potrzeby

1. Pacjenci i ich wymagania pacjentów

- system ubezpieczeń NFZ –regulacje krajowe
- ubezpieczenia krajów UE głównie z Niemiec i Czech –regulacje zagraniczne i NFZ
- pacjenci komercyjni – oferta skierowana do pacjentów, cenniki usług

2. Podmioty współpracujące i ich wymagania

- wymagania dotyczące badań RTG – umowy i nadzór NE
- wymagania dotyczące specjalistycznych badań laboratoryjnych – umowy i nadzór DLA, DLM
- wymagania innych specjalistycznych badań i konsultacji zleczanych na zewnątrz –umowy i nadzór NE oraz zainteresowanych KO

3. Władze państwowe i ich wymagania w tym wymagania prawne prowadzonej działalności

- spełnienie wymagań prawa RP w zakresie prowadzonej działalności podstawowej (leczenie szpitalne i ambulatoryjne)
- spełnienie wymagań prawa RP w zakresach pozostałych przepisów (sanitarne, kodeksowe, budowlane, atomowe, pożarowe, BHP itp.)
- spełnienie wymagań NFZ

4. Pracownicy i ich wymagania

- Pewność zatrudnienia
- Wynagrodzenia i ich wzrost
- System oceny pracowniczej
- Warunki BHP i socjalne
- Szkolenia i doskonalenie wiedzy

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 9/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

5. Władze lokalne i ich wymagania

- prawo lokalne UM i Starosta: pozwolenia prawne , uchwały , regulaminy gminne
- zabezpieczenie potrzeb leczniczych społeczeństwa powiatu
- zabezpieczenie lecznicze w sytuacjach kryzysowych

4.3. Zakres Zintegrowanego Systemu Zarządzania w szpitalu

Zakres Zintegrowanego Systemu Zarządzania obejmuje:

- 1 LECZENIE SZPITALNE W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH I IZBIE PRZYJĘĆ.**
- 2 AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA W PORADNIACH (AOS).**
- 3 NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA (POZ).**
- 4 DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA.**
- 5 AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE W ZAKRESIE BADAŃ GASTROSKOPII, KOLONOSKOPII.**
- 6 ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE.**
- 7 RATOWNICTWO MEDYCZNE.**

Zakres ZSZ obowiązuje w granicach działek geodezyjnych szpitala a w zakresie bezpieczeństwa informacji w granicach ogrodzeń stałych zespołu obiektów leczniczych i obiektu kotłowni.

Szpital realizuje standardowe procedury lecznicze i w związku z tym punkt 8.3 – „Projektowanie i rozwój wyrobów i usług” , w tym momencie nie ma zastosowania w procesach realizowanych w szpitalu


4.4. Procesy zidentyfikowane w szpitalu

PROCESY GŁÓWNE		
1	1. PG PP	Proces główny - Przyjęcie pacjenta, rejestracja
2	2. PG LS OZ	Proces główny - Leczenie stacjonarne w oddziałach zabiegowych
3	3. PG LS OI	Proces główny - Leczenie stacjonarne w oddziałach zachowawczych
4	4. PG POL	Proces główny - Pielęgnacja opiekuńczo-lecznicza
5	5. PG LA AOS	Proces główny - Leczenie ambulatoryjne w poradniach AOS
6	6. PG LA POZ	Proces główny - Leczenie ambulatoryjne w poradniach POZ
PROCESY POMOCNICZE		
7	1. PP DFZ	Proces pomocniczy - Diagnostyka laboratoryjna, diagnostyka obrazowa, farmakoterapia, kontrola zakażeń, żywienie
8	2. PP FIT	Proces pomocniczy - Zasoby finansowe, infrastruktura techniczna
9	3. PP ZP	Proces pomocniczy - Zarządzanie personelem
PROCESY ZARZĄDCZE		
10	1. PZ ZSZ	Proces zarządczy - Nadzorowanie ZSZ
11	2. PZ BI	Proces zarządczy - Zarządzanie bezpieczeństwem informacji

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 10/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

5. PRZYWÓDZTWO

5.1 Przywództwo i zaangażowanie

Przywództwo najwyższego kierownictwa określono w następujących udokumentowanych informacjach:

- Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania
- Cele Zintegrowanego Systemu Zarządzania
- Standard akredytacyjny ZO – Zarządzanie ogólne – strategia szpitala
- Standard akredytacyjny ZZ – Zarządzanie Zasobami Ludzkimi – wymagania i kompletacje , szkolenia personelu
- Standard akredytacyjny ŚÓ – Zarządzanie Środowiskiem Opieki – zasoby, środowisko pracy
- Standard Akredytacyjny PJ- Poprawa Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta
- Powołanie Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością – Zarządzenie nr DN18/2008

5.2. Polityki

Określono politykę ZSZ jako **ZAŁ NR 1 do PRZEWODNIKA ZSZ** .

5.3. Role i odpowiedzialność

Postanowiono pozostawić stanowisko Pełnomocnika ds. Jakości, jako osobę odpowiedzialną za nadzorowanie Zintegrowanego Systemu Zarządzania i Akredytacji.

Pozostałe role i odpowiedzialności opisano w standardzie akredytacyjnym ZZ- „Zarządzanie zasobami ludzkimi”.

6. PLANOWANIE


6.1. Działania odnoszące się do ryzyk i szans

LP	Czynniki ryzyka	Obszar	Ocena ryzyk i szans W- wysokie Ś- średnie M-małe SZ- szanse	Cele i zadania	Odpowiedzialność
1	<u>Czynnik zewnętrzny</u> Warunki prawne	Cały szpital	Ś	Stały monitoring zmian prawa w obszarach nadzorowanych	KKO w swoich obszarach Radca prawny NM- obszar NFZ
2	<u>Czynnik zewnętrzny</u> Rejon działania, warunki środowiskowe	Cały szpital Otoczenie zewnętrzne	M	Monitorowanie zmian środowiskowych otoczenia.	DN, DM KKO NTE, NDG, NO,NPp
3	<u>Czynnik zewnętrzny</u> Konkurencja	Otoczenie zewnętrzne	M SZ	Monitorowanie usług świadczonych w otoczeniu. SZANSE - rozwój na rynku lokalnym usług	DN, DM, NM, NKP
4	<u>Czynnik zewnętrzny</u> Finanse ekonomiczne	Cały szpital	W SZ	Monitorowanie usług w ramach kontraktów NFZ. SZANSE-Zwiększenie przychodów z najmu powierzchni	DN, DM,NDG, NM NDG
6	<u>Czynnik wewnętrzny</u> Wiedza organizacji	Cały szpital	Ś SZ	Planowanie szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych. Podnoszenie kompetencji - specjalizacje, uprawnienia.	KKO w swoich obszarach NKP

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 11/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2017

				SZANSE- rozwój usług po uzyskaniu nowych kompetencji	
7	Czynnik wewnętrzny Infrastruktura	Cały szpital	W SZ	Planowanie kosztów nadzoru i funkcjonowania Planowanie remontów, przeglądów Planowanie usług zewnętrznych SZANSA – rozwój usług na nowoczesnej infrastrukturze	DN, NTE, NIT, NDG
8	Czynnik wewnętrzny Regulacje wewnętrzne	Cały szpital	Ś	Monitorowanie stanu prawnego i dostosowywanie aktów wewnętrznych. Współpraca ze Starostwem	DN, DM, NM, PZJ KKO w swoich obszarach
9	Czynnik wewnętrzny Struktura organizacyjna	Cały szpital	M	Monitorowanie stanu prawnego i dostosowywanie aktów wewnętrznych	DN, DM, NM
10	Czynnik wewnętrzny Efektywność organizacji	Cały szpital	W SZ	Monitorowanie efektywności w obszarach. Przeгляд zarządzania organizacją. Efektywność bezp. informacji SZANSA – zwiększenie przychodów	DN, DM, NDG, NM, NE, PZJ, NIT, NTE, KKO w swoich obszarach
11	Czynnik wewnętrzny Bezpieczeństwo informacji	Cały szpital	W SZ	Zapewnienie zamknięcia przechowywanej dokumentacji medycznej i innej ważnej informacji z punktu widzenia bezpieczeństwa szpitala w szafach. SZANSA – zwiększenie bezpieczeństwa informacji	DN, NTE, NDG
12	Czynnik wewnętrzny Bezpieczeństwo stacji roboczych	Cały szpital	Ś SZ	Wykonanie podstawek pod stacje robocze stojące na podłodze SZANSA – zmniejszenie ryzyka awarii	DN, NIT, NTE, NDG

6.1.2. Działania odnoszące się do bezpieczeństwa informacji

Obowiązują procedury wraz z załącznikami:

- ZSZ – 6 Procedura - Inwentaryzacja i analiza ryzyka bezpieczeństwa informacji**
- FZSZ-6.1 Podział aktywów informacyjnych na grupy.
- FZSZ-6.2 Arkusz inwentaryzacyjny nr 1
Aktywa informacyjne (dokument elektroniczny)
- FZSZ-6.3 Arkusz inwentaryzacyjny nr 2
Aktywa fizyczne (dokument elektroniczny)
- FZSZ-6.4 Arkusz inwentaryzacyjny nr 3
Instalacje i infrastruktura pomocnicza (dokument elektroniczny)
- FZSZ-6.5 Arkusz inwentaryzacyjny nr 4
Pracownicy szpitala i osoby pracujące na rzecz szpitala (dok. elektron)
- ZSZ – 7 Procedura - Ocena ryzyka bezpieczeństwa informacji**

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 12/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2017

FZSZ-7.1	Arkusze oceny ryzyka nr 1 Aktywa informacyjne (dokument elektroniczny)
FZSZ-7.2	Arkusze oceny ryzyka nr 2 Aktywa fizyczne (dokument elektroniczny)
FZSZ-7.3	Arkusze oceny ryzyka nr 3 Instalacje i infrastruktura pomocnicza (dokument elektroniczny)
FZSZ-7.4	Arkusze oceny ryzyka nr 4 Pracownicy szpitala i osoby pracujące na rzecz szpitala (dok.elektron.)

Dokonano inwentaryzacji i analizy ryzyka bezpieczeństwa informacji – arkusze elektroniczne

Dokonano oceny ryzyka bezpieczeństwa informacji – arkusze elektroniczne

Opracowano: **PZSZ- ZAŁ 6 - Deklaracja stosowania Bezpieczeństwa Informacji**

6.2. Cele jakości

Określono cele ZSZ jako **ZAŁ NR 2 do PRZEWODNIKA ZSZ**.

6.3. Planowanie zmian

Zmiany sposobu finansowania i związane z tym umowy, są podstawowym czynnikiem mającym wpływ na procesy szpitala i generują potrzebę zmian. Przegląd zarządzania analizuje przeprowadzone zmiany i może określać dalsze potrzeby zmian w organizacji.

7. WSPARCIE

7.1. Zasoby -Określono zasoby do realizacji i monitorowania procesów:

- Zasoby finansowe- plany finansowe szpitala i bilanse z wykonania- DN, NG
- Zasoby ludzkie- standard ZZ Zarządzanie Zasobami ludzkimi- DN, NKP
- Infrastruktura – standard ŚO Zarządzanie Środowiskiem Opieki, ZI- Zarządzanie Informacją- NG, NTE, NIT, NDG

7.2. Kompetencje

Określono w ZZ Zarządzanie Zasobami ludzkimi oraz innej dokumentacji kadrowej zasady i system kompletacji pracowników - DN, NKP

7.3. Świadomość

System szkoleń w szpitalu oraz bieżących narad i spotkań kształtuje świadomości personelu. Polityki, cele są umieszczane w KO na tablicach lokalnych i w intranecie.

7.4. Komunikacja - Strona internetowa „ szpital-raciborz.org” służy do komunikacji zewnętrznej. Raz w miesiącu odbywają się konferencje prasowe Dyrekcji szpitala. Do komunikacji zewnętrznej upoważniona jest Dyrekcja szpitala.

Komunikacja wewnętrzna odbywa się droga mailową oraz informacje umieszczane są na portalach INTRANET oraz ISO PORTAL..

7.5. Udokumentowana informacja

Obowiązuje procedura wraz z załącznikami:

ZSZ- 1	Procedura - Informacje udokumentowane
FZSZ-1.1	Wniosek o dokonanie zmiany dokumentu
FZSZ-1.2	Rozdzielnik dokumentów
FZSZ-1.3	Wykaz dokumentów
FZSZ-1.4	Oświadczenie

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 13/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2017

8. DZIAŁANIA OPERACYJNE

8.1. Planowanie i nadzór nad działaniami operacyjnymi

8.2. Wymagania dotyczące usług.

Planowanie i wymogi dotyczące podstawowych działań szpitala określają:

- wymogi prawna państwowego,
- wymogi NFZ w umowach zawartych ze szpitalem,
- uregulowania wewnętrzne szpitala w postaci zarządzeń wewnętrznych,
- uregulowania umowne z podmiotami zewnętrznymi dotyczące realizacji usług,
- wdrożony i utrzymywany system akredytacji w następujących standach akredytacyjnych:
 1. Ciągłość Opieki (CO)
 2. Prawa Pacjenta (PP)
 3. Ocena Stanu Pacjenta (OS)
 4. Opieka nad Pacjentem (OP)
 5. Kontrola Zakażeń (KZ)
 6. Zabiegi i Znieczulenia (ZA)
 7. Farmakoterapia (FA)
 8. Laboratorium (LA) 73
 9. Diagnostyka Obrazowa (DO)
 10. Odżywianie (OD)
 11. Poprawa Jakości i Bezpieczeństwo Pacjenta (PJ)
 12. Zarządzanie Ogólne (ZO)
 13. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi (ZZ)
 14. Zarządzanie Informacją (ZI)
 15. Zarządzanie Środowiskiem Opieki (ŚO)

8.2. Szacowanie ryzyka w bezpieczeństwie informacji.

Obowiązują procedury wraz z załącznikami:

ZSZ – 6	Procedura - Inwentaryzacja i analiza ryzyka bezpieczeństwa informacji
FZSZ-6.1	Podział aktywów informacyjnych na grupy.
FZSZ-6.2	Arkusze inwentaryzacyjny nr 1 Aktywa informacyjne (dokument elektroniczny)
FZSZ-6.3	Arkusze inwentaryzacyjny nr 2 Aktywa fizyczne (dokument elektroniczny)
FZSZ-6.4	Arkusze inwentaryzacyjny nr 3 Instalacje i infrastruktura pomocnicza (dokument elektroniczny)
FZSZ-6.5	Arkusze inwentaryzacyjny nr 4 Pracownicy szpitala i osoby pracujące na rzecz szpitala (dok. elektron)
ZSZ – 7	Procedura - Ocena ryzyka bezpieczeństwa informacji
FZSZ-7.1	Arkusze oceny ryzyka nr 1 Aktywa informacyjne (dokument elektroniczny)
FZSZ-7.2	Arkusze oceny ryzyka nr 2 Aktywa fizyczne (dokument elektroniczny)
FZSZ-7.3	Arkusze oceny ryzyka nr 3 Instalacje i infrastruktura pomocnicza (dokument elektroniczny)
FZSZ-7.4	Arkusze oceny ryzyka nr 4 Pracownicy szpitala i osoby pracujące na rzecz szpitala (dok. elektron.)


Dokonano analizy ryzyka w bezpieczeństwie informacji – Arkusze szacowania ryzyka w wersjach elektronicznych:

FZSZ-6.2	Arkusze inwentaryzacyjny nr 1 Aktywa informacyjne (dokument elektroniczny)
----------	--

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 14/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

- FZSZ-6.3 Arkusz inwentaryzacyjny nr 2 Aktywa fizyczne (dokument elektroniczny)
 FZSZ-6.4 Arkusz inwentaryzacyjny nr 3 Instalacje i infrastruktura pomocnicza (dokument elektroniczny)
 FZSZ-6.5 Arkusz inwentaryzacyjny nr 4 Pracownicy szpitala i osoby pracujące na rzecz szpitala (dok. elektron)

8.3. Projektowanie i rozwój usług. Postępowanie z ryzykiem w bezpieczeństwie informacji.

Szpital realizuje standardowe procedury lecznicze i w związku z tym punkt 8.3 – „Projektowanie i rozwój wyrobów i usług” , w tym momencie nie ma zastosowania w procesach realizowanych w szpitalu.

Opracowano „Plan wdrożenia postępowania z bezpieczeństwem Informacji”.

8.4. Nadzór nad procesami i usługami dostarczanymi z zewnątrz

Zakupy materiałów i usług realizowane są zgodnie z Ustawą Prawo Zamówień Publicznych, zasadami kontraktowania wg NFZ, oraz wewnętrznym regulaminem zamówień publicznym. Zakupy realizowane są bezpośrednio przez KO odpowiedzialne za swoje obszary (NZP, NG, NE, NTE, NIT, NDG, LA, LM, DA, DCS, NPp NKP)

8.5. Dostarczanie usług

8.6. Zwolnienie usług

8.7. Nadzór nad niezgodnymi wyjściami

Procesy realizowane w szpitalu dotyczące podstawowych działań szpitala określają:

- wymogi prawna państwowego,
- wymogi NFZ w umowach zawartych ze szpitalem,
- uregulowania wewnętrzne szpitala w postaci zarządzeń wewnętrznych,
- uregulowania umowne z podmiotami zewnętrznymi dotyczące realizacji usług,
- wdrożony i utrzymywany system akredytacji w 15 standach akredytacyjnych opisanych w pkt 8.2

Nadzorowaniem przebiegu procesów oraz tworzeniem wymaganej udokumentowanej informacji zajmują się KO w swoich obszarach działania. Całość jest koordynowana przez Dyрекcję oraz działy merytoryczne NM, NG, NKP, NP., NEp.

9. OCENA EFEKTÓW DZIAŁANIA

9.1. Monitorowanie, pomiary, analiza


Obowiązuje procedura wraz z załącznikami:

- ZSZ- 4 (9.1) Procedura -Monitorowanie i pomiary procesów**
 FZSZ-4.1 Ankieta badania satysfakcji pacjenta szpitala
 FZSZ-4.2 Ankieta badania satysfakcji pacjenta poradni
 FZSZ-4.3 Ankieta badania satysfakcji pacjenta izby przyjęć
 FZSZ-4.4 Zestaw wskaźników monitorowania procesów

9.2. Audit wewnętrzny

Obowiązuje procedura wraz z załącznikami

- ZSZ- 2 Procedura - Audity wewnętrzne**
 FZSZ-2.1 Program audytów
 FZSZ-2.2 Raport z auditu

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 15/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2017

9.3. Przegląd zarządzania

Obowiązuje procedura:

ZSZ- 5 Procedura -Przegląd zarządzania

10. DOSKONALENIE

10.1. Niezgodności i działania korygujące

Obowiązuje procedura wraz z załącznikami:

ZSZ- 3 Procedura -Niezgodności, działania korygujące i zapobiegawcze
 FZSZ-3.1 Karta działań
 FZSZ-3.2 Rejestr działań

10.2. Ciągłe doskonalenie

Szpital prowadzi ciągłe doskonalenie systemu jakości i bezpieczeństwa informacji w szerokim spektrum poprzez monitorowanie procesów, analizowanie ich, modyfikowanie, udoskonalanie zawieranych umów, rozwój nowych kierunków leczenia, doskonalenie kompetencji pracowników, sprawozdawanie wyników do organu założycielskiego i innych jednostek nadzorujących (GUZ, US, UW, Marszałkowski PIP, PIS).

11. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Procedury systemowe ZSZ
- Standardy akredytacyjne obowiązujące w szpitalu
- Wewnętrzne Zarządzenia Dyrektora


12. ZAŁĄCZNIKI

1. PZSZ- ZAŁ 1 - Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania
2. PZSZ- ZAŁ 2 - Cele Zintegrowanego Systemu Zarządzania
3. PZSZ- ZAŁ 3 - Mapa procesów
4. PZSZ- ZAŁ 4 - Schemat organizacyjny
5. PZSZ- ZAŁ 5 - Wykaz procedur ZSZ
6. PZSZ- ZAŁ 6 - Deklaracja stosowania Bezpieczeństwa Informacji
7. PZSZ- ZAŁ 7 - Księga Jakości Diagnostyka Obrazowa

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

	PRZEWODNIK ZSZ		PZSZ
	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		Strona 16/16
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2017

13. Spis treści, Karta zmian, Zatwierdzenia.

Spis treści

1. Zakres Zintegrowanego Systemu Zarządzania - wg norm ISO 9001:2015, ISO/IEC 27001:2013.....	2
2. Prezentacji organizacji	2
3. Terminy i definicje	6
4. Kontekst organizacji	7
5. Przywództwo	10
6. Planowanie	10
7. Wsparcie	12
8. Działania operacyjne	13
9. Ocena efektów działania	14
10. Doskonalenie	15
11. Dokumenty związane	15
12. Załączniki	15
13. Spis treści, Karta zmian, Zatwierdzenia	16

Karta zmian

Nr	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora
	Rozdziału	Strona nr			

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko stanowisko	Data	Podpis
Opracował	Grzegorz Bula PZJ	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	Urszula Pater auditor	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	Gabriela Bujnowska KKO NM	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>
Zatwierdził	Ryszard Rudnik DN	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>

2017-05-29

11:14:40

Aktualne w momencie edycji.

Niniejszy dokument jest własnością SPZOZj Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.
Jego kopiowanie lub rozpowszechnianie bez zgody pełnomocnika lub dyrektora jest zabronione.