



Green Hospitals
www.pfsz.org

PFSZ.
Polska Federacja Szpitali



11.2024

GREENBOOK

**Podręcznik do implementacji
raportowania ESG dla Szpitali**

Serdecznie zapraszam do lektury unikatowego podręcznika dotyczącego rozwiązań zrównoważonego rozwoju w opiece zdrowotnej.

“GreenBook” PFSz jest jednym z pierwszych na świecie opracowań, w którym w sposób kompleksowy przedstawiona jest rola szpitali w trzech aspektach ESG, czyli Environmental, Social, Governance. Ten ponad 100 stronicowy dokument jest merytoryczną odpowiedzią na zapotrzebowanie szpitali i innych podmiotów leczniczych na wiedzę dotyczącą wdrażania rozwiązań ESG.

We wstępie wyjaśniona zostaje idea ESG i obowiązujące regulacje. Kolejne rozdziały wyjaśniają założenia teoretyczne kolejnych komponentów ESG, przedstawiają korzyści z wdrożenia rozwiązań, a także omawiają proponowane czynności jakie szpitale mogą wykonać przygotowując strategię zrównoważonego rozwoju.

Na końcu każdego rozdziału znajduje się Manual - podręcznik ESG dla Dyrektora Szpitala - Instrukcja wdrażania raportowania zgodnego z ESRS. Ta część w szczegółowy sposób przedstawia kolejne kroki dotyczące pozyskiwania danych, wdrażania odpowiednich procedur i raportowania zgodnie z wymaganiami w obszarach środowiskowym (E), społecznym (S) oraz ładu korporacyjnego (G).

Na koniec poruszone zostają zamówienia publiczne i *Value-Based Procurement*.

“Green Book” PFSz jest ważnym elementem dążenia do realizacji wizji Polskiej Federacji Szpitali, jaką jest zrównoważony system ochrony zdrowia ponad podziałami.

W imieniu Polskiej Federacji Szpitali składam wyrazy uznania i podziękowania dla zespołu redakcyjnego podręcznika oraz wszystkich osób i instytucji, które wspierały jego powstanie. Wierzę, że “GreenBook” PFSz przyczyni się do sukcesów polskich szpitali i innych podmiotów leczniczych, a w konsekwencji – do prowadzenia jak najlepszej opieki zdrowotnej w naszym kraju.

Jarosław J. Fedorowski, Prof. Univ., MD, PhD, MBA, FACP, FESC
Prezes Polskiej Federacji Szpitali PFSz
Przewodniczący Rady Naczelnej Polskiego Towarzystwa Lekarzy Menedżerów
Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Koordynowanej Ochrony Zdrowia
Członek Rady Pracodawców RP
Gubernator Europejskiej Federacji Szpitali i Ochrony Zdrowia HOPE
Skarbnik i członek Komitetu Wykonawczego Światowej federacji Szpitali IHF



Warszawa, 27.11.2024

Michał Dybowski

Dyrektor Biura Green Hospitals Polskiej Federacji Szpitali, Wiceprezydent Światowej Rady Turystyki Medycznej oraz Prezes Healthcare Poland Foundation. Specjalizuje się w transformacji cyfrowo-energetycznej oraz zrównoważonym rozwoju w sektorze szpitalnictwa. Ekspert w obszarach ESG, CSRD, cyberbezpieczeństwa, współpracujący z legislatorami, Ministerstwem Cyfryzacji oraz Grupą Roboczą AI nad projektowaniem i wdrażaniem Piaskownic Regulacyjnych zgodnie z AIACT. Angażuje się również w tworzenie ekosystemów innowacji i wdrażanie technologii dronowych w opiece zdrowotnej.



Marek Mazur

Absolwent Uniwersytetu Rzeszowskiego, studiów podyplomowych w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie oraz MBA w Wyższej Szkole Finansów i Zarządzania w Warszawie. Ekspert w branży energetycznej. Doświadczony menedżer, analityk i audytor systemów zarządzania ISO 14001 i ISO 50001. Wykonał ponad 150 audytów energetycznych, ekspertyz oraz analiz efektywności energetycznej dla szpitali, instytucji i firm różnych branż. W PFSz pełni funkcję Project Menedżera ds. raportowania ESG.



Damian Bochyński

Specjalista z 23-letnim doświadczeniem w lotnictwie, absolwent MBA w Akademii Leona Koźmińskiego, lidera edukacji biznesowej w Polsce. Zarządzał rozproszonymi zespołami liczącymi ponad 500 osób w 14 lokalizacjach, skutecznie optymalizując procesy i realizując cele organizacyjne. Ekspert w analizie zdarzeń operacyjnych i projektowaniu programów szkoleniowych. Jako dyrektor biura szkoleń w firmie lotniczej zatrudniającej 1800 pracowników wdrażał kulturę sprawiedliwego traktowania, podnosząc standardy operacyjne.



Piotr Welenc

MBA, CISA, CICA, CGEIT, CRISC, CRMA, CDPSE, AESGO, ACO, IRCA ISO22301 LA, IRCA ISO27001 LA, ISO20000 LA, QAVal., Partner w firmie BW Advisory sp. z o.o. audytor wewnętrzny Szpitala Klinicznego w Katowicach, audytor wewnętrzny i audytor IT, ambasador Polskiej federacji Szpitali, specjalista ds. jakości w ochronie zdrowia w jednostkach medycznych. W latach 2011-2020 Dyrektor rozwoju rynku GRC Wolters Kluwer Polska. Pracował w zespole audytu informatycznego i zespole zarządzania strategicznego NBP, w 2011r. jako Wicedyrektor Departamentu Audytu Wewnętrznego ZUS, w latach 2009-2011 jako audytor wewnętrzny na Politechnice Warszawskiej. Wykonywał projekty Komisji ds. budowy systemu zarządzania ryzykiem w NBP, audyty dla Europejskiego Banku Centralnego. Wykładał w ponad 18 uczelniach w Polsce. Doktorant Instytutu Badań Systemowych PAN. Ekspert w zakresie GRC, ESG, analizy procesowej, IT governance, compliance, SOX, cybersecurity. Doradca spółek giełdowych i jsfp w zakresie GRC. Członek Komisji ds. compliance w Polsko-Niemieckiej Izbie Przemysłowo-Handlowej. Wykładowca na szkoleniach ACO i ACE, Członek Rady Naukowej czasopisma „Compliance” Instytutu Compliance przy Uniwersytecie Viadrina, Frankfurt/O. Współpracownik Fundacji Healthcare Poland. Autor ponad 30 publikacji dot. zagadnień audytu, ryzyka, governance, ESG.



Jakub Dąbrowski

Manager Projektów w Polskiej Federacji Szpitali. Absolwent Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Stypendysta Transatlantic Future Leaders Forum. Założyciel Think-tanku Naprawa Reformy Zdrowia. Analityk systemów zdrowotnych.



Wojciech Rożdżeński

Prawnik i wykładowca specjalizujący się w prawie medycznym i farmaceutycznym. Współpracuje z Uniwersytetem Warszawskim, Warszawskim Uniwersytetem Medycznym i AWF w Warszawie. Sekretarz redakcji "Przeglądu Prawa Medycznego", ekspert Ministerstwa Sprawiedliwości w zakresie prawa medycznego, członek zespołu problemowego ds. prawa medycznego przy Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego. Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Lekarzy Menedżerów.



Ewelina Bogiel

Adwokat, praktyk z kilkunastoletnim doświadczeniem zdobytym w działach compliance w największych instytucjach finansowych, w tym w ramach zarządzania departamentem compliance w banku, współpracująca z wiodącymi kancelariami prawnymi w Polsce. Certyfikowany międzynarodowy specjalista w zakresie przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (CAMS). Przeprowadza audyty prawne w przedmiocie zgodności działalności instytucji z przepisami prawa. Posiada doświadczenie w zakresie zarządzania ryzykiem, tworzenia i automatyzacji procesów, w tym systemu compliance i whistleblowing w organizacji. Członek Grupy Roboczej ds. Sztucznej Inteligencji przy Ministerstwie Cyfryzacji. Szkoleniowiec z tematyki compliance, prelegent na konferencjach krajowych i zagranicznych, współautorka książki „Compliance. Przewodnik Praktyczny”, Wolters Kluwer 2024 r.



Spis treści:

1. Wstęp do GreenBook – Podręcznik do implementacji raportowania ESG dla Szpitali <i>Michał Dybowski</i>	str 5
2. Idea ESG dla ochrony zdrowia <i>Jakub Dąbrowski</i>	str 9
3. Regulacje prawne ESG – wprowadzenie <i>Wojciech Rożdżeński</i>	str 12
4. Manual Podręcznik ESG dla Dyrektora Szpitala – Instrukcja wdrażania raportowania zgodnego z RSRS <i>Michał Dybowski</i>	str 27
5. Environmental <i>Marek Mazur</i>	str 36
a) Założenia teoretyczne	str 38
b) Zysk z wdrożenia	str 41
c) Szczegółowe korzyści na poziomie interesariuszy związane z wdrożeniem polityki energetycznej	str 42
d) Przykłady działań	str 52
e) Checklista	str 52
f) Manual kroki wdrożeniowe <i>Michał Dybowski</i>	str 53
6. Social <i>Damian Bochyński</i>	str 63
a) Znaczenie komponentu społecznego w ESG	str 65
b) Wdrożenie Kultury Sprawiedliwego Traktowania w Organizacji	str 69
c) Zysk z wdrożenia	str 72
d) Proponowane czynności	str 79
e) Checklista	str 87
f) Manual kroki wdrożeniowe <i>Michał Dybowski</i>	str 88
7. Governance <i>Piotr Welenc</i>	str 102
a) Zagadnienia ładu organizacyjnego w ESG	str 103
b) Standardy governance	str 104
c) Proponowane czynności	str 108
d) Whistleblowing <i>Ewelina Bogiel</i>	str 110
e) Manual kroki wdrożeniowe <i>Michał Dybowski</i>	str 118
8. Manual – tabela kontrolna dla wdrożenia raportowania ESG w szpitalu zgodnie z ESRS <i>Michał Dybowski</i>	str 131
9. Zamówienia publiczne <i>Michał Dybowski</i>	str 134

Wstęp do GreenBook – Podręcznik do implementacji raportowania ESG dla Szpitali

Sektor ochrony zdrowia, szczególnie publiczne placówki lecznicze, stają przed wyzwaniem coraz bardziej rygorystycznych wymogów związanych z jakością w tym z raportowaniem ESG, które wprowadza unijna dyrektywa CSRD. Chociaż sama dyrektywa nie odnosi się bezpośrednio do obowiązków szpitali, jej wprowadzenie pociąga za sobą istotne konsekwencje dla całego sektora zdrowia w zakresie finansowania zewnętrznego, którego coraz częściej warunkiem jest transparentne raportowanie zgodne z kryteriami ESG.

Powstaje więc pytanie: dlaczego dyrektorzy i menedżerowie szpitali powinni zaangażować się w raportowanie ESG? Odpowiedź tkwi w strukturze strumieni finansowych, które odgrywają kluczową rolę w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Placówki zdrowotne, szczególnie te, które zależą od finansowania publicznego i wsparcia bankowego, muszą sprostać standardom raportowania, aby spełniać wymogi związane z pozyskiwaniem funduszy zewnętrznych.

Dla szpitali finansowanie z budżetu państwa często nie wystarcza na pokrycie wszystkich kosztów operacyjnych i inwestycyjnych, co prowadzi do zwiększenia deficytu budżetowego. W tej sytuacji instytucje publiczne zmuszone są poszukiwać dodatkowych źródeł finansowania, w tym instrumentów kredytowych, funduszy restrukturyzacyjnych, dotacji bankowych, czy wsparcia z międzynarodowych instytucji finansowych. Te środki są jednak coraz częściej uzależnione od wdrożenia i raportowania standardów ESG, które wskazują na transparentne zarządzanie, odpowiedzialność ekologiczną oraz zaangażowanie społeczne.

W dobie rosnącej troski o zrównoważony rozwój i ochronę środowiska, instytucje finansowe – w tym banki – zaczynają kierować swoje inwestycje w obszary zgodne z polityką ESG. Zgodnie z zasadami wynikającymi z CSRD, jednostki otrzymujące wsparcie finansowe muszą dostarczyć rzetelne raporty ESG. Bez nich ryzykują ograniczenie dostępu do funduszy, co może mieć negatywne skutki dla stabilności finansowej polskich szpitali.

Od trzech lat nasz zespół intensywnie pracuje nad stworzeniem narzędzi, które pozwolą dyrektorom i menedżerom szpitali skutecznie wdrażać standardy ESG, nie obciążając lekarzy dodatkowymi obowiązkami poza kluczowymi szkoleniami. Instrukcja, która stanowi podstawę wdrożeń, jest efektem tych działań, a jej głównym założeniem jest umożliwienie kadrom zarządzającym szpitalami prowadzenia zrównoważonego zarządzania, przy jednoczesnym pozostawieniu specjalistycznych działań medycznych lekarzom. Dzięki tej instrukcji, dyrekcje mają wsparcie w zakresie organizacyjnym i operacyjnym, które ułatwia im zarządzanie w zgodzie z wymogami ESG i CSRD, nie zakłócając przebiegu codziennych czynności klinicznych.

Obecnie brak spełnienia wymogów ESG i CSRD nie rodzi jeszcze konsekwencji w postaci ograniczenia dostępu do finansowania, ale już może prowadzić do reputacyjnych konsekwencji i obniżenia konkurencyjności w pozyskiwaniu funduszy zewnętrznych. Długofalowe zaniedbanie tych standardów skutkuje też mniejszą elastycznością w odpowiedzi na przyszłe wyzwania – takie jak zmiany klimatyczne, kryzysy zdrowotne i społeczne. GreenBook, przygotowany przez Biuro GreenHospitals Polskiej Federacji Szpitali, ma służyć jako

praktyczny przewodnik dla kadry zarządzającej placówkami zdrowia, aby umożliwić Wam kompleksowe i systemowe wdrożenie raportowania ESG. Dzięki niemu dyrektorzy i menedżerowie szpitali uzyskają narzędzia do poprawy efektywności operacyjnej i zgodności regulacyjnej, co będzie miało pozytywny wpływ na finanse szpitali oraz na ich pozycję jako odpowiedzialnych społecznie instytucji zdrowotnych.

Kolejnym kluczowym elementem przewodnika jest promowanie Value-Based Procurement (VBP) jako nowoczesnego podejścia do zakupów. VBP koncentruje się nie tylko na kosztach początkowych, ale także na wartości, jaką produkty i usługi przynoszą w długim okresie. W kontekście ochrony zdrowia oznacza to większy nacisk na zakupy zrównoważone, które przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia pacjentów, a także do zmniejszenia negatywnego wpływu na środowisko. System VBP został bardzo dogłębnie przeanalizowany przez komisję europejską w dedykowanym programie, którego wyniki potwierdziły zasadność jego wdrażania.

Wdrażając VBP, szpitale nie tylko przyspieszają proces zdrowienia pacjentów, ale także działają z myślą o przyszłych pokoleniach. Zakupy zrównoważone ograniczają emisję szkodliwych substancji i generowanie odpadów, przyczyniając się do ochrony środowiska i zmniejszenia obciążeń ekologicznych. Strategia ta pozwala budować synergiczne relacje między sektorem zdrowia a środowiskiem, tworząc zintegrowany system, który wspiera zdrowie populacji i ochronę przyrody.

Value-Based Procurement (VBP) staje się kluczowym narzędziem w publicznych zamówieniach dla sektora zdrowia, szczególnie w obszarze spełniania wymogów zgodnych z metodyką MEAT (Most Economically Advantageous Tender). Dzięki VBP zamówienia publiczne mogą być realizowane nie tylko w oparciu o najniższą cenę, ale przede wszystkim na zasadach gospodarności finansowej, co pozwala na osiągnięcie długoterminowych korzyści dla placówek zdrowia, pacjentów oraz społeczeństwa.

Kładąc nacisk na jakość i wartość, VBP w zamówieniach publicznych integruje cele zdrowotne i zrównoważonego rozwoju z wymogami prawnymi, umożliwiając instytucjom zdrowotnym dokonanie wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o analizę efektywności, trwałości i całkowitego kosztu użytkowania. Dzięki zastosowaniu metodyki MEAT, która uwzględnia kryteria jakościowe, funkcjonalne i ekologiczne, szpitale mogą selekcjonować dostawców i produkty, które nie tylko odpowiadają na bieżące potrzeby, ale również gwarantują oszczędności poprzez zmniejszenie kosztów operacyjnych w dłuższej perspektywie.

VBP pozwala osiągać cele gospodarcze, wybierając oferty, które zapewniają trwałość, niższy koszt cyklu życia i lepsze wyniki zdrowotne pacjentów. W efekcie pacjenci szybciej wracają do zdrowia, a placówki są bardziej wydajne, ekologiczne i odpowiedzialne społecznie. Wprowadzenie tej strategii zakupowej nie tylko usprawnia proces zamówień, ale również wzmacnia odpowiedzialność szpitali w zakresie ochrony środowiska i wsparcia zdrowia przyszłych pokoleń. Stanowi podstawę do spełnienia wszelkich wymogów jakościowych w obszarze finansów publicznych dla opieki nad pacjentem i całym społeczeństwem.



GreenBook jest wynikiem naszej ciągłej pracy na rzecz odpowiedzialnych placówek medycznych. Jest to kompleksowy przewodnik, który pozwala dyrektorom i menedżerom efektywnie zarządzać zgodnie z ESG i CSRD, przy jednoczesnym wdrażaniu nowoczesnych praktyk zakupowych opartych na wartości, co sprzyja lepszym wynikom zdrowotnym i bardziej zrównoważonemu zarządzaniu zasobami.

Serdeczne podziękowania kieruję do całego zespołu, który przez te lata współtworzył GreenBook i pracował nad każdym detalem przewodnika, aby uczynić go praktycznym narzędziem dla dyrektorów i menedżerów szpitali. Dzięki wyjątkowemu zaangażowaniu **Piotra Welenca, Damiana Bocheńskiego** oraz **Marka Mazura** udało się zrealizować szereg kluczowych inicjatyw, które wprowadziły polskie placówki medyczne na ścieżkę zgodną z najnowszymi standardami ESG.

Szczególne wyrazy uznania składam **Ewelinie Bogiel**, której wsparcie prawne i specjalistyczna wiedza pozwoliły nam zbudować solidne podstawy prawne tego projektu. Dziękuję również **Jakubowi Dąbrowskiemu**, który w roli edytora i redaktora czuwał nad merytoryczną i stylistyczną stroną tego dokumentu, nadając mu finalny kształt, który będzie służył kolejnym pokoleniom liderów ochrony zdrowia.

Na koniec pragnę wyrazić wdzięczność **prof. Jarosławowi J. Fedorowskiemu** za zaufanie, jakim obdarzył mnie jako dyrektora Biura GreenHospitals, umożliwiając realizację tej wizji i stworzenie zespołu ekspertów, który stał się podstawą do wprowadzenia nowej jakości w polskim szpitalnictwie. Dzięki jego wsparciu i odważnym decyzjom mogliśmy wspólnie osiągnąć ten publikacyjny sukces.

Michał Dybowski
Dyrektor Biura Green Hospitals
Polskiej Federacji Szpitali



EKO - ZBIÓRKA DLA BOGUSIA

ZŁOM

ELEKTROODPADY



*bezpłatny odbiór
odpadów na terenie
całego kraju*



*komplet dokumentów
wymaganych prawem*



*odbioru realizowane
przez firmę
Terra Recycling Sp. z o.o.,
Grupa Elemental*



*zamów odbiór już dziś:
Piotr Pliszewski
607 500 271*



*Oddaj
elektroodpady
oraz odpady
złomowe i pomóż
Bogusiowi*



*Szczegóły akcji
na stronie:*

zbieramydlabogusia.pl



Idea ESG

Jakub Dąbrowski



Idea ESG dla ochrony zdrowia

Czynniki Środowiskowe (Environmental), Społeczne (Social) oraz Ład korporacyjny (Governance) składają się na hasło ESG, które zdomowia się jako standard w nowoczesnym i społecznie odpowiedzialnym zarządzaniu.

GreenBook PFSz stanowi odpowiedź na zapotrzebowanie szpitali na wiedzę dotyczącą problematyki ESG poprzez wyjaśnienie jej założeń w kontekście zarządzania jednostkami leczniczymi. W tekście wymienione są zadania konieczne do zaplanowania i wdrożenia strategii zrównoważonego rozwoju przez szpitale. Zaprezentowane rozwiązania poparte są przykładami ich zastosowania, wraz z oceną osiągniętych korzyści. Dodatkową wartością jest wykaz narzędzi obecnych na rynku, które mogą służyć w osiągnięciu celów ESG.

Kwestie te są szczególnie ważne dla ochrony zdrowia, ponieważ bezpośrednio przekładają się na dobrobyt społeczeństwa – cel wspólny z całą działalnością leczniczą. Ograniczając powstające emisje i zanieczyszczenia poprawiamy jakość wody i powietrza pośrednio wpływając pozytywnie na zdrowie obywateli. Zmniejszając zużycie energii elektrycznej generujemy oszczędności dla podatników (i dla szpitala). Dbając o relacje społeczne – przeciwdziałając konfliktom i wykluczeniu, dbamy o poprawę stanu psychicznego pacjentów, jak również personelu medycznego, o którego wypaleniu mówi się coraz głośniejsz.

Zarządzanie w duchu zrównoważonego rozwoju wymaga analizy zagrożeń środowiskowych i społecznych oraz stworzenia strategii ESG, która umożliwi monitorowanie wpływu organizacji i interweniowania w najbardziej kluczowych obszarach. Wybrane rozwiązania muszą być później skutecznie wdrożone, aby dzięki zaplanowanym pomiarom można było ocenić rezultaty, które porównane zostaną z innymi organizacjami z sektora dzięki wspólnym metodom raportowania.

W kolejnych rozdziałach tekst przybliży elementy składowe strategii zrównoważonego rozwoju, pokazując problemy i przykłady rozwiązań, a także gotowe check-listy umożliwiające dyrektorom szpitali przygotowanie się do procesu raportowania i wdrażania zmian.

- Environmental – kwestie środowiskowe związane z gospodarką zasobami wody, energii, czystego powietrza i odpadów.
- Social – odpowiadające za relacje – przede wszystkim pomiędzy pacjentem a personelem szpitala; ale również dotyczące konfliktów między pracownikami jednostki, a także relacji z dostawcami.
- Governance – ocena kryteriów zarządczych pod kątem spełniania obowiązków wobec udziałowców, respektowanie obowiązków informacyjnych; ale także kompetencji w kontroli i zarządzaniu zrównoważonym rozwojem, zbudowanie strategii, raportowanie i otrzymanie akredytacji.

Następne części zagłębią się bardziej szczegółowo w aspekty związane z organizacją i finansowaniem wprowadzania rozwiązań ESG.

Przygotowaliśmy rozdział dotyczący zamówień publicznych pod kątem zrównoważonego rozwoju aby ułatwić szpitalom inwestowanie w produkty zapewniające osiągnięcie celów przyjętych w strategii ESG.

Stworzyliśmy również rozdział informujący o tym jak finansować rozwiązania ESG, skupiony na pozyskiwaniu środków zewnętrznych – w tym przede wszystkim środków publicznych, oraz unijnych.

Raportowanie ESG rozpoczęte przez pionierskie organizacje zainteresowane zrównoważonym rozwojem przestaje być indywidualnym wyborem, a staje się wymogiem na terenie Unii Europejskiej. Wraz z wejściem dyrektywy CSRD (dyrektywa ws. sprawozdawczości przedsiębiorstw w zakresie zrównoważonego rozwoju 2022) duże jednostki zainteresowania publicznego będą musiały przedstawić informacje za rok 2024, a w kolejnych latach również średnie i małe przedsiębiorstwa zostaną objęte obowiązkiem raportowania. Zmiany nadchodzą bardzo szybko – w Polsce liczba przedsiębiorstw ujawniających takie informacje wzrośnie z około 150 do około 3000.

Również jednostki nie objęte wymogami raportowania mogą zostać poproszone przez swoich dostawców lub klientów o odpowiednie dane, a jeżeli nie będą w stanie przedstawić ich w odpowiedniej jakości grozić im będzie utrata partnera biznesowego.

Z drugiej strony dostępność środków finansowych z Unii Europejskiej, lub oferowanych przez Polskie państwo i samorządy może być obwarowane wymogami dotyczącymi prowadzenia strategii zrównoważonego rozwoju, właściwego zbierania danych i raportowania. Jest to zagrożenie dla przedsiębiorstw nie wprowadzających zmian, ale również okazja dla tych ośrodków, które zaimplementują innowacje w dziedzinie ESG.

Zagrożeniem idei ESG jest tzw. Greenwashing czyli skupianie się na zagadnieniach nie generujących dużych korzyści środowiskowych i społecznych, a mających medialnie poprawić wizerunek marki. Przykładami takiego podejścia byłoby przedsiębiorstwo przemysłowe, które pokazuje różnorodność etniczną w zarządzie, ukrywając masowe zanieczyszczanie środowiska; albo platforma społecznościowa skupiająca się na bardziej energooszczędnych serwerach, jednocześnie optymalizująca oprogramowanie pod wywoływanie uzależnienia od aplikacji u nieletnich użytkowników.

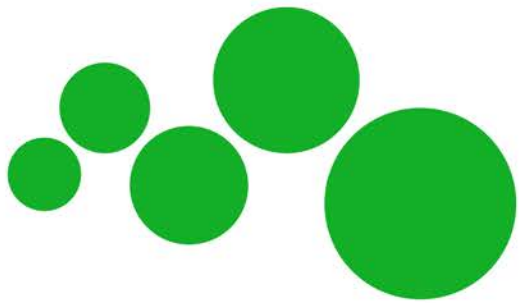
GreenBook oferuje przegląd najistotniejszych kwestii społecznych i środowiskowych z sektora szpitalnego, który może zostać wykorzystany przez szpitale do zlokalizowania najważniejszych punktów interwencji.

W tekście zaprezentowano zysk dla szpitala oraz stakeholderów z wdrażanych rozwiązań, oraz kluczowe doświadczenia innowatorów, które mogą służyć za lekcję w przygotowywaniu strategii. Tekst kończy się wykazem narzędzi dostępnych na rynku, które mogą służyć w osiągnięciu celów ESG, wraz z analizą ich specyfikacji i przyporządkowaniem ich do konkretnych problemów, które mogą napotkać szpitale.

Regulacje prawne ESG

Wojciech Rożdżeński





Mölnlycke®

Regulacje prawne ESG - wprowadzenie

Unia Europejska, w ramach szerokich działań związanych ze zrównoważonym rozwojem, uchwaliła w ostatnich latach szereg regulacji mających na celu zapewnienie przejrzystości, odpowiedzialności i ochrony środowiska przez podmioty gospodarcze działające na jej terenie.

Choć najgłośniejszą z nich jest dyrektywa CSRD¹, dotycząca sprawozdawczości w zakresie zrównoważonego rozwoju, to stanowi ona wyłącznie część szerszego pakietu legislacji, związanego z Europejskim Zielonym Ładem². Pozostałe przepisy, na które należy zwrócić uwagę, to m.in.:

- Rozporządzenie w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych (SFDR)³;
- Dyrektywa w sprawie należytej staranności przedsiębiorstw w zakresie zrównoważonego rozwoju (CSDDD)⁴;
- Rozporządzenie ustanawiające mechanizm dostosowywania cen na granicach z uwzględnieniem emisji CO₂⁵ (CBAM);
- Rozporządzenie w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje (Taksonomia UE)⁶;
- Pakiet „Gotowi na 55”⁷.

¹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2464 z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 537/2014, dyrektywy 2004/109/WE, dyrektywy 2006/43/WE oraz dyrektywy 2013/34/UE w odniesieniu do sprawozdawczości przedsiębiorstw w zakresie zrównoważonego rozwoju (Tekst mający znaczenie dla EOG), 14.12.2022, <http://data.europa.eu/eli/dir/2022/2464/oj/pol>.

² Europejski Zielony Ład - Komisja Europejska, 14.07.2021, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/european-green-deal_pl, 7.09.2024; KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, RADY EUROPEJSKIEJ, RADY, KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU REGIONÓW Europejski Zielony Ład, 2019, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?qid=1588580774040&uri=CELEX%3A52019DC0640>.

³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych (Tekst mający znaczenie dla EOG), 27.11.2019, <http://data.europa.eu/eli/reg/2019/2088/oj/pol>.

⁴ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1760 z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie należytej staranności przedsiębiorstw w zakresie zrównoważonego rozwoju oraz zmieniająca dyrektywę (UE) 2019/1937 i rozporządzenie (UE) 2023/2859 (Tekst mający znaczenie dla EOG), 5.07.2024, <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2024/1760/oj>.

⁵ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/956 z dnia 10 maja 2023 r. ustanawiające mechanizm dostosowywania cen na granicach z uwzględnieniem emisji CO₂ (Tekst mający znaczenie dla EOG), 10.05.2023, <http://data.europa.eu/eli/reg/2023/956/oj/pol>.

⁶ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, zmieniające rozporządzenie (UE) 2019/2088 (Tekst mający znaczenie dla EOG), 18.06.2020, <http://data.europa.eu/eli/reg/2020/852/oj/pol>.

⁷ Pakiet „Gotowi na 55” – UE planuje zieloną transformację, b.d., <https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/green-deal/fit-for-55/>, 7.09.2024.

CSRD

Dyrektywa w odniesieniu do sprawozdawczości przedsiębiorstw w zakresie zrównoważonego rozwoju stanowi ewolucję Dyrektywy w odniesieniu do ujawniania informacji niefinansowych i informacji dotyczących różnorodności przez niektóre duże jednostki oraz grupy (NFRD) z 2014 r.⁸ Wcześniejsze przepisy dotyczyły przede wszystkim dużych podmiotów notowanych na giełdzie, instytucji kredytowych i zakładów ubezpieczeń, zwanych łącznie “jednostkami interesu publicznego”⁹. Z uwagi na wąski zakres podmiotów objętych obowiązkiem raportowania, oraz krytycznymi głosami dotyczącymi dużej ogólności wymogów i braku jednolitego schematu raportowanych danych – a przez to dużej trudności w porównywaniu raportów poszczególnych podmiotów – uchwalono przepisy dyrektywy CSRD, mające z jednej strony uszczegółowić zakres raportowanych danych, a z drugiej, ujednolicić ich format, w celu zapewnienia ich porównywalności.

Zgodnie z nowymi przepisami, do raportowania są zobowiązane:

- duże przedsiębiorstwa (majątek powyżej € 25 mln lub powyżej € 50 mln obrotu lub powyżej 250 pracowników);
- małe i średnie przedsiębiorstwa (z wyłączeniem mikroprzedsiębiorstw) emitujące papiery wartościowe;
- przedsiębiorstwa zależne dużych przedsiębiorstw.

Duże przedsiębiorstwa oraz małe i średnie, emitujące papiery wartościowe mają obowiązek zamieszczania informacji o działaniach dotyczących zrównoważonego rozwoju w ramach ich sprawozdań finansowych, a informacje te muszą być przygotowane zgodnie z Europejskimi Europejskie Standardami Sprawozdawczości Zrównoważonego Rozwoju (ESRS)¹⁰.

⁸ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/95/UE z dnia 22 października 2014 r. zmieniająca dyrektywę 2013/34/UE w odniesieniu do ujawniania informacji niefinansowych i informacji dotyczących różnorodności przez niektóre duże jednostki oraz grupy Tekst mający znaczenie dla EOG, 22.10.2014, <http://data.europa.eu/eli/dir/2014/95/oj/pol>.

⁹ art. 2 Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/34/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie rocznych sprawozdań finansowych, skonsolidowanych sprawozdań finansowych i powiązanych sprawozdań niektórych rodzajów jednostek, zmieniająca dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2006/43/WE oraz uchylająca dyrektywy Rady 78/660/EWG i 83/349/EWG (Tekst mający znaczenie dla EOG) Tekst mający znaczenie dla EOG., 28.05.2024, <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/34/2024-05-28/pol>.

¹⁰ Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2023/2772 z dnia 31 lipca 2023 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/34/UE w odniesieniu do standardów sprawozdawczości w zakresie zrównoważonego rozwoju (Tekst mający znaczenie dla EOG) Tekst mający znaczenie dla EOG., 22.12.2023, http://data.europa.eu/eli/reg_del/2023/2772/2023-12-22/pol.

W przypadku przedsiębiorstw małych i średnich, dopuszczalne jest zastosowanie dedykowanego zbioru proporcjonalnych ESRS, wskazanych przez Komisję Europejską w aktach delegowanych. Na dzień pisania niniejszego tekstu (09.2024), nie zostały one jeszcze opublikowane i są w fazie projektowania¹¹. Informacje o działaniach w zakresie zrównoważonego rozwoju muszą być zaklasyfikowane zgodnie ze standardami opisanymi w rozporządzeniu ESRS, określającym standardy zrównoważonego rozwoju. Tak jak dotychczas, sprawozdanie należy przygotować w ustandaryzowanym formacie i poddać kontroli biegłego rewidenta, a sprawozdanie ESG stanowi część ogólnego sprawozdania finansowego.

Harmonogram obowiązywania

Dyrektywa CSRD będzie obowiązywać kolejne kategorie podmiotów w nadchodzących latach:



Za 2024 (raport w 2025)	Podmioty podlegające pod NFRD: duże jednostki zainteresowania publicznego lub jednostki dominujące dużych grup mające > 500 pracowników oraz spełniające jeden z następujących kryteriów: obrót netto > 40 mln EUR i/lub suma aktywów > 20 mln EUR
Za 2025 (raport w 2026)	Duże podmioty (notowane lub nie) lub jednostki dominujące dużych grup, spełniające dwa z następujących kryteriów: ponad 250 pracowników, obrót netto > EUR 40 mln EUR, suma aktywów > 20 mln EUR
Za 2026 (raport w 2027)	Małe i średnie podmioty notowane na rynku regulowanym UE, spełniające dwa z następujących kryteriów: ponad 10 pracowników, obrót netto > 700 tys. EUR, suma aktywów > 350 tys. EUR (możliwość przesunięcia do 2028)
Za 2028 (raport w 2029)	Niektóre podmioty spoza Unii Europejskiej (pośrednio), uzyskujące obrót netto w UE > 150 mln EUR oraz posiadające oddział w UE o obrocie netto przekraczającym 40 mln EUR, lub unijną spółkę zależną podlegającą pod CSRD

¹¹ `ESRS LSME (ESRS for Listed SMEs), Exposure draft consultation | EFRAG, b.d., <https://www.efrag.org/en/projects/esrs-lsme-esrs-for-listed-smes/exposure-draft-consultation>, 8.09.2024.

ESRS

Standardy, sposób ich raportowania i wskaźniki referencyjne zostały szczegółowo opisane w rozporządzeniu ESRS¹². Objętość tego aktu przekracza 300 stron, w związku z czym szczegółowy ich opis w tym miejscu byłby niecelowy. Należy jednak zaznaczyć, że mieszczą się one w kilku większych grupach:

ESRS	Zakres
Standardy przekrojowe	
ESRS 1 - Wymogi ogólne	Ogólne wytyczne nt. kluczowych zasad i koncepcji raportowania
ESRS 2 - Ogólne ujawnianie informacji	Ogólne ujawnianie informacji, w tym: tematy raportowania, zarządzanie, model biznesowy i strategia, proces oceny istotności
Standardy tematyczne	
Environmental	
ESRS E1 - Zmiana klimatu	• Łagodzenie zmiany klimatu • Przystosowanie się do zmiany klimatu • Energia
ESRS E2 - Zanieczyszczenie	• Zanieczyszczenie powietrza, wody, gleby, organizmów żywych i zasobów żywnościowych • Substancje potencjalnie niebezpieczne i substancje wzbudzające szczególnie duże obawy • Mikrodrobiny plastiku
ESRS E3 - Woda i zasoby morskie	• Zużycie i pobór wody • Zrzuty wody • Wykorzystanie zasobów morskich
ESRS E4 - Różnorodność biologiczna i ekosystemy	• Utrata bioróżnorodności • Oddziaływanie na stan gatunków • Oddziaływanie na ekosystemy
ESRS E5 - Wykorzystanie zasobów oraz gospodarka o obiegu zamkniętym	• Wykorzystanie zasobów • Odpady
Social	
ESRS S1 - Właśni pracownicy	• Pracownicy • Osoby niebędące pracownikami (np. niezależni wykonawcy, pracownicy tymczasowi, osoby zatrudnione przez firmy zajmujące się głównie „działalnością związaną z zatrudnieniem”)

¹² „ESRS”, op. cit.

ESRS S2 - Pracownicy w łańcuchu wartości	• Wszystkie inne osoby niebędące pracownikami nieuwzględnione w ESRS S1 • Poprzedzające etapy łańcucha wartości • Następne etapy łańcucha wartości • Wspólne przedsięwzięcia lub spółki celowe • Inni pracownicy szczególnie narażeni na negatywne skutki
ESRS S3 - Dotknięte społeczności	• Lokalne społeczności • Ludność rdzenna
ESRS S4 - Konsumenci i użytkownicy końcowi	• Prywatność • Jakość i bezpieczeństwo produktów • Odpowiedzialne praktyki marketingowe • Dostęp do produktów i usług
Governance	
ESRS G1 - Prowadzenie działalności gospodarczej	• Kultura korporacyjna i odpowiedzialne prowadzenie działalności • Korupcja i przekupstwo • Wpływy polityczne i działalność lobbingsowa • Stosunki z dostawcami • Praktyki płacnicze

Nie każdy standard tematyczny będzie miał uniwersalne zastosowanie. Spółki będą zobowiązane do oceny istotności poszczególnych zagadnień i uwzględnienia wyłącznie tych, które mają znaczący wpływ na ich działalność. W przypadku tematów uznanych za nieistotne, spółki powinny uzasadnić taką ocenę.

Zakres stosowania standardów tematycznych będzie zróżnicowany w zależności od specyfiki danej spółki. Wymagane ujawnienia będą ograniczone do kwestii istotnych, przy czym spółki powinny transparentnie wyjaśniać, dlaczego niektóre tematy uznały za nieistotne.

Dla szpitali szczególne znaczenie mają następujące standardy:

- ESRS E1 - Zmiana klimatu
- ESRS E2 – Zanieczyszczenie
- ESRS S1 - Właśni pracownicy
- ESRS S4 - Konsumenci i użytkownicy końcowi
- ESRS G1 - Prowadzenie działalności gospodarczej

Szpitala, w ramach prowadzonej działalności muszą zwrócić szczególną uwagę na ilość zużywanej energii (przez którą wpływają na emisję gazów cieplarnianych), odpowiednie

zarządzanie odpadami i ich wytwarzaniem; właściwe warunki pracy oraz wpływ na pacjentów, jako końcowych odbiorców usług świadczonych przez szpital.

Standardy ESRS 1 stanowią ogólne wymogi dotyczące sposobu raportowania. Określają zatem strukturę dla informacji, które mają być zawarte w raporcie. Zgodnie z nimi, wyróżnia się trzy kategorie ESRS:

- standardy przekrojowe;
- standardy tematyczne (standardy z zakresu ochrony środowiska, polityki społecznej i zarządzania);
- standardy sektorowe.

Z kolei standardy ESRS 2 określają wymogi dotyczące informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w poszczególnych obszarach:

- zarządzanie (GOV)
- strategia (SBM)
- zarządzanie oddziaływaniem, ryzykiem i możliwościami (IRO), oraz
- mierniki i cele.

Zakres raportu

Raportowane dane z zakresu ESG muszą zawierać szereg informacji, określonych na poziomie CSRD. Raport musi zawierać przede wszystkim:

- a) krótki opis modelu biznesowego i strategii biznesowej jednostki, w tym:
 - i) odporność modelu biznesowego i strategii biznesowej jednostki na ryzyka odnoszące się do kwestii związanych ze zrównoważonym rozwojem;
 - ii) możliwości otwierające się przed jednostką w związku z kwestiami związanymi ze zrównoważonym rozwojem;
 - iii) plany jednostki, w tym działania wdrażające i powiązane z nimi plany finansowe i inwestycyjne, służące zapewnieniu, aby model biznesowy i strategia biznesowa jednostki uwzględniały przejście na zrównoważoną gospodarkę i ograniczenie globalnego ocieplenia do 1,5 °C oraz z celem, jakim jest osiągnięcie neutralności klimatycznej do 2050 r., oraz, w stosownych przypadkach, narażenie jednostki na działalność związaną z węglem, ropą naftową i gazem;
 - iv) informacje na temat tego, w jaki sposób w modelu biznesowym i strategii biznesowej jednostki uwzględniono interesy zainteresowanych stron danej

- jednostki oraz wpływ jednostki na kwestie związane ze zrównoważonym rozwojem;
- v) informacje na temat sposobu wdrożenia strategii jednostki w odniesieniu do kwestii związanych ze zrównoważonym rozwojem;
 - b) opis określonych w czasie i ustanowionych przez jednostkę celów dotyczących kwestii związanych ze zrównoważonym rozwojem, w tym w stosownych przypadkach bezwzględnych celów redukcji emisji gazów cieplarnianych co najmniej na lata 2030 i 2050, opis postępów poczynionych przez jednostkę na rzecz osiągnięcia tych celów oraz oświadczenie, czy cele jednostki związane z czynnikami środowiskowymi opierają się na rozstrzygających dowodach naukowych;
 - c) opis roli organów administrujących, zarządzających i nadzorujących w odniesieniu do kwestii związanych ze zrównoważonym rozwojem oraz ich wiedzy eksperckiej i umiejętności koniecznych do wypełniania tej roli lub dostępu takich organów do takiej wiedzy eksperckiej i umiejętności;
 - d) opis polityk jednostki w odniesieniu do kwestii związanych ze zrównoważonym rozwojem;
 - e) informacje o istnieniu systemów zachęt dotyczących kwestii związanych ze zrównoważonym rozwojem oferowanych członkom organów administrujących, zarządzających i nadzorujących;
 - f) opis:
 - i) procesu należytej staranności wdrożonego przez jednostkę w odniesieniu do kwestii związanych ze zrównoważonym rozwojem oraz, w stosownych przypadkach, zgodnie z unijnymi wymogami dotyczącymi prowadzenia przez jednostki procesu należytej staranności;
 - ii) najważniejszych rzeczywistych lub potencjalnych niekorzystnych skutków związanych z własnymi operacjami jednostki i jej łańcuchem wartości, w tym z jej produktami i usługami, stosunkami gospodarczymi i łańcuchem dostaw, działań podjętych w celu zidentyfikowania i monitorowania tych skutków, a także innych negatywnych skutków, które jednostka jest zobowiązana zidentyfikować zgodnie z innymi wymogami unijnymi w celu przeprowadzenia przez jednostki procesu należytej staranności;
 - iii) wszelkich działań podjętych przez jednostkę w celu zapobiegania rzeczywistym lub potencjalnym negatywnym skutkom, łagodzenia ich, zaradzania im lub niwelowania ich oraz wyniku tych działań;

- g) opis podstawowych ryzyk dla jednostki w odniesieniu do kwestii związanych ze zrównoważonym rozwojem, w tym opis głównych rodzajów zależności jednostki od tych kwestii, oraz sposobu zarządzania przez jednostkę tymi ryzykami;
- h) wskaźniki istotne w odniesieniu do ujawnionych informacji, o których mowa w lit. a) – g).

Jednostki zobowiązane są również przedstawić proces przeprowadzony w celu identyfikacji informacji zawartych w sprawozdaniu z działalności. Informacje te obejmują, w stosownych przypadkach, informacje dotyczące krótko-, średnio- i długoterminowych perspektyw czasowych. Dodatkowo, w stosownych przypadkach w raporcie ujmuje się także informacje na temat własnych operacji jednostki i jej łańcucha wartości, w tym jej produktów i usług, stosunków gospodarczych i łańcuchów dostaw.

Zasady raportowania

Prawidłowe raportowanie wskaźników ESG opiera się na trzech filarach, które zostały opisane poniżej:

1. Zasadzie podwójnej istotności;
2. Należytej staranności w zakresie zrównoważonego rozwoju;
3. Podejściu opartym na łańcuchu wartości.

Zasada podwójnej istotności

Dla oceny wpływu działań ESG raportowanych przez podmioty gospodarcze i zapewnienia ich realnych skutków, wymaga się, by kwestie ESG były oceniane przez pryzmat podwójnej istotności. Oznacza to, że podmiot gospodarczy, podejmujący działania z tego zakresu musi dokonać ich oceny pod kątem istotności finansowej i istotności oddziaływania.

Istotność finansowa oznacza, że dana kwestia wywołuje, lub można racjonalnie oczekiwać, że wywołałaby istotne skutki finansowe w odniesieniu do jednostki. Ma to miejsce w przypadku, gdy dana kwestia stwarza ryzyko lub możliwości, które mają istotny wpływ lub można racjonalnie oczekiwać, że będą miały istotny wpływ na rozwój jednostki, jej sytuację finansową, wyniki finansowe, przepływy pieniężne, dostęp do finansowania lub koszt kapitału w krótko-, średnio- lub długoterminowej perspektywie czasowej. Ryzyko i możliwości mogą wynikać z przeszłych lub przyszłych zdarzeń.

Istotność oddziaływania oznacza, że dana kwestia odnosi się do istotnych rzeczywistych lub potencjalnych, pozytywnych lub negatywnych oddziaływań jednostki na ludzi lub środowisko w perspektywie krótko-, średnio- lub długoterminowej. Oddziaływania związane są zarówno z własnymi operacjami jednostki i jej łańcuchem wartości na wyższym i niższym szczeblu, w tym za pośrednictwem jej produktów i usług, a także relacjami biznesowymi. W relacjach biznesowych uwzględniono relacje biznesowe w łańcuchu wartości jednostki na wyższym i niższym szczeblu i nie ograniczają się one do bezpośrednich stosunków umownych.

Dla zbadania istotności oddziaływania należy zastosować proces należytej staranności określony w Wytycznych ONZ dotyczących biznesu i praw człowieka oraz Wytycznych OECD dla przedsiębiorstw międzynarodowych. W przypadku rzeczywistych negatywnych oddziaływań podstawą istotności jest **dotkliwość oddziaływania**, a w przypadku potencjalnych negatywnych oddziaływań – **dotkliwość i prawdopodobieństwo oddziaływania**. Dotkliwość determinowana jest przez skalę, zakres, oraz nieodwracalny charakter oddziaływania. W przypadku potencjalnego negatywnego oddziaływania na prawa człowieka dotkliwość oddziaływania ma pierwszeństwo przed jego prawdopodobieństwem.

Z kolei jeżeli chodzi o pozytywne oddziaływania, to podstawą istotności są skala i zakres oddziaływania w odniesieniu do rzeczywistych oddziaływań; oraz skala, zakres i prawdopodobieństwo oddziaływania w odniesieniu do potencjalnych oddziaływań.

Zagadnienie ESG uważa się za istotne z perspektywy podwójnej istotności, jeśli:

- jest istotne z perspektywy istotności finansowej lub
- jest istotne z perspektywy istotności wpływu lub
- jest istotne z obu tych perspektyw.

Należyta staranność

Należyta staranność to proces, w ramach którego podmioty identyfikują rzeczywiste i potencjalne negatywne oddziaływania na środowisko i ludzi związane z ich działalnością, oraz zapobiegają im, łagodzą je, a także rozliczają się z podejmowanych działań. Należyta staranność jest stałym, ciągłym działaniem w odpowiedzi na działalność jednostki na wszystkich polach. Proces ten opisano w międzynarodowych Wytycznych ONZ dotyczących

biznesu i praw człowieka¹³ oraz Wytycznych OECD dla przedsiębiorstw wielonarodowych¹⁴. W powyższych wytycznych określono szereg etapów procesu należytej staranności, w tym identyfikację i ocenę negatywnych oddziaływań związanych z działalnością podmiotu i jego łańcuchem wartości na wyższym i niższym szczeblu, w tym za pośrednictwem produktów lub usług, a także relacji biznesowych. Jeśli jednostka nie jest w stanie zaradzić jednocześnie wszystkim negatywnym oddziaływaniom, proces należytej staranności umożliwia identyfikację działań priorytetowych. Ten aspekt procesu należytej staranności zapewnia informacje na potrzeby oceny istotnych oddziaływań. Identyfikacja istotnych oddziaływań stanowi również wsparcie w zakresie identyfikacji istotnego ryzyka dla zrównoważonego rozwoju i związanych z nim istotnych możliwości, które często są efektem takich oddziaływań.

Najważniejsze etapy procesu należytej staranności to:

- 1) Uwzględnienie należytej staranności w zarządzaniu, strategii i modelu biznesowym
- 2) Dialog z dotkniętymi interesariuszami
- 3) Identyfikowanie i ocena negatywnych oddziaływań na ludzi i środowisko
- 4) Działania służące zapobieganiu negatywnemu oddziaływaniu na ludzi i środowisko
- 5) Monitorowanie skuteczności wdrożonych działań i ich komunikacja

Podejście oparte na łańcuchu wartości

Opierając się na założeniu, że działalność dużych podmiotów gospodarczych wywiera wpływ nie tylko na nie same, ale też na podmioty na wcześniejszych etapach jej działalności (dostawcach), jak i na odbiorców usług (konsumentów), standardy ESRS zobowiązują do raportowania wpływu takich podmiotów gospodarczych na innych uczestników takiego łańcucha. Należy jednak zaznaczyć, że od raportujących podmiotów nie wymaga się podawania informacji na temat każdego podmiotu łańcucha wartości, a jedynie istotnych informacji dotyczących wyższego i niższego szczebla tego łańcucha. W odniesieniu do różnych części łańcucha wartości mogą być istotne różne kwestie związane ze zrównoważonym rozwojem. ESRS wymaga podawania informacji tylko w odniesieniu do tych części łańcucha wartości, dla których dana kwestia jest istotna.

¹³ OHCHR, *Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" Framework*, 1.01.2012, <https://www.ohchr.org/en/publications/reference-publications/guiding-principles-business-and-human-rights>, 16.09.2024.

¹⁴ OECD, *OECD Guidelines for Multinational Enterprises on Responsible Business Conduct*, OECD 2023, https://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/oecd-guidelines-for-multinational-enterprises-on-responsible-business-conduct_81f92357-en.

Jednostka raportuje istotne informacje dotyczące łańcucha wartości, jeżeli jest to niezbędne w celu:

- umożliwienia użytkownikom oświadczeń dotyczących zrównoważonego rozwoju zrozumienia istotnych oddziaływań, ryzyka i możliwości jednostki; lub
- opracowania zestawu informacji, które odpowiadałyby jakościowym cechom informacji¹⁵.

Przy ustalaniu poziomu, na jakim w ramach działalności podmiotu oraz swojego łańcucha wartości na wyższym i niższym szczeblu pojawia się istotna kwestia ESG, podmiot dokonuje oceny oddziaływań, ryzyka i możliwości zgodnie z zasadą podwójnej istotności.

Charakterystyka informacji

Raportowane informacje muszą spełniać wymogi określone przez ESRS. Są to:

- 1) Przydatność
- 2) Wierne odzwierciedlenie
- 3) Porównywalność
- 4) Sprawdzalność
- 5) Zrozumiałość

1) Przydatność

Informacje są przydatne, jeżeli mogą mieć wpływ na decyzje użytkowników zgodnie z zasadą podwójnej istotności. Informacje mogą mieć wpływ na decyzję, nawet jeśli niektórzy użytkownicy nie skorzystają z nich, lub uzyskali je już skądinąd. Informacje mogą oddziaływać na decyzje, jeśli mają wartość prognostyczną, potwierdzającą lub jedną i drugą.

2) Wierne odzwierciedlenie

Wierne odzwierciedlenie wymaga, aby informacja była kompletna, neutralna oraz dokładna. Pełne przedstawienie oddziaływania, ryzyka lub możliwości obejmuje wszystkie istotne informacje niezbędne użytkownikom do jego zrozumienia. Obejmuje to zarówno sposób, w jaki podmiot dostosował swoje działania, jak i wskaźniki służące ustalaniu celów i mierzeniu wyników. Neutralne przedstawienie jest bezstronne przy doborze lub ujawnianiu informacji. Informacja nie może być stronnicza, ukierunkowana, uwydatniana, pomniejszana

¹⁵ Opisane w dodatku B do załącznika 1 „ESRS”, op. cit.

lub w inny sposób zmanipulowana, w celu wpłynięcia na jej odbiór przez użytkownika. Jest ona wyważona, tak aby obejmowała korzystne i niekorzystne aspekty finansowe i niefinansowe.

3) Porównywalność

Informacje są porównywalne, jeżeli można je porównać z informacjami przedstawionymi w poprzednich okresach oraz z informacjami przedstawionymi przez inne jednostki, w szczególności w tej samej branży.

4) Sprawdzalność

Dzięki sprawdzalności użytkownicy mogą mieć pewność, że informacje są kompletne, neutralne i dokładne. Informacje na temat zrównoważonego rozwoju są sprawdzalne, jeśli można potwierdzić same informacje albo dane wejściowe wykorzystane do ich uzyskania. Sprawdzalność oznacza, że różni obserwatorzy mogliby zgodzić się, że konkretne przedstawienie stanowi wierne odzwierciedlenie. Informacje na temat zrównoważonego rozwoju przekazuje się w sposób zwiększający ich sprawdzalność, na przykład:

- uwzględniając informacje, które można potwierdzić poprzez porównanie ich z innymi dostępnymi użytkownikom informacjami;
- przekazując informacje na temat danych wejściowych i metod obliczeniowych; oraz
- przekazując informacje poddane przeglądowi i uzgodnione przez organy administrujące, zarządzające i nadzorcze lub ich komitety.

5) Zrozumiałość

Informacje są zrozumiałe, gdy są jasne i zwięzłe, w szczególności umożliwiają każdemu użytkownikowi posiadającemu odpowiednią wiedzę łatwe zrozumienie przekazywanych informacji. Należy unikać podawania ogólnikowych, szablonowych informacji, które nie dotyczą danej jednostki; unikać niepotrzebnego powielania informacji, w tym informacji podanych również w sprawozdaniu finansowym; oraz używać przejrzystego języka oraz dobrze sformułowanych zdań i akapitów. Zwięzłe ujawnienia zawierają tylko istotne informacje.

Raportowanie – poszczególne kroki

Po przedstawieniu wszystkich opisanych wyżej elementów, można dokonać podsumowania i opisać ogólny szkielet działań, które podmioty gospodarcze powinny podjąć w celu sporządzenia prawidłowego raportu ESG.

1) Ocena podwójnej istotności

- a) Podmiot powinien zidentyfikować istotny wpływ, ryzyka i szanse związane z ESG, które wynikają z jego działalności;
- b) Podmiot powinien zidentyfikować, a następnie zminimalizować swój negatywny wpływ na kwestie ESG;
- c) Podmiot powinien włączyć w proces oceny swoich interesariuszy.

2) Zarządzanie ESG

- a) Podmiot powinien wyjaśnić, w jaki sposób zarządza kwestiami ESG oraz jaka jest rola poszczególnych organów (zarządu i rady nadzorczej) w zarządzaniu kwestiami ESG.

3) Strategia i model biznesowy

- a) Podmiot powinien przedstawić swoją działalność i strategię w kontekście ESG.

4) Polityki i plany

- a) Podmiot powinien opisać wdrożone polityki i działania oraz poniesione nakłady finansowe w zakresie zarządzania wpływem, ryzykami i szansami związanymi z ESG.

5) Cele i wskaźniki

- a) Podmiot powinien opisać cele, które ustanowił w kontekście ESG oraz postępy w ich realizacji
- b) Podmiot powinien ujawnić wskaźniki KPI, które stosuje do oceny działań.

Podsumowanie

Zagadnienie ESG stanowi duże wyzwanie dla podmiotów gospodarczych. Stanowi ono duży zbiór standardów, wśród których należy zidentyfikować te, które mają zastosowanie do danego podmiotu, a następnie wdrożyć szeroko zakrojone działania, mające na celu minimalizowanie negatywnego oddziaływania danego podmiotu. W proces ten są włączone nie tylko poszczególne działy firm, ale też organy zarządzające podmiotem, pracownicy, dostawcy, konsumenci, klienci, użytkownicy końcowi, społeczności lokalne, osoby podatne na zagrożenia i organy publiczne. Działania z zakresu ESG mają zatem stanowić nie wysepkowe działanie wewnątrz dużego podmiotu gospodarczego, ale istotne, mierzalne oddziaływanie na całe otoczenie gospodarcze przedsiębiorstwa. Nowe regulacje ESG stanowią duże wyzwanie dla firm, ale są też ogromną szansą na zmiany na lepsze dla całego społeczeństwa.

Manual

Podręcznik ESG dla Dyrektora Szpitala
Michał Dybowski



Podręcznik ESG dla Dyrektora Szpitala – Instrukcja wdrażania raportowania zgodnego z ESRS

Ten podręcznik ma na celu pomóc Dyrektorowi Szpitala w przeprowadzeniu pełnego audytu ESG zgodnie z Europejskimi Standardami Raportowania Zrównoważonego Rozwoju (ESRS). Przedstawia krok po kroku instrukcje dotyczące pozyskiwania danych, wdrażania odpowiednich procedur i raportowania zgodnie z wymaganiami w obszarze środowiskowym (E), społecznym (S) oraz ładu korporacyjnego (G).

Obszary Tematyczne i Zadaniowe

Każdy obszar ESG jest podzielony na szczegółowe zadania, które należy wykonać, aby spełnić wymagania ESRS.

Europejskie Standardy Sprawozdawczości Zrównoważonego Rozwoju (ESRS) zostały opracowane, aby ujednolicić raportowanie informacji niefinansowych przez przedsiębiorstwa w Unii Europejskiej, zgodnie z Dyrektywą o sprawozdawczości przedsiębiorstw w zakresie zrównoważonego rozwoju (CSRD). Szpitale, jako kluczowe podmioty sektora opieki zdrowotnej, muszą uwzględnić specyficzne wskaźniki w swoich raportach dotyczących zrównoważonego rozwoju, co pozwala na zapewnienie przejrzystości oraz identyfikację obszarów wymagających poprawy.

W kontekście branży medycznej, wdrożenie ESRS stawia przed szpitalami wymagania dotyczące monitorowania ich wpływu na środowisko, kondycję społeczną oraz ład korporacyjny. W niniejszym artykule omówione zostaną kluczowe obszary raportowania ESRS dla szpitali, a także przykładowe wskaźniki pomagające lepiej rozumieć wymagania regulacyjne oraz sposoby ich implementacji w praktyce.

Kluczowe obszary raportowania ESRS dla szpitali

1. Środowisko (Environmental)

• Emisje gazów cieplarnianych (GHG):

- **Zakres 1 (bezpośrednie emisje):** Emisje wynikające bezpośrednio z działalności szpitala, takie jak spalanie paliw w kotłach czy pojazdach.
- **Zakres 2 (pośrednie emisje z energii):** Emisje związane z zakupioną energią elektryczną, ciepłem lub chłodem.
- **Zakres 3 (inne pośrednie emisje):** Emisje z łańcucha dostaw, utylizacji odpadów medycznych, podróży służbowych.

1. **Cel:** Zredukować emisje gazów cieplarnianych (GHG) w szpitalu.

2. Działania:

- a. **Zakres 1:** Pomiar emisji związanych z bezpośrednim zużyciem paliw w szpitalu, np. oleju opałowego, gazu, paliw do pojazdów szpitalnych.
- b. **Zakres 2:** Pomiar emisji wynikających z zakupionej energii elektrycznej, ciepłej oraz chłodniczej.
- c. **Zakres 3:** Oszacowanie emisji wynikających z działalności dostawców i użytkowania produktów medycznych.

3. Zbieranie danych:

- a. Uzyskać dane z działu technicznego o zużyciu paliw, energii oraz analizować faktury energetyczne.
- b. Współpracować z dostawcami, aby uzyskać informacje na temat śladu węglowego ich produktów.

4. Procedura:

- a. Zidentyfikować obszary o najwyższym zużyciu energii i wdrożyć procedury oszczędnościowe, np. modernizację systemów HVAC (klimatyzacja, wentylacja, ogrzewanie).

- **Zużycie energii:**

- Całkowite zużycie energii (elektryczność, gaz, paliwa).
- Udział energii ze źródeł odnawialnych.

- **Zużycie wody:**

- Całkowite zużycie wody.
- Środki podjęte w celu redukcji zużycia wody.

1. **Cel:** Zmniejszenie zużycia energii oraz poprawa efektywności zarządzania wodą.

2. **Działania:**

- a. Monitorowanie zużycia energii i wody w placówkach szpitalnych.
- b. Wdrożenie odnawialnych źródeł energii (np. panele słoneczne).
- c. Stworzenie planu oszczędzania wody, np. poprzez modernizację systemów sanitarnych.

3. **Zbieranie danych:**

- a. Używać liczników zużycia wody i energii.
- b. Monitorować miesięczne faktury energetyczne i wodociągowe.

- **Gospodarka odpadami:**

- Ilość odpadów medycznych i niemedycznych.
- Metody utylizacji (recykling, spalanie, składowanie).
- Inicjatywy mające na celu redukcję odpadów.

1. **Cel:** Minimalizacja i właściwe zarządzanie odpadami medycznymi oraz recykling.

2. **Działania:**

- a. Segregacja odpadów zgodnie z przepisami dotyczącymi odpadów medycznych.
- b. Współpraca z certyfikowanymi podmiotami zajmującymi się utylizacją odpadów niebezpiecznych.

3. **Zbieranie danych:**

- a. Sporządzać miesięczne raporty dotyczące ilości odpadów i metody ich utylizacji.

- **Bioróżnorodność:**

- Wpływ działalności szpitala na lokalne ekosystemy.
- Działania na rzecz ochrony bioróżnorodności.

Emisje gazów cieplarnianych (GHG): Szpitale powinny monitorować i raportować emisje gazów cieplarnianych w trzech zakresach. Zakres 1 obejmuje emisje wynikające bezpośrednio z działalności szpitala, takie jak spalanie paliw w kotłach czy pojazdach. Zakres 2 obejmuje pośrednie emisje związane z zakupioną energią elektryczną, ciepłem lub chłodem, natomiast Zakres 3 dotyczy emisji z łańcucha dostaw, utylizacji odpadów medycznych oraz podróży służbowych. Odpowiednie zarządzanie tymi emisjami ma kluczowe znaczenie dla zmniejszenia negatywnego wpływu na środowisko.

Zużycie energii: Kolejnym istotnym aspektem jest całkowite zużycie energii przez szpital, w tym elektryczność, gaz i paliwa. Ważne jest też określenie udziału energii pochodzącej ze źródeł odnawialnych, co świadczy o zaangażowaniu jednostki medycznej w obniżanie śladu węglowego.

Zużycie wody i gospodarka odpadami: Monitorowanie całkowitego zużycia wody oraz inicjatyw mających na celu jego redukcję jest kolejnym ważnym wskaźnikiem. Dotyczy to również ilości odpadów medycznych i niemedycznych oraz metod ich utylizacji, w tym recyklingu, spalania i składowania. Istotne są działania mające na celu redukcję wytwarzanych odpadów oraz wpływ działalności szpitala na lokalne ekosystemy.

2. Społeczeństwo (Social)

- **Warunki pracy i prawa pracownicze:**

- Liczba pracowników, struktura zatrudnienia (pełny etat, część etatu).
- Wskaźniki rotacji personelu.
- Średnia liczba godzin szkoleniowych na pracownika.
- Wypadki przy pracy i choroby zawodowe.
- Polityki dotyczące różnorodności i włączenia społecznego.

1. **Cel:** Zapewnienie bezpieczeństwa pracowników, szczególnie w kontekście ryzyk medycznych.

2. **Działania:**

- a. Regularne szkolenia z zakresu BHP, w szczególności w zakresie zarządzania odpadami i pracy z materiałami zakaźnymi.
- b. Zapewnienie odpowiednich środków ochrony osobistej.

3. **Zbieranie danych:**

- a. Rejestrować i analizować incydenty BHP, np. zranienia igłą.
- b. Monitorować absencję pracowników z powodu wypadków w pracy.

- **Zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów:**
 - Wskaźniki zakażeń szpitalnych.
 - Wskaźniki zdarzeń niepożądanych.
 - Inicjatywy poprawiające jakość opieki.
- 1. **Cel:** Zwiększenie poziomu satysfakcji pacjentów i zapewnienie wysokiej jakości opieki.
- 2. **Działania:**
 - a. Wdrażanie systemów oceny satysfakcji pacjentów (np. ankiety poszpitalne).
 - b. Prowadzenie analizy odsetka ponownych przyjęć i wskaźników wyników leczenia.
- 3. **Zbieranie danych:**
 - a. Prowadzić regularne badania satysfakcji pacjentów.
 - b. Zbieranie danych o wskaźnikach wyników klinicznych.
- **Relacje ze społecznością lokalną:**
 - Programy edukacyjne i profilaktyczne.
 - Współpraca z organizacjami pozarządowymi.
- **Prawa człowieka:**
 - Polityki antydyskryminacyjne.
 - Mechanizmy zgłaszania i rozpatrywania skarg.
- 1. **Cel:** Promowanie różnorodności i równych szans w zatrudnieniu.
- 2. **Działania:**
 - a. Prowadzenie rekrutacji z uwzględnieniem polityki różnorodności i równych szans.
 - b. Promowanie równości w wynagrodzeniach i dostępie do szkoleń.
- 3. **Zbieranie danych:**
 - a. Analizować strukturę zatrudnienia, w tym podział ze względu na płeć, wiek i stanowisko.

Warunki pracy i prawa pracownicze: Raportowanie ESRS wymaga również uwzględnienia liczby pracowników, struktury zatrudnienia oraz wskaźników rotacji personelu. Ważnym aspektem jest też średnia liczba godzin szkoleniowych na pracownika oraz wskaźniki dotyczące wypadków przy pracy. Polityki różnorodności i włączenia społecznego są kluczowe, aby zapewnić odpowiednie warunki pracy i atmosferę współpracy.

Zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów: Kluczowe wskaźniki obejmują wskaźniki zakażeń szpitalnych oraz zdarzeń niepożądanych, jak również inicjatywy mające na celu poprawę jakości opieki. Współpraca ze społecznością lokalną, programy edukacyjne oraz profilaktyczne również stanowią istotne elementy raportowania.

3. Ład korporacyjny (Governance)

- **Struktura zarządzania:**
 - Skład zarządu i rady nadzorczej (różnorodność, kompetencje).
 - Polityki wynagrodzeń kadry kierowniczej.
 - **Etyka i zgodność z prawem:**
 - Kodeks etyki i postępowania.
 - Szkolenia z zakresu etyki i compliance.
 - Liczba incydentów naruszenia przepisów.
1. **Cel:** Promowanie kultury etycznej w szpitalu. Zapewnienie bezpieczeństwa danych pacjentów i zgodność z przepisami.
1. **Działania:**
- a. Organizowanie obowiązkowych szkoleń z zakresu etyki i przeciwdziałania korupcji dla wszystkich pracowników.
 - b. Wdrożenie systemu zgłaszania naruszeń etyki (whistleblowing).
 - c. Wdrożenie systemów ochrony danych i zabezpieczeń przed nieautoryzowanym dostępem.
 - d. Regularne audyty zgodności z RODO oraz wewnętrzne testy bezpieczeństwa IT.
2. **Zbieranie danych:**
- a. Dokumentować liczbę przeszkolonych pracowników.
 - b. Raportowanie liczby naruszeń bezpieczeństwa danych.
- **Zarządzanie ryzykiem:**
 - Identyfikacja i ocena ryzyk ESG.
 - Strategie zarządzania ryzykiem.
1. **Cel:** Zarządzanie ryzykiem związanym z działalnością szpitala oraz zgodność z regulacjami.
2. **Działania:**
- a. Regularna ocena ryzyka działalności i wdrażanie planów zarządzania ryzykiem.
 - b. Przestrzeganie wszystkich regulacji i wytycznych dla szpitali i służby zdrowia.
3. **Zbieranie danych:**
- a. Rejestrować działania zgodności oraz wyniki audytów wewnętrznych.
- **Zaangażowanie interesariuszy:**
 - Dialog z pacjentami, pracownikami, dostawcami.
 - Mechanizmy zbierania opinii i feedbacku.

Struktura zarządzania: Raportowanie ładu korporacyjnego obejmuje takie elementy jak skład zarządu i rady nadzorczej, polityki wynagrodzeń kadry kierowniczej, kodeks etyki i

przestrzeganie przepisów prawa. Ważne są też szkolenia z zakresu etyki i compliance oraz liczba incydentów naruszenia przepisów.

Zarządzanie ryzykiem: Kluczowym aspektem jest identyfikacja i ocena ryzyk ESG, a także strategie zarządzania ryzykiem oraz zaangażowanie interesariuszy, w tym dialog z pacjentami, pracownikami i dostawcami.

4. Łańcuch dostaw

- **Ocena dostawców pod kątem ESG:**
 - Procent dostawców ocenianych według kryteriów ESG.
 - Wymogi stawiane dostawcom w zakresie zrównoważonego rozwoju.
- **Zrównoważone zakupy:**
 - Udział produktów i usług z certyfikatami ekologicznymi.
 - Inicjatywy mające na celu redukcję emisji w łańcuchu dostaw.

Szpitala powinny również oceniać dostawców pod kątem spełniania wymogów z zakresu ESG. Obejmuje to ocenę procentu dostawców, którzy spełniają odpowiednie kryteria, jak również udział produktów i usług posiadających certyfikaty ekologiczne. Zrównoważone zakupy, inicjatywy mające na celu redukcję emisji w łańcuchu dostaw, to istotny element budowania całościowej strategii zrównoważonego rozwoju.

5. Specyficzne dla sektora opieki zdrowotnej

- **Dostępność i jakość usług medycznych:**
 - Liczba pacjentów obsługiwanych w ciągu roku.
 - Średni czas oczekiwania na usługi medyczne.
 - Działania na rzecz zwiększenia dostępności opieki.
- **Innowacje i badania:**
 - Inwestycje w badania i rozwój.
 - Liczba prowadzonych projektów badawczych.
 - Współpraca z uczelniami i instytucjami naukowymi.
- **Wpływ na zdrowie publiczne:**
 - Programy profilaktyki zdrowotnej.
 - Edukacja zdrowotna społeczeństwa.

Dostępność i jakość usług medycznych: W ramach raportowania szpitale powinny uwzględnić takie wskaźniki jak liczba pacjentów obsługiwanych w ciągu roku, średni czas oczekiwania na usługi medyczne oraz działania na rzecz zwiększenia dostępności opieki.

Innowacje i badania: Szpitale powinny raportować inwestycje w badania i rozwój oraz liczbę prowadzonych projektów badawczych, jak również współpracę z uczelniami i instytucjami naukowymi. Wpływ na zdrowie publiczne może być raportowany poprzez programy profilaktyki zdrowotnej oraz edukację zdrowotną społeczeństwa.

Przykładowe wskaźniki ESRS dla szpitali

Poniżej przedstawiono przykładowe wskaźniki ESRS, które mogą zostać wykorzystane przez szpitale:

Środowisko:

- **E1-1:** Całkowite emisje GHG (w tonach CO₂e) w podziale na zakres 1, 2 i 3.
- **E1-5:** Intensywność emisji GHG (np. tony CO₂e na pacjenta lub na metr kwadratowy powierzchni).
- **E2-1:** Całkowite zużycie energii (MWh) i udział energii odnawialnej (%).
- **E3-1:** Całkowite zużycie wody (m³) oraz inicjatywy redukujące zużycie.
- **E5-3:** Ilość wytworzonych odpadów medycznych i metody ich utylizacji.

Środowisko: Całkowite emisje GHG (w tonach CO₂e) w podziale na zakres 1, 2 i 3; całkowite zużycie energii (MWh) oraz udział energii odnawialnej (%); ilość wytworzonych odpadów medycznych i metody ich utylizacji.

Spoleczeństwo:

- **S1-1:** Liczba pracowników w podziale na płeć, wiek, rodzaj umowy.
- **S1-6:** Wskaźnik wypadków przy pracy (ILO).
- **S2-1:** Wskaźnik zakażeń szpitalnych na 1000 pacjentów.
- **S3-2:** Średnia liczba godzin szkoleniowych na pracownika w roku.
- **S4-1:** Programy zaangażowania społecznego i ich zasięg.

Spoleczeństwo: Liczba pracowników w podziale na płeć, wiek, rodzaj umowy; wskaźnik zakażeń szpitalnych na 1000 pacjentów; programy zaangażowania społecznego i ich zasięg.

Ład korporacyjny:

- **G1-1:** Skład zarządu i rady nadzorczej według płci, wieku, kompetencji.
- **G1-3:** Liczba incydentów naruszenia kodeksu etyki oraz podjęte działania.
- **G2-2:** Procent dostawców ocenianych pod kątem ESG.
- **G3-1:** Mechanizmy zarządzania ryzykiem i częstotliwość ich przeglądu.

Ład korporacyjny: Skład zarządu i rady nadzorczej według płci, wieku, kompetencji; liczba incydentów naruszenia kodeksu etyki; procent dostawców ocenianych pod kątem ESG.

Podsumowanie

Raportowanie zgodne z ESRS umożliwia szpitalom transparentne przedstawienie swojego wpływu na środowisko, społeczeństwo oraz zarządzanie. Uwzględnienie powyższych wskaźników pozwala na identyfikację obszarów do poprawy, spełnienie wymogów regulacyjnych wynikających z dyrektywy CSRD, a także budowanie zaufania wśród pacjentów, pracowników oraz społeczności lokalnej. Dostosowanie wyboru wskaźników do specyfiki i skali działalności szpitali umożliwia skupić się na tych obszarach, które są najbardziej istotne dla ich interesariuszy. Ważne jest, aby praktyki zarządzania oraz realizowane inicjatywy wzmacniały zrównoważony rozwój i przyczyniały się do poprawy efektywności operacyjnej szpitali.

Uwzględnienie powyższych wskaźników pozwala na:

- **Identyfikację obszarów do poprawy** w działalności szpitala.
- **Spełnienie wymogów regulacyjnych** wynikających z dyrektywy CSRD.
- **Budowanie zaufania** wśród pacjentów, pracowników i społeczności lokalnej.
- **Poprawę efektywności operacyjnej** poprzez zrównoważone praktyki.

Ważne jest, aby szpitale dostosowały wybór wskaźników do swojej specyfiki i skali działalności, skupiając się na tych obszarach, które są najbardziej istotne dla ich interesariuszy.

Podsumowanie: Checklisty do realizacji

Każdy obszar tematyczny powinien być realizowany poprzez:

1. **Pozyskanie danych z odpowiednich działów** – Współpracuj z działem technicznym, HR, IT i zarządzania jakością.
2. **Regularne monitorowanie wyników** – Każdy KPI powinien być monitorowany i porównywany do przyjętych celów.
3. **Raportowanie postępów** – Każdego roku lub kwartału należy przygotować raport ESG na podstawie danych zebranych zgodnie z ESRS.

Realizacja kroków opisanych w podręczniku pozwoli dyrektorowi szpitala kompleksowo wdrożyć raportowanie ESG, zapewniając zgodność z ESRS oraz przejrzystość działań szpitala w obszarach środowiskowym, społecznym i ładu korporacyjnego.

Environmental

Marek Mazur



**HEALTHCARE
POLAND**



WWW.HEALTHCAREPOLAND.PL

Environmental

Założenia teoretyczne

Teoria zrównoważonego rozwoju wskazuje, że firmy, organizacje i instytucje powinny działać w sposób, który zaspokaja obecne potrzeby, nie zagrażając zdolności przyszłych pokoleń do zaspokajania swoich potrzeb. W kontekście środowiskowym oznacza to minimalizowanie negatywnego wpływu działalności gospodarczej na środowisko.

W praktyce oznacza to, że organizacje muszą dążyć do minimalizowania swojego negatywnego wpływu na środowisko, poprzez działania takie jak:

- Redukcja emisji gazów cieplarnianych: Kluczowy element w walce ze zmianami klimatycznymi.
- Efektywne zarządzanie zasobami naturalnymi: Optymalizacja zużycia surowców, wody i nośników energii.
- Minimalizacja odpadów i promowanie recyklingu: Unikanie generowania odpadów, zmniejszenie ilości odpadów wytwarzanych przez Szpital oraz promowanie gospodarki o obiegu zamkniętym.

Raportowanie ESG (Environmental, Social, Governance) w szpitalach staje się nie tylko wymogiem, ale także sposobem na poprawę efektywności operacyjnej. Obszar środowiskowy, czyli "E" (Environment), jest kluczowy dla zrównoważonego rozwoju instytucji medycznych. Teoria zrównoważonego rozwoju podkreśla również potrzebę uwzględniania aspektów środowiskowych w długoterminowej strategii organizacji, co oznacza, że muszą one integrować cele zrównoważonego rozwoju z celami biznesowymi czy społecznymi np. w ramach opracowanej polityki energetycznej.

Obszary optymalizacji i wytyczne

1. Zarządzanie Odpadami

Wytyczne:

- Segregacja odpadów: Odpady powinny być klasyfikowane na medyczne, niebezpieczne i biodegradowalne. Ważne jest, aby każdy pracownik był świadomy, jak prawidłowo segregować odpady.
- Recykling: Szpitale powinny wprowadzić programy recyklingu dla materiałów takich jak papier, plastik i szkło. To nie tylko zmniejsza ilość odpadów, ale także przynosi oszczędności.
- Minimalizacja odpadów: Wdrażanie polityki ograniczania generowania odpadów poprzez edukację personelu oraz wprowadzanie strategii takich jak zamienniki jednorazowych materiałów na wielokrotnego użytku.

Dobre Praktyki:

- Szkolenia dla personelu: Regularne szkolenia na temat segregacji i zarządzania odpadami. Przykładem może być wprowadzenie „Dnia Świadomości Ekologicznej”, podczas którego pracownicy uczą się o znaczeniu recyklingu.
- Współpraca z firmami zajmującymi się utylizacją: Szpitale mogą nawiązać współpracę z lokalnymi firmami zajmującymi się utylizacją, które oferują zrównoważone metody przetwarzania odpadów.

2. Zużycie Energii

Wytyczne:

- Audyt energetyczny: Regularne przeprowadzanie audytów w celu identyfikacji obszarów do poprawy. Audyty powinny obejmować wszystkie aspekty zużycia energii, w tym oświetlenie, ogrzewanie i klimatyzację/wentylację kluczowe odbiory energii.
- Zastosowanie energii odnawialnej: Inwestowanie w panele słoneczne, turbiny wiatrowe oraz inne źródła energii odnawialnej, co pozwala na zmniejszenie śladu węglowego.
- Efektywność energetyczna: Modernizacja systemów oświetleniowych i grzewczych na bardziej efektywne, np. zastosowanie urządzeń o wyższej klasie energetycznej, oświetlenia LED oraz systemów grzewczych o wysokiej efektywności.

Dobre Praktyki:

- Instalacja systemów zarządzania energią: Wprowadzenie systemów monitorujących zużycie energii w czasie rzeczywistym, co pozwala na szybkie reagowanie w przypadku nadmiernego zużycia.
- Zielone certyfikaty: Ubieganie się o zielone certyfikaty, co nie tylko potwierdza zaangażowanie w ochronę środowiska, ale także przyciąga pacjentów i inwestorów.
- Wytyczne dla działu zakupów: stosowanie w postępowaniach przetargowych wag związanych z energochłonnością urządzeń i systemów np. Parametr – koszt cyklu życia urządzeń i systemów (ang. LCC – Life Cycle Cost).

3. Zarządzanie Wodą

Wytyczne:

- Monitorowanie zużycia wody: Instalacja urządzeń do pomiaru zużycia wody w różnych częściach szpitala, co pozwala na identyfikację miejsc, gdzie można zaoszczędzić.
- Oszczędzanie wody: Wdrażanie technologii ograniczających zużycie wody, takich jak automatyczne krany i toalety z systemem oszczędzania wody.

Dobre Praktyki:

- Programy edukacyjne: Organizowanie kampanii edukacyjnych dla pracowników na temat oszczędzania wody, które mogą obejmować proste zmiany w codziennych nawykach. Umieszczenie informacji dla pacjentów.
- Systemy zbierania deszczówki: Implementacja systemów do zbierania wody deszczowej, która może być używana do nawadniania terenów zielonych szpitala.

- Nastawy, montaż urządzeń: nastawy optymalnej ilości wody w spłuczkach klozetowych, montaż perlatorów oraz baterii automatycznie dozujących wodę.

4. Transport i Mobilność

Wytyczne:

- Zrównoważony transport: Promowanie korzystania z transportu publicznego, rowerów lub carpooling wśród pracowników. Szpitale mogą oferować zniżki na bilety komunikacji miejskiej. Wymagania dotyczące śladu węglowego kierowane do dostawców.
- Flota pojazdów: Kursy dla kierowców. Zastępowanie starych pojazdów elektrycznymi lub hybrydowymi, co wpływa na redukcję emisji CO₂.

Dobre Praktyki:

- Infrastruktura dla rowerów: Tworzenie bezpiecznych miejsc parkingowych dla rowerów oraz pryszniców dla pracowników, co zachęca do korzystania z rowerów.
- Organizacja dni bez samochodu: Wprowadzenie dni, w których pracownicy są zachęcani do korzystania z alternatywnych środków transportu.
- Kursy i wyższa klasa energetyczna: Kursy ecodrivingu dla kierowców, stosowanie opon o wyższej klasie energetycznej. Konkursy i systemy motywacyjne dla kierowców - nagrody za ograniczanie zużycia paliw pędnych.

5. Ocena i Raportowanie

Wytyczne:

- Zbieranie danych: Systematyczne zbieranie i zwiększanie rozdzielczości danych dotyczących wszystkich obszarów środowiskowych, co jest kluczowe dla efektywnego raportowania.
- Stawianie celów i raportowanie wyników: Publikowanie regularnych raportów dotyczących postępów w zakresie ESG, które będą dostępne dla interesariuszy. Okresowa ocena realizacji celów.

Dobre Praktyki:

- Transparencja: Umożliwienie dostępu do raportów dla pacjentów i społeczności, co buduje zaufanie i zaangażowanie.
- Udział w zewnętrznych audytach: Korzystanie z usług zewnętrznych audytorów do oceny działań w zakresie ESG, co zwiększa wiarygodność raportów.
- Korzystanie ze sprawdzonych metod: Stosowanie metod i procedur zaczerpniętych z systemów zarządzania energią lub systemów zarządzania środowiskowego.

Zysk z wdrożenia

Wdrożenie działań związanych z raportowaniem ESG w obszarze środowiskowym przynosi szpitalom liczne korzyści. Poniżej przedstawiamy główne zyski, proponowane czynności, przykłady oraz checklistę działań, które mogą być wdrożone w szpitalach.

1. Redukcja Kosztów Operacyjnych

- Zarządzanie odpadami i oszczędność energii: Wprowadzenie programów świadomego wyboru opakowań, recyklingu oraz audytów energetycznych pozwala na znaczne obniżenie kosztów związanych z utylizacją odpadów i zużyciem energii.
- Przykład: Szpital, który zainstalował panele słoneczne, czy turbiny wiatrowe, może obniżyć rachunki za energię o 20-30%.

2. Poprawa Wizerunku

- Zwiększenie zaufania pacjentów: Szpitale, które aktywnie angażują się w działania proekologiczne, budują pozytywny wizerunek wśród pacjentów oraz lokalnej społeczności.
- Przykład: Szpital, który publikuje raporty na temat swoich działań ekologicznych w tym np. zmniejszenia zużycia nośników energii, zyskuje pozytywne opinie wśród pacjentów, co wpływa na ich decyzję o wyborze placówki.

3. Przyciąganie Inwestycji

- Finansowanie zewnętrzne: Szpitale zaangażowane w zrównoważony rozwój mogą łatwiej uzyskiwać wymagane certyfikaty oraz pozyskiwać fundusze z programów rządowych oraz prywatnych inwestorów.
- Przykład: Szpital, który zainwestował w technologie odnawialne, może kwalifikować się do dotacji na projekty związane z energią odnawialną np. na magazynowanie energii elektrycznej / ciepłej.

4. Zwiększenie Satysfakcji Pracowników

- Zaangażowanie w działania ekologiczne: Pracownicy są bardziej zaangażowani w miejsce pracy, które dba o środowisko, co może prowadzić do zwiększenia ich satysfakcji i wydajności oraz zaangażowanie w realizacji celów środowiskowych.
- Przykład: Szpital, który organizuje akcje sprzątania terenów zielonych, czy posiada parkingi dla rowerów może zauważyć wzrost morale w zespole.

Szczegółowe korzyści na poziomie interesariuszy związane z wdrożeniem polityki energetycznej:

1. **Oszczędności finansowe:** oszczędzanie energii oraz wdrożenie ograniczania ilości odpadów, prowadzi do obniżenia rachunków za nośniki energii i utylizację odpadów.

Poziom właścicielski

- Efektywne zarządzanie zużyciem energii, inwestycje w odnawialne źródła energii czy redukcja ilości odpadów mogą przyczynić się do znacznych oszczędności finansowych poprzez zmniejszenie rachunków.
- Dodatkowe środki na nagrody dla kadry zarządzającej i pracowników za wprowadzenie i skuteczne wdrożenie nowatorskich rozwiązań zwiększających efektywność energetyczną.

Kadra zarządzająca

- Ograniczanie zużycia energii i ilości odpadów przynosi oszczędności finansowe poprzez zmniejszenie rachunków, co ma korzystny wpływ na efektywność operacyjną.
- Zwiększenie zasobów finansowych na inwestycje w efektywne technologie, szkolenia pracowników i inne działania wspierające cele zrównoważonego rozwoju.
- Możliwość wygospodarowania dodatkowych środków na wynagrodzenie lub premie w zależności od osiągniętych rezultatów w dziedzinie efektywności energetycznej.

Pracownicy

- Oszczędzanie energii w miejscu pracy przekłada się na mniejsze rachunki za energię, co może przyczynić się do stabilizacji finansów szpitala. To może z kolei wpłynąć na stabilność zatrudnienia i inne korzyści dla pracowników.
- Otrzymywanie premii finansowych dla pracowników, którzy wyróżniają się oszczędzaniem energii w swoim miejscu pracy: oddział, szpital.

Dostawcy

- Nowe możliwości biznesowe: dostawcy, którzy oferują innowacyjne i zrównoważone rozwiązania energetyczne, mogą zyskać dostęp do nowych możliwości biznesowych. Wdrażanie nowych technologii i praktyk może stworzyć popyt na specjalistyczne produkty i usługi.
- Współpraca na Polu Badań i Rozwoju: współpraca w projektach badawczo-rozwojowych w obszarze zrównoważonych technologii, współfinansowanych z różnorodnych programów wsparcia.

Społeczeństwo, pacjenci

- Możliwość ustanowienia konkurencyjnych cen za usługi i procedury medyczne.
- Przenoszenie dobrych praktyk: zazieleniania szpitala, oszczędzania nośników energii oraz ograniczania ilości odpadów na zachowania, wdrażane w lokalnych

społecznościach i gospodarstwach domowych, co ma pośredni wpływ na oszczędności finansowe.

2. **Ochrona środowiska:** Redukcja zużycia energii oraz ilości odpadów prowadzi do mniejszej emisji gazów cieplarnianych i innych substancji zanieczyszczających środowisko. To z kolei przyczynia się do ograniczenia zmian klimatycznych, poprawy jakości powietrza oraz ochrony różnorodności biologicznej.

Poziom właścicielski

- Inwestowanie w OZE, ograniczanie zużycia energii i liczby odpadów przyczynia się do oszczędności zasobów naturalnych, co jest istotnym aspektem zrównoważonego zarządzania środowiskowego.
- Przejście szpitala na zrównoważoną kulturę organizacyjną wspiera troskę o środowisko naturalne, co ma znaczenie w kontekście globalnych wyzwań związanych z ochroną klimatu.
- Poprawa Wizerunku: Działania proekologiczne mogą zwiększyć prestiż szpitala, przyciągając pacjentów i inwestorów.
- Zgodność z Przepisami: Wdrażanie zrównoważonych praktyk może pomóc w spełnianiu norm i przepisów dotyczących ochrony środowiska.

Kadra zarządzająca

- Optymalne zarządzanie zasobami, w tym energią i odpadami, może przekładać się na bardziej efektywne procesy operacyjne.
- Tworzenie środowiska pracy zorientowanego na zrównoważony rozwój może zwiększyć zaangażowanie pracowników.
- Przestrzeganie przepisów dotyczących środowiska może chronić przed ewentualnymi kosztownymi konsekwencjami prawno-finansowymi.

Pracownicy

- Lepsze Warunki Pracy: Inwestycje w efektywność energetyczną i inne zrównoważone praktyki mogą przyczynić się do stworzenia bardziej komfortowego środowiska pracy.
- Rozwój Kompetencji: Programy szkoleniowe związane z zrównoważonym rozwojem mogą rozwijać umiejętności pracowników.
- Poczucie Przynależności: Pracownicy mogą być bardziej dumni z pracy w instytucji, która dba o środowisko.

Dostawcy

- Współpraca z dostawcami, którzy stosują zrównoważone praktyki, może przyczynić się do rozwoju trwałych relacji biznesowych.
- Innowacje: zachęcanie dostawców do oferowania bardziej zrównoważonych produktów i usług może wspomagać innowacje w całej branży.

- Efektywność Kosztowa: Dostawcy wdrażający zrównoważone praktyki mogą przyczynić się do obniżenia kosztów operacyjnych dla szpitala.

Społeczeństwo, pacjenci

- Działa środowiskowe szpitala mogą przyczynić się do poprawy jakości powietrza i wody, wpływając korzystnie na zdrowie mieszkańców.
- Partnerstwo społeczne: współpraca z lokalnymi organizacjami może wzmacniać relacje i korzystnie wpływać na wspólnotę.
- Inwestycje w zrównoważone technologie mogą generować nowe miejsca pracy w lokalnej społeczności.
- Wprowadzenie inteligentnych systemów zarządzania np. klimatyzacją i ogrzewaniem w szpitalu nie tylko korzystnie wpływa na środowisko, ale też znacząco poprawia komfort pacjentów i personelu.

3. **Zrównoważony rozwój:** Oszczędzanie energii jest kluczowym elementem zrównoważonego rozwoju. Pozwala na spełnianie bieżących potrzeb społeczeństwa, nie niszcząc przy tym środowiska ani nie pozbawiając przyszłych pokoleń zasobów.

Poziom właścicielski

- Długoterminowe inwestycje w efektywność energetyczną, zarządzanie odpadami i inne zrównoważone praktyki mogą przyczynić się do obniżenia kosztów operacyjnych.
- Posiadanie zrównoważonego szpitala może przyciągać pacjentów, a także inwestorów, którzy zwracają uwagę na odpowiedzialność społeczną.
- Zgodność z Trendami Rynkowymi: Klienci i pacjenci coraz częściej poszukują usług medycznych dostarczanych przez instytucje zrównoważone i etyczne.

Kadra zarządzająca

- Optymalne wykorzystanie zasobów, w tym energii, wody i surowców, może przekładać się na ograniczanie śladu węglowego.
- Zrównoważone praktyki oferują pracownikom szanse na rozwijanie umiejętności związanych z zrównoważonym rozwojem.
- Programy szkoleniowe związane z zrównoważonym rozwojem mogą rozwijać umiejętności kadry zarządzającej, przyczyniając się do rozwoju kompetencji.

Pracownicy

- Działania związane z zrównoważonym rozwojem mogą przyczynić się do stworzenia bardziej przyjaznego i zdrowego środowiska pracy.
- Rozwój kariery zawodowej: Zrównoważone praktyki oferują pracownikom szanse na rozwijanie umiejętności związanych z zrównoważonym rozwojem.
- Wdrażanie zrównoważonych praktyk może generować poczucie dumy z przynależności do instytucji (szpitala), co wpływa na ich motywację.

Dostawcy

- Współpraca z dostawcami, którzy stosują zrównoważone praktyki, może przyczynić się do rozwoju trwałych relacji biznesowych.
- Innowacje: zachęcanie dostawców do oferowania bardziej zrównoważonych produktów i usług może wspomagać innowacje w całej branży.
- Efektywność Kosztowa: Dostawcy wdrażający zrównoważone praktyki mogą przyczynić się do obniżenia kosztów operacyjnych dla szpitala.

Społeczeństwo, pacjenci

- Poprawa zdrowia publicznego: Działania zrównoważone szpitala mogą wpływać na poprawę jakości powietrza i wody w lokalnej społeczności, co przekłada się na zdrowie mieszkańców.
- Skrócenie łańcuchów dostaw i korzystanie z usług lokalnych dostawców mogą generować rozwój nowych rodzajów i miejsc pracy w lokalnej społeczności.
- Wspólne Inicjatywy Społeczne: Szpitale zrównoważone mogą działać na rzecz społeczności lokalnej poprzez partnerstwo w inicjatywach społecznych.

4. **Uniezależnienie energetyczne:** Oszczędzanie energii zmniejsza zależność od wydobycia/importu paliw kopalnych. Kraj lub jednostka, która efektywnie gospodaruje energią, staje się bardziej niezależna energetycznie, co może przynieść korzyści - w tym gospodarcze i polityczne. Dodatkowo własne źródła wytwórcze np. ciepła, czy energii elektrycznej, w dużym stopniu uniezależniają szpital od wzrostu cen tych nośników.

Poziom właścicielski

- Oszczędności Finansowe: Wykorzystanie OZE może przyczynić się do obniżenia kosztów operacyjnych poprzez generację własnej energii elektrycznej.
- Stabilność Energetyczna: Wdrożenie systemów OZE może zwiększyć niezależność energetyczną, zmniejszając ryzyko skoków cen energii i niedostępności.
- Wizerunek Instytucji: Uniezależnienie od tradycyjnych źródeł energii może przyczynić się do pozytywnego wizerunku szpitala jako instytucji odpowiedzialnej społecznie.

Kadra zarządzająca

- Zarządzanie Ryzykiem Energetycznym: Działania na rzecz uniezależnienia energetycznego mogą zwiększyć stabilność i przewidywalność w zakresie dostaw energii.
- Efektywność Operacyjna: Wdrożenie nowoczesnych rozwiązań OZE może przyczynić się do bardziej efektywnego zarządzania zasobami i obniżenia kosztów eksploatacji.
- Innowacje: Inwestowanie w OZE może przynieść nowe możliwości innowacyjnych projektów i rozwiązań w dziedzinie energii.

Pracownicy

- **Zdrowie i Komfort:** Uniezależnienie energetyczne może przyczynić się do poprawy jakości powietrza i komfortu pracy wewnątrz budynku.
- **Świadomość Ekologiczna:** Pracownicy mogą być dumni z pracy w instytucji, która działa z poszanowaniem dla środowiska i wykorzystuje odnawialne źródła energii.
- **Partycypacja Społeczna:** Angażowanie pracowników w procesy zrównoważonego rozwoju może wpływać na ich poczucie zaangażowania i przynależności do organizacji.

Dostawcy

- **Współpraca Zrównoważona:** Współpraca z dostawcami OZE może wspomagać rozwój zrównoważonych praktyk w całym łańcuchu dostaw.
- **Innowacje:** Współpraca z dostawcami oferującymi nowoczesne rozwiązania OZE może przynieść korzyści w postaci innowacyjnych produktów i usług.
- **Zrównoważone Relacje Biznesowe:** Szpitale współpracujące z dostawcami zrównoważonymi mogą budować trwałe relacje biznesowe oparte na wspólnych wartościach.

Społeczeństwo, pacjenci

- **Poprawa Jakości Powietrza:** Przejście na OZE może przyczynić się do zmniejszenia emisji szkodliwych substancji i poprawy jakości powietrza w lokalnym otoczeniu.
- **Tworzenie Miejsc Pracy:** Projekty związane z OZE mogą generować nowe miejsca pracy dla lokalnej społeczności.
- **Wsparcie dla Lokalnych Inicjatyw:** Szpitale angażujące się w OZE mogą wspierać inicjatywy społeczności lokalnej związane z ekologią.

5. **Innowacje technologiczne:** Konieczność oszczędzania energii i ograniczanie ilości odpadów stymuluje innowacje w dziedzinie technologii energetycznych. Rozwój bardziej efektywnych urządzeń, odnawialnych źródeł energii oraz systemów zarządzania energią to efekty tego procesu, przynoszące korzyści społeczeństwu w postaci nowoczesnych i zrównoważonych rozwiązań. Innowacje technologiczne wpływają na szereg obszarów w szpitalu, przynosząc korzyści zarówno dla instytucji medycznej, jak i dla jej otoczenia społecznego i gospodarczego. Zastosowanie zaawansowanych technologii jest kluczowe dla podnoszenia jakości opieki medycznej, efektywności operacyjnej i konkurencyjności placówki.

Poziom właścicielski

- **Efektywność Operacyjna:** Wykorzystanie nowoczesnych technologii np. stosowanie urządzeń o niższej klasie energetycznej może przyczynić się do bardziej efektywnego zarządzania procesami operacyjnymi, co może prowadzić do oszczędności czasu i zasobów.
- **Poprawa Bezpieczeństwa Pacjentów:** Nowoczesne technologie medyczne mogą poprawić diagnozowanie, leczenie i monitorowanie pacjentów, co przekłada się na zwiększenie bezpieczeństwa.

- Wizerunek Instytucji: Posiadanie zaawansowanych technologii może przyczynić się do pozytywnego wizerunku szpitala jako nowoczesnej i zaawansowanej placówki medycznej.

Kadra zarządzająca

- Zarządzanie Danymi: Nowoczesne systemy informatyczne pomagają w efektywnym zarządzaniu nie tylko danymi pacjentów, co ułatwia podejmowanie decyzji opartych na dostępnych informacjach, ale również pomagają w optymalizacji zużycia nośników energii.
- Optymalizacja Procesów: Innowacyjne rozwiązania mogą usprawnić procesy administracyjne i kliniczne, co przekłada się na większą efektywność energetyczną szpitala.
- Zarządzanie Ryzykiem: Zaawansowane technologie pozwalają na lepsze zarządzanie ryzykiem, identyfikację problemów i szybszą, elastyczną reakcję na zmieniające się warunki.

Pracownicy

- Rozwój Umiejętności: Umożliwienie pracownikom korzystania z nowoczesnych technologii przyczynia się do ich rozwoju zawodowego.
- Poprawa Jakości Opieki: Dostęp do zaawansowanych technologii medycznych może przyczynić się do podniesienia jakości opieki nad pacjentami np. zwiększając komfort pobytu w szpitalu (temperatura, jakość powietrza, oświetlenie etc.).
- Zwiększenie Satysfakcji Zawodowej: Dostęp do nowoczesnych narzędzi pracy może wpływać na zwiększenie satysfakcji zawodowej pracowników np. szybsze wykonywanie czynności, mniejsza ich uciążliwość.

Dostawcy

- Nowe Rynki i Możliwości: Dostawcy oferujący innowacyjne technologie mogą rozszerzać swoje rynki i korzystać z rosnącego popytu na nowoczesne rozwiązania.
- Współpraca Biznesowa: Współpraca z dostawcami innowacyjnych technologii może prowadzić do długotrwałych i korzystnych relacji biznesowych.
- Rozwój Produktów: Współpraca z szpitalami umożliwia dostawcom dostosowywanie i rozwijanie swoich produktów zgodnie z potrzebami rynku medycznego.

Społeczeństwo, pacjenci

- Dostęp do Zaawansowanej Opieki Medycznej: Nowoczesne technologie mogą podnieść standardy opieki medycznej dostępnej dla lokalnej społeczności.
- Tworzenie Miejsc Pracy: Rozwój sektora medycznego opartego na innowacjach technologicznych może generować nowe miejsca pracy.

- Współpraca Społeczna: Szpitale z nowoczesnymi technologiami mogą angażować się w projekty społeczne i edukacyjne w lokalnej społeczności np. zagospodarowanie terenu (zazielenienie, carporty fotowoltaiczne) może być przyjazne dla otoczenia.

6. **Poprawa efektywności energetycznej:** Oszczędzanie energii wymaga zwiększenia efektywności energetycznej w różnych sektorach, co z kolei może prowadzić do zwiększenia pasywności budynków, ograniczenia konsumpcji paliw kopalnych np. w transporcie, konsumpcji energii elektrycznej w układach oświetlenia, HVAC, czy zasilania urządzeń medycznych. Poprawa efektywności energetycznej w szpitalu nie tylko przynosi korzyści finansowe, ale także wpływa pozytywnie na środowisko i społeczność lokalną. To strategiczne podejście ma długofalowy wpływ na całą instytucję i jej otoczenie.

Poziom właścicielski

- Oszczędności Finansowe: Efektywność energetyczna przekłada się na obniżenie zużycia nośników energii a tym samym na redukcję kosztów związanych z zużyciem energii, co może prowadzić do znaczących oszczędności finansowych.
- Uniezależnienie Energetyczne: Inwestycje w efektywność energetyczną mogą zmniejszyć zależność od zewnętrznych dostaw energii, co wpływa na stabilność finansową szpitala.
- Wizerunek Instytucji: Posiadanie efektywnych energetycznie budynków czy procesów wpływa na pozytywny wizerunek szpitala jako instytucji dbającej o środowisko.

Kadra zarządzająca

- Optymalizacja Zasobów: Efektywność energetyczna może przyczynić się do optymalnego wykorzystania zasobów, co wpływa na efektywność operacyjną przez np. brak potrzeby tworzenia zapasów lub ich znaczne ograniczenie.
- Zarządzanie Ryzykiem: Działania na rzecz poprawy efektywności energetycznej pozwalają na lepsze zarządzanie ryzykiem związanym z fluktuacjami cen energii i dostępnością.
- Efektywne Planowanie Strategiczne: Optymalizacja kosztów energetycznych umożliwia lepsze planowanie długoterminowe i strategiczne oraz ograniczenie śladu węglowego.

Pracownicy

- Optymalizacja Zasobów: Efektywność energetyczna może przyczynić się do optymalnego wykorzystania zasobów, co wpływa na efektywność operacyjną np. uwolnienie środków na dodatkowe premie za promowanie postaw proekologicznych.
- Zarządzanie Ryzykiem: Działania na rzecz poprawy efektywności energetycznej pozwalają na lepsze zarządzanie ryzykiem związanym z fluktuacjami cen energii i dostępnością, a tym samym stabilność zatrudnienia.

- Efektywne Planowanie Strategiczne: Optymalizacja kosztów energetycznych umożliwia lepsze planowanie długoterminowe i wpływa na decyzje długoterminowego związania się z jednostką.

Dostawcy

- Optymalizacja Zasobów: Efektywność energetyczna może przyczynić się do optymalnego wykorzystania zasobów, co wpływa na zwiększenie konkurencyjności.
- Zarządzanie Ryzykiem: Działania na rzecz poprawy efektywności energetycznej pozwalają zwiększenie płynności finansowej np. wymóg mniejszego śladu węglowego w łańcuchach dostaw stwarza konieczność wymiany floty pojazdów.
- Efektywne Planowanie Strategiczne: Optymalizacja kosztów nośników energii umożliwia lepsze planowanie i zwiększa zdolność do zaciągania zobowiązań np. pożyczek, leasingów.

Spółeczeństwo, pacjenci

- Zmniejszenie zużycia nośników energii może zmniejszać ilość zanieczyszczeń np. czystość powietrza.
- Działania na rzecz poprawy efektywności energetycznej pozwalają zmniejszyć obciążenia finansowe na utrzymanie szpitala, ponoszone przez lokalne społeczności.
- Zwiększenie komfortu obsługi pacjentów poprzez poprawę warunków socjalno-bytowych.

7. **Zmniejszenie ryzyka awarii energetycznych:** Oszczędzanie energii może przyczynić się do zmniejszenia obciążenia sieci energetycznych, co z kolei może zmniejszyć ryzyko awarii i poprawić niezawodność dostaw energii. Zmniejszenie ryzyka awarii energetycznych ma kluczowe znaczenie dla utrzymania ciągłości operacyjnej szpitala, zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników, a także zminimalizowania potencjalnych strat finansowych. To podejście ma znaczący wpływ na całą społeczność, a także na relacje z dostawcami i pozycję instytucji medycznej na rynku.

Poziom właścicielski

- Zapewnienie Ciągłości Działania: Redukcja ryzyka awarii energetycznych oznacza lepszą ciągłość działania szpitala, co jest kluczowe dla świadczenia nieprzerwanej opieki medycznej.
- Oszczędności Finansowe: Uniknięcie przerw w dostawie energii może przyczynić się do oszczędności finansowych, minimalizując potencjalne straty związane z przerwami operacyjnymi, czy ew. naprawami.

Kadra zarządzająca

- Zmniejszenie ryzyka awarii energetycznych umożliwia większą powtarzalność realizacji procedur medycznych.
- Efektywność Operacyjna: Minimalizacja przerw w dostawie nośników energii przekłada się na lepszą efektywność operacyjną i stabilne funkcjonowanie szpitala.

Pracownicy

- **Bezpieczeństwo:** Zmniejszenie ryzyka awarii energetycznych wpływa na bezpieczeństwo pacjentów i komfort pracy personelu medycznego.
- **Komfort Pracy:** Pracownicy mogą pracować w bardziej stabilnym środowisku, co umożliwia skupienie się na realizacji wyznaczonych zadań np. opiece nad pacjentami.

Dostawcy

- **Zrównoważone Relacje Biznesowe:** Dostawcy mogą korzystać z długotrwałych i stabilnych relacji biznesowych z szpitalami, które awarie energetycznych mogą zaburzać.
- **Rozwój Innowacyjnych Rozwiązań:** Współpraca z dostawcami specjalizującymi się w rozwiązaniach zabezpieczających przed awariami energetycznymi może prowadzić do ciągłego doskonalenia ofert i generowania innowacji w obsługiwanej dziedzinie.

Społeczeństwo, pacjenci

- **Zmniejszenie ryzyka awarii energetycznych** wpływa na bezpieczeństwo publiczne, szczególnie jeśli dla lokalnej społeczności szpital odgrywa kluczową rolę w obszarze zdrowia publicznego.
- **Zwiększenie Dostępności Opieki:** Stabilność operacyjna szpitala umożliwia ciągłą dostępność usług medycznych i utrzymanie wysokich standardów.

8. **Podniesienie świadomości:** Wdrażanie praktyk oszczędzania energii przyczynia się do zwiększenia świadomości społeczeństwa na temat korzyści związanych z efektywnym zarządzaniem energią, co może prowadzić do dalszych działań na rzecz ochrony środowiska i zrównoważonego rozwoju. Podniesienie świadomości energetycznej przyczynia się do zrównoważonego i efektywnego zarządzania energią w szpitalu, przynosząc korzyści finansowe, społeczne i środowiskowe dla różnych grup interesariuszy. Wdrażanie działań edukacyjnych i promocyjnych może stanowić kluczowy element strategii zrównoważonego rozwoju instytucji medycznej.

Poziom właścicielski

- **Oszczędności Finansowe:** Zwiększenie świadomości energetycznej wśród pracowników i pacjentów może prowadzić do bardziej racjonalnego korzystania z energii, co przekłada się na potencjalne oszczędności finansowe.
- **Uniezależnienie Energetyczne:** Świadomi pracownicy mogą bardziej skutecznie przyczyniać się do realizacji celów uniezależnienia szpitala poprzez racjonalne zużycie energii.

Kadra zarządzająca

- **Zarządzanie Efektywnością Energetyczną:** Wzrost świadomości energetycznej kadry zarządzającej umożliwia bardziej efektywne planowanie i wdrażanie działań

związanych z efektywnością energetyczną oraz lepsze rozumienie polityki energetycznej.

- Kształtowanie Kultury Organizacyjnej: Podniesienie świadomości energetycznej może przyczynić się do kształtowania kultury organizacyjnej, gdzie ochrona środowiska staje się ważną, integralną częścią działalności szpitala.

Pracownicy

- Świadomość pracowników na temat efektywnego korzystania z energii może prowadzić do zmniejszenia ogólnego zużycia energii w szpitalu.
- Aktywny udział pracowników w działaniach związanych z efektywnością energetyczną może wpływać na zwiększenie ich satysfakcji zawodowej, a także dawać wymierne korzyści w postaci nagród czy premii.

Dostawcy

- Partnerstwo w Działaniach Zrównoważonych: Dostawcy, którzy dostarczają energooszczędne rozwiązania, mogą korzystać z partnerstwa z instytucją, która kładzie nacisk na efektywność energetyczną.
- Zaostrzenie standardów może rozwijać produkty zgodne z aktualnymi trendami rynkowymi.

Społeczeństwo, pacjenci

- Podniesienie świadomości energetycznej w szpitalu może przyczynić się do edukacji społeczności lokalnej na temat odpowiedzialnego korzystania z energii.
- Działania związane z efektywnością energetyczną mogą zbliżyć szpital do lokalnej społeczności, wzmacniając wzajemne relacje.

Przykłady działań

- Organizowanie regularnych szkoleń dla personelu na temat ekodrivingu, segregacji odpadów i oszczędzania energii. Dodatkowa akcja informacyjna dla pacjentów i dostawców.
- Wdrożenie systemów do monitorowania zużycia nośników energii i wody w czasie rzeczywistym.
- Zakup i instalacja OZE, systemów utylizacji odpadów oraz systemów zbierania deszczówki.
- Oferowanie zniżek na transport publiczny oraz zachęcanie pracowników do korzystania z rowerów.
- Stworzenie rocznego raportu ESG, który będzie dostępny dla pacjentów i interesariuszy.

Checklista

Lp.	Działanie	Status (✓/X)
1	Przeprowadzenie audytu energetycznego	
2	Wprowadzenie programów segregacji odpadów	
3	Szkolenia dla personelu dotyczące ESG i wytyczne dla działu zakupów	
4	Instalacja systemów OZE, utylizacji odpadów	
5	Wdrożenie systemów monitorujących zużycie energii	
6	Zastosowanie technologii oszczędzających wodę	
7	Organizacja dni bez samochodu i kursów ecodrivingu	
8	Wyznaczanie celów i publikacja rocznego raportu ESG	
9	Współpraca z dostawcami i firmami zajmującymi się utylizacją odpadów	
10	Wprowadzenie polityki energetycznej w tym polityki zrównoważonego transportu	

Manual

Środowisko - kroki wdrożeniowe



Sign **on** tab

Środowisko (Environmental)

Krok 1: Zarządzanie Emisjami GHG (Zakres 1, 2 i 3)

Cel:

Zmniejszenie emisji gazów cieplarnianych (GHG) przez szpital, co przekłada się na ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko, poprawę efektywności energetycznej oraz redukcję kosztów operacyjnych. Zarządzanie emisjami GHG ma także znaczenie w kontekście spełnienia wymagań regulacyjnych oraz budowy wizerunku szpitala jako placówki przyjaznej środowisku.

Opis Zakresów Emisji GHG

Aby zrozumieć i zarządzać emisjami, należy podzielić je na trzy zakresy:

- **Zakres 1 (Emisje bezpośrednie):**

Obejmuje emisje generowane przez źródła bezpośrednio kontrolowane przez szpital, takie jak:

- Paliwa kopalne wykorzystywane do ogrzewania budynków (np. olej opałowy, gaz ziemny).
- Paliwa wykorzystywane do zasilania pojazdów służbowych szpitala, np. karetek, samochodów serwisowych.
- Emisje związane z działaniem urządzeń pomocniczych, takich jak generatory i urządzenia medyczne na paliwa.

- **Zakres 2 (Emisje pośrednie z zakupionej energii):**

Dotyczy emisji wynikających z energii zakupionej przez szpital, czyli:

- Emisji generowanych podczas produkcji energii elektrycznej, ciepłej i chłodniczej, która jest zużywana w szpitalu.
- Przykłady obejmują zasilanie oświetlenia, systemów klimatyzacyjnych, urządzeń medycznych oraz infrastruktury technologicznej (IT, HVAC).

- **Zakres 3 (Inne emisje pośrednie):**

Dotyczy emisji pośrednich wynikających z działalności dostawców oraz korzystania z produktów medycznych i usług, które nie są bezpośrednio kontrolowane przez szpital, takich jak:

- Transport, produkcja i logistyka dostarczanych towarów i produktów medycznych.
- Emisje wynikające z utylizacji jednorazowego sprzętu medycznego, opakowań i innych produktów wykorzystywanych w szpitalu.
- Emisje generowane przez firmy zewnętrzne świadczące usługi dla szpitala, np. outsourcing, catering, czyszczenia, czy zarządzania odpadami.

Działania Wdrożeniowe dla Każdego Zakresu

Zakres 1: Emisje bezpośrednie

- 1. Inwentaryzacja źródeł emisji:**
 - a. Przeprowadzenie spisu wszystkich źródeł emisji bezpośrednich (piece grzewcze, pojazdy służbowe, generatory awaryjne).
 - b. Przypisanie do każdego źródła rodzaju paliwa oraz jego zużycia.
- 2. Pomiar zużycia paliw i emisji:**
 - a. Wdrożenie systemów pomiarowych, które rejestrują zużycie paliw w czasie rzeczywistym lub okresowo.
 - b. Zbieranie danych o miesięcznym i rocznym zużyciu paliw oraz przeliczanie ich na emisje CO₂e (tony ekwiwalentu CO₂).
- 3. Optymalizacja zużycia paliw:**
 - a. Zmniejszenie intensywności użytkowania pojazdów (np. poprzez zwiększenie liczby karetek na elektryczny napęd, gdy to możliwe).
 - b. Wymiana starych urządzeń grzewczych na bardziej efektywne energetycznie.
 - c. Optymalizacja procesów ogrzewania i chłodzenia, np. poprzez wprowadzenie inteligentnych systemów zarządzania budynkiem.

Zakres 2: Emisje pośrednie z zakupionej energii

- 1. Pozyskanie danych o zużyciu energii elektrycznej, ciepłej i chłodniczej:**
 - a. Zgromadzenie faktur i raportów dotyczących zużycia energii w różnych obszarach szpitala.
 - b. Otrzymanie współczynników emisji CO₂ dla dostarczanej energii od dostawcy energii.
- 2. Analiza zużycia energii przez różne systemy:**
 - a. Zidentyfikowanie obszarów o największym zużyciu energii (np. intensywne zużycie przez systemy HVAC i oświetlenie).
 - b. Przeprowadzenie audytu energetycznego, aby określić potencjalne obszary do optymalizacji.
- 3. Wdrożenie procedur oszczędnościowych:**
 - a. Modernizacja systemów HVAC (ogrzewanie, wentylacja i klimatyzacja), w tym automatyzacja, która dostosowuje pracę systemów do rzeczywistych potrzeb.
 - b. Wdrożenie energooszczędnego oświetlenia (np. LED) i optymalizacja jego użycia przez zastosowanie czujników ruchu.
 - c. Inwestycja w odnawialne źródła energii (panele słoneczne lub energia geotermalna) w celu zmniejszenia zależności od energii konwencjonalnej.

Zakres 3: Inne emisje pośrednie

- 1. Współpraca z dostawcami i partnerami:**
 - a. Wymaganie, aby dostawcy dostarczali informacje o śladzie węglowym produktów, usług oraz logistycznych etapów dostaw.
 - b. Prowadzenie przetargów z preferencją dla dostawców stosujących praktyki niskoemisyjne, np. korzystających z transportu opartego na odnawialnych źródłach energii.
- 2. Optymalizacja zarządzania odpadami:**
 - a. Minimalizacja użycia produktów jednorazowego użytku i preferencja dla produktów wielokrotnego użytku, gdzie to możliwe.

- b. Wprowadzenie segregacji odpadów w celu zmniejszenia ilości odpadów niebezpiecznych i skierowania ich do właściwej utylizacji.
3. **Analiza emisji pośrednich:**
- a. Przeprowadzenie analizy wszystkich emisji powiązanych z działalnością zewnętrzną (dostawcy, partnerzy zewnętrzni).
 - b. Uwzględnienie wpływu zewnętrznych firm świadczących usługi na emisje szpitala, np. dostaw, catering, zarządzanie odpadami.

Zbieranie danych

- **Źródła danych:** Dane należy pozyskiwać z działów technicznych, działu zaopatrzenia oraz od dostawców.
- **Metody pozyskiwania:**
 - Uzyskanie miesięcznych lub rocznych danych o zużyciu paliw oraz energii z faktur i raportów.
 - Współpraca z dostawcami, aby otrzymać informacje o śladzie węglowym produktów oraz emisjach generowanych przez procesy logistyczne i produkcyjne.
 - Regularne zbieranie danych na temat zużycia materiałów medycznych, ilości odpadów oraz ich utylizacji.

Procedura

1. **Analiza źródeł emisji i optymalizacja:**
 - a. Przeprowadzenie analizy emisji w poszczególnych zakresach w celu identyfikacji najbardziej energochłonnych obszarów i procesów.
 - b. Wdrożenie środków mających na celu ograniczenie emisji, takich jak optymalizacja systemów HVAC, oświetlenia oraz transportu.
2. **Monitorowanie i raportowanie:**
 - a. Stworzenie wewnętrznego systemu monitorowania zużycia energii i emisji, który umożliwi regularne zbieranie danych i ocenę postępów.
 - b. Dokumentowanie wszystkich działań optymalizacyjnych i efektywnościowych w celu przejrzystego raportowania.

Raportowanie

Wskaźnik ESRS E1-1: Emisje gazów cieplarnianych (GHG)
Szpital powinien sporządzić raport zgodnie z ESRS E1-1, który obejmuje następujące informacje:

- **Podział emisji na zakresy:**
 - Zakres 1: Emisje bezpośrednie.
 - Zakres 2: Emisje z zakupionej energii.
 - Zakres 3: Inne emisje pośrednie.
- **Łączna wartość emisji GHG:** Przeliczenie wszystkich emisji na ekwiwalent CO₂.

- **Wprowadzone środki redukcyjne:** Opis działań optymalizacyjnych wdrożonych w celu zmniejszenia emisji.

Raportowanie w ramach ESRS E1-1 umożliwia szpitalowi przedstawienie swoich wysiłków na rzecz ograniczenia emisji i przedstawienie długoterminowych korzyści wynikających z efektywnego zarządzania zasobami.

Krok 2: Zarządzanie Energią i Wodą

W kontekście zrównoważonego zarządzania, zarządzanie energią i wodą jest kluczowym elementem ograniczania wpływu działalności szpitala na środowisko oraz generowania oszczędności. Systematyczne monitorowanie i optymalizacja zużycia tych zasobów nie tylko wspiera realizację celów ESG, ale także przyczynia się do lepszej efektywności operacyjnej placówki.

Cel: Zredukować zużycie energii i wody poprzez wdrożenie procedur oszczędnościowych oraz wykorzystanie odnawialnych źródeł energii.

Działania

1. Monitorowanie zużycia energii

- **Opis:** Prowadzenie stałego monitoringu zużycia energii elektrycznej oraz ciepłej pozwala na identyfikację obszarów o najwyższym zapotrzebowaniu na energię.
- **Zadania:**
 - **Instalacja liczników zużycia energii** w kluczowych obszarach, takich jak oddziały szpitalne, sale operacyjne, kuchnie oraz systemy HVAC (klimatyzacja, wentylacja, ogrzewanie).
 - **Analiza danych energetycznych** – przegląd miesięcznych raportów z liczników energii oraz analizowanie ich pod kątem wykrycia wzorców wysokiego zużycia.
 - **Benchmarking** – porównywanie wyników z poprzednimi okresami oraz z placówkami o podobnym profilu w celu określenia, gdzie istnieje przestrzeń do oszczędności.
- **Przykład:** Dział techniczny przygotowuje kwartalny raport energetyczny i przedstawia wyniki z podziałem na oddziały.

2. Modernizacja infrastruktury energetycznej

- **Opis:** Zwiększenie efektywności energetycznej poprzez modernizację sprzętu i systemów zużywających energię.
- **Zadania:**
 - **Aktualizacja systemów HVAC** – rozważenie wymiany na nowoczesne, energooszczędne systemy klimatyzacji, wentylacji i ogrzewania, które zmniejszają zużycie energii.

- **Instalacja oświetlenia LED** – zamiana tradycyjnych żarówek na LED-owe w całym szpitalu, co przynosi znaczne oszczędności w zużyciu energii elektrycznej.
- **Automatyczne systemy zarządzania oświetleniem i temperaturą** – wdrożenie czujników ruchu i systemów zarządzania, które automatycznie dostosowują oświetlenie i temperaturę do obecności osób w pomieszczeniach.
- **Przykład:** W ciągu pierwszego roku wymiana oświetlenia na LED-owe pozwoliła zaoszczędzić 20% kosztów energii.

3. Inwestycje w odnawialne źródła energii

- **Opis:** Wprowadzenie odnawialnych źródeł energii pozwala zredukować emisję i uniezależnić placówkę od konwencjonalnych źródeł energii.
- **Zadania:**
 - **Instalacja paneli słonecznych** na dachach budynków szpitalnych, aby zaspokoić część zapotrzebowania na energię elektryczną.
 - **Współpraca z dostawcami zielonej energii** – zakup energii od dostawców oferujących odnawialne źródła, jak energia wiatrowa lub wodna.
 - **Obliczenie śladu węglowego** w oparciu o zmiany w miksie energetycznym szpitala.
- **Przykład:** Po zainstalowaniu paneli słonecznych, szpital jest w stanie generować 10% swojego zapotrzebowania na energię elektryczną z odnawialnych źródeł.

4. Zarządzanie zużyciem wody

- **Opis:** Efektywne zarządzanie zużyciem wody i odprowadzaniem ścieków zmniejsza koszty i obciążenie środowiska.
- **Zadania:**
 - **Instalacja liczników wody** na różnych poziomach szpitala, aby monitorować zużycie wody.
 - **Modernizacja instalacji wodociągowych i sanitarnych** – wymiana starych instalacji, armatury i uszczelek na energooszczędne urządzenia, takie jak baterie i toalety o niskim przepływie.
 - **Wdrożenie procedur ograniczających marnowanie wody** – szkolenie personelu na temat oszczędności wody i optymalizacja wykorzystania wody w pralniach i kuchniach szpitalnych.
- **Przykład:** Szpital wdrożył system niskiego przepływu, co przyniosło 15% oszczędności w zużyciu wody.

Zbieranie Danych

1. **Dane z liczników energii i wody** – Dane z miesięcznych i rocznych odczytów liczników należy zbierać i przechowywać w systemie zarządzania energią.
2. **Analiza faktur** – Przegląd faktur za energię elektryczną, ciepło oraz wodę, aby uzyskać dokładny wgląd w koszty i zużycie.
3. **Informacje o modernizacjach** – Dokumentacja dotycząca przeprowadzonych modernizacji infrastruktury (np. wymiany żarówek, instalacji solarnej), zawierająca dane o wpływie tych modernizacji na oszczędności.

Procedura

1. **Regularne przeglądy i raporty:** Wprowadzić regularne kwartalne przeglądy zużycia energii i wody w celu oceny skuteczności wdrożonych działań. Wyniki tych przeglądów powinny być prezentowane podczas spotkań kierownictwa.
2. **Ustalanie celów redukcji:** Na podstawie wstępnych wyników można ustalić roczne cele redukcji zużycia energii i wody.
3. **Szkolenie personelu:** Regularne szkolenia z zakresu oszczędzania energii i wody dla personelu szpitala, aby zapewnić zaangażowanie wszystkich działów.
4. **Optymalizacja na podstawie wyników:** Na podstawie wyników raportów i analiz efektywności wdrożonych rozwiązań można wprowadzać dalsze modyfikacje i optymalizacje.

Raportowanie

- **Wskaźnik ESRS E1-4: Zużycie energii** – Raportowanie całkowitego zużycia energii z podziałem na odnawialne i nieodnawialne źródła oraz efekty działań oszczędnościowych.
- **Wskaźnik ESRS E1-5: Zużycie wody i odprowadzanie ścieków** – Ujęcie ilości zużytej wody, odprowadzonych ścieków i podjętych działań na rzecz redukcji zużycia.

Korzyści dla szpitala

1. **Oszczędności finansowe:** Zmniejszenie zużycia energii i wody obniża koszty operacyjne, co przekłada się na mniejsze obciążenie budżetu.
2. **Zmniejszenie śladu środowiskowego:** Efektywne zarządzanie zasobami energetycznymi i wodnymi przyczynia się do redukcji emisji GHG i mniejszego zużycia zasobów naturalnych.
3. **Lepszy wizerunek placówki:** Podejmowanie działań prośrodowiskowych wspiera wizerunek szpitala jako odpowiedzialnej społecznie instytucji, co może wpłynąć na postrzeganie placówki przez pacjentów, pracowników i lokalną społeczność.

Krok 2 w zarządzaniu energią i wodą to fundament prośrodowiskowego zarządzania szpitalem. Stosowanie się do powyższych procedur i raportowanie zgodnie z ESRS przyczynia się do realizacji celów zrównoważonego rozwoju oraz do wzmacniania odpowiedzialności szpitala wobec otaczającego go środowiska.

Krok 3: Zarządzanie Odpadami Medycznymi

Cel:

Zminimalizowanie negatywnego wpływu odpadów medycznych na środowisko poprzez odpowiednie zarządzanie, segregację i współpracę z certyfikowanymi podmiotami odpowiedzialnymi za utylizację. Właściwe zarządzanie odpadami medycznymi w szpitalu jest kluczowe, aby chronić zdrowie publiczne, spełniać wymogi prawne i regulacje oraz zmniejszać ślad ekologiczny placówki.

Działania

1. Segregacja odpadów medycznych:

- a. Wprowadzenie i monitorowanie ścisłej segregacji odpadów na:
 - i. **Odpady niebezpieczne** – np. odpady zakaźne, chemiczne, farmaceutyczne, odpady z działalności radiologicznej.
 - ii. **Odpady nieszkodliwe** – np. papier, szkło, plastik, które można poddać recyklingowi.
- b. Oznaczenie i przygotowanie specjalnych pojemników na różne rodzaje odpadów zgodnie z przepisami krajowymi oraz wytycznymi WHO.
- c. Organizacja szkoleń dla personelu medycznego i pracowników pomocniczych na temat zasad segregacji i bezpiecznego postępowania z odpadami.

2. Transport i przechowywanie odpadów:

- a. Stworzenie dedykowanych, bezpiecznych miejsc przechowywania odpadów medycznych, oddzielonych od innych obszarów szpitala.
- b. Zastosowanie odpowiednich pojemników i oznaczeń do transportu odpadów w celu ochrony zdrowia personelu oraz pacjentów.
- c. Zapewnienie, że odpady nie są przechowywane w placówce dłużej niż określony czas (np. 72 godziny dla odpadów zakaźnych) zgodnie z przepisami prawnymi.

3. Utylizacja i współpraca z certyfikowanymi podmiotami:

- a. Nawiązanie współpracy z licencjonowanymi firmami specjalizującymi się w utylizacji odpadów medycznych.
- b. Regularne audyty i weryfikacja dostawców usług utylizacyjnych w celu zapewnienia zgodności z przepisami oraz standardami ochrony środowiska.
- c. Monitorowanie procesów utylizacyjnych i weryfikacja dokumentacji, aby upewnić się, że odpady są przetwarzane i usuwane zgodnie z normami ochrony środowiska.

4. Redukcja i recykling odpadów:

- a. Wprowadzenie procedur zmniejszających ilość odpadów, takich jak zmiana na produkty wielokrotnego użytku tam, gdzie jest to możliwe.
- b. Stosowanie metod recyklingu dla odpadów nieszkodliwych, np. recykling papieru, szkła i plastiku.
- c. Wdrażanie polityki zakupowej uwzględniającej wybór dostawców oferujących produkty o niskiej emisji odpadów oraz pakowanie przyjazne środowisku.

Zbieranie danych

• Rejestrowanie ilości generowanych odpadów:

- Mierzenie ilości każdego typu odpadów generowanego przez szpital co miesiąc.
- Kategoryzacja danych na odpady niebezpieczne, odpady medyczne, odpady komunalne oraz odpady nadające się do recyklingu.

• Dokumentacja procedur utylizacji:

- Rejestracja dat, ilości i sposobu utylizacji odpadów przez certyfikowanych dostawców.
- Archiwizacja certyfikatów potwierdzających odpowiednie przetwarzanie i usuwanie odpadów.

• Monitorowanie kosztów:

- Dokumentacja kosztów związanych z zarządzaniem odpadami, w tym koszty zakupu materiałów do segregacji, wynajmu lub zakupu pojemników oraz koszty usług utylizacyjnych.

Procedura

- 1. Analiza obecnego zarządzania odpadami:**
 - a. Przeprowadzenie wewnętrznego audytu w celu oceny efektywności obecnych procesów zarządzania odpadami.
 - b. Identyfikacja obszarów do poprawy w zakresie segregacji, utylizacji oraz monitorowania odpadów.
- 2. Wdrożenie optymalizacji procesów zarządzania odpadami:**
 - a. Aktualizacja procedur zgodnie z najlepszymi praktykami branżowymi, np. standardami WHO.
 - b. Usprawnienie procesów, takich jak częstsze odbiory odpadów lub wprowadzenie nowych pojemników do segregacji.
 - c. Wprowadzenie elektronicznego systemu rejestracji i monitorowania odpadów dla dokładniejszego nadzoru.
- 3. Szkolenie personelu:**
 - a. Regularne szkolenia z zakresu prawidłowego zarządzania odpadami medycznymi dla całego personelu.
 - b. Podnoszenie świadomości na temat wpływu odpadów na środowisko i zdrowie publiczne.
- 4. Audyt zgodności i ciągłe doskonalenie:**
 - a. Prowadzenie regularnych audytów, aby sprawdzić zgodność z wewnętrznymi politykami i przepisami dotyczącymi odpadów.
 - b. Aktualizacja procedur w zależności od wyników audytów i zmian w regulacjach prawnych.
 - c. Ciągłe monitorowanie wyników w celu dalszej poprawy zarządzania odpadami.
- 6) Raportowanie**
 - **Wskaźnik ESRS E1-6: Zarządzanie odpadami niebezpiecznymi i recykling:**
 - Regularne raportowanie ilości i sposobu utylizacji odpadów.
 - Dokumentacja osiągniętych postępów w zakresie redukcji odpadów oraz efektywności recyklingu.
 - Przekazywanie danych zgodnie z wytycznymi ESRS, uwzględniając podział na odpady niebezpieczne i te poddawane recyklingowi, oraz opis podejmowanych działań na rzecz minimalizacji wpływu odpadów na środowisko.

Podsumowanie Krok 3: Zarządzanie Odpadami Medycznymi

Krok 3 dotyczy kluczowych procedur zarządzania odpadami medycznymi, które są niezbędne do zminimalizowania wpływu szpitala na środowisko. Poprzez wprowadzenie skutecznych procesów segregacji, bezpiecznego przechowywania i utylizacji odpadów, szpital może nie tylko spełniać wymogi prawne i regulacyjne, ale również zbudować reputację odpowiedzialnej placówki zdrowotnej. Realizacja tego kroku przyczyni się do bezpieczniejszego środowiska pracy, lepszej ochrony zdrowia publicznego oraz wspierania globalnych celów zrównoważonego rozwoju.

Social

Damian Bochyński





MedTaxPro

Lek na Twoje

Podatkowe dolegliwości



MedTaxPro

Dla Lekarzy.
Przepisz nam
swoje Podatki

Twoja Recepta
Nasze Lekarstwo

Dla Szpitali
Wielka Operacja
Twoich Deklaracji
Podatkowych

kom. 501 214 491
www.MedTaxPro.pl



MedTaxPro



Liczymy podatki od 40 lat



SEKTOR ZDROWIA A ZMIANY KLIMATU - WYZWANIA, ZAGROŻENIA I NOWE OBOWIĄZKI ZWIĄZANE ZE ZRÓWNOWAŻONYM ROZWOJEM

Jaki wpływ na zmiany klimatu ma sektor ochrony zdrowia?

Antropogeniczna zmiana klimatu jest faktem potwierdzonym badaniami naukowymi. Działalność człowieka przyczynia się m.in. do emisji gazów cieplarnianych (ang. greenhouse gases, GHG), takich jak dwutlenek węgla czy metan, co powoduje zatrzymywanie większej ilości ciepła przy powierzchni Ziemi. Nagrzane morza i oceany parują, co dodatkowo sprawia, że do atmosfery ziemskiej dostaje się coraz więcej gazów zatrzymujących ciepło przy jej powierzchni.

W 2023 roku średnia globalna temperatura Ziemi była najwyższa od 1850 roku osiągając rekordowy poziom prawie 1,5°C powyżej temperatury sprzed epoki przemysłowej. Zjawisko to nazywane jest globalnym ociepleniem, a jego konsekwencją jest nie tylko wzrost temperatury odpowiadający m.in. za dotkliwe fale upałów, ale także zmiany w cyrkulacji powietrza sprzyjające powstawaniu skrajnych warunków pogodowych takich jak tornada, susze czy gwałtowne lub długotrwałe opady deszczu prowadzące do podtopień, a nawet powodzi.

Co zmiany klimatu oznaczają w kontekście funkcjonowania szpitali?

Sytuacja ta stawia sektor ochrony zdrowia przed podwójnym wyzwaniem. Z jednej strony, skutki postępujących zmian klimatu zwiększają obciążenie systemu opieki zdrowotnej. Fale upałów stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzi oraz przyspieszają rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych, np. malarii. Gwałtowne zjawiska pogodowe również bezpośrednio zagrażają życiu ludzkiemu - co roku poszkodowanych w ich wyniku są setki tysięcy osób, a ich konsekwencje wpływają także na zdrowie psychiczne, co wymaga specjalistycznego leczenia.

Z drugiej strony, działalność światowych systemów opieki zdrowotnej także przyczynia się do powstawania globalnego ocieplenia wywołującego zmiany klimatu. Emisje GHG z sektora ochrony zdrowia stanowią ok. 5% globalnych emisji netto, czyli prawie 2-krotnie więcej niż emisje powodowane przez transport lotniczy. Do 2050 r. globalne emisje GHG związane z opieką zdrowotną mogą wzrosnąć nawet trzykrotnie.

Sektor opieki zdrowotnej to także działalność silnie uzależniona od zasobów środowiskowych i usług świadczonych przez ekosystemy naturalne. Budynki szpitali są znacznie bardziej energochłonne niż budynki mieszkalne lub komercyjne. Zależność od zasobów środowiskowych na etapie funkcjonowania tych obiektów wiąże się także ze znaczącym zużyciem wody, a w wyniku prowadzonej działalności wytwarzane są odpady medyczne wymagające specjalistycznej i zasobochłonnej utylizacji.

Ponadto, szpitale stanowią infrastrukturę, która także narażona jest na konsekwencje zmian klimatu. We wrześniu 2024 r. doszło do ewakuacji szpitala powiatowego w Nysie (woj. opolskie) na skutek powodzi spowodowanej przez ekstremalne opady deszczu, które lokalnie znacznie przekraczały roczne sumy opadów dla tego obszaru. Straty finansowe wyrządzone szpitalowi przez powódź zostały wstępnie oszacowane na ok. 50 mln zł.



Dlaczego banki pytają o zrównoważony rozwój i ESG?

Postępujące zmiany klimatu sprawiły, że w 2015 r. w Paryżu państwa z całego świata, zjednoczone pod egidą Organizacji Narodów Zjednoczonych, podpisały porozumienie, w którym zobowiązały się do podjęcia działań mających na celu ograniczenie globalnego ocieplenia znacznie poniżej 2°C względem epoki przemysłowej do końca obecnego stulecia.

W 2019 r. Unia Europejska (UE) ogłosiła nową strategię Zielony Ład, której długoterminowym celem stała się transformacja do gospodarki zeroemisyjnej do 2050 r. W celu umożliwienia przekierowywania kapitału finansowego na zrównoważonego środowiskowo działania, duże jednostki, w tym banki zostały zobowiązane do analizowania i raportowania zgodności z unijną Taksonomią¹. Ponadto, w UE wdrożone zostały takie regulacje jak m.in. Dyrektywa w sprawie wymogów kapitałowych, która zobowiązała banki do zarządzania ryzykiem związanym z czynnikami zrównoważonego rozwoju, tzw. ESG (ang. Environment, Social and Government), obejmującymi aspekty środowiskowe, społeczne i zarządcze oraz do publikowania informacji o wpływie udzielanych finansowań na środowisko i kwestie społeczne.

To dlatego sektor finansowy musiał przystosować się do gromadzenia, analizowania i raportowania kwestii związanych z ESG. W 2023 r. Bank Gospodarstwa Krajowego (BGK) wdrożył informatyczny system do zbierania i gromadzenia danych ESG od swoich Klientów. W 2024 r. uruchomiony został specjalny kwestionariusz dla sektora ochrony zdrowia, który obejmuje przede wszystkim zagadnienia dotyczące wykorzystywanej przez szpitale infrastruktury (np. systemów ogrzewania i chłodzenia), dostosowań do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zużycia energii i surowców, emisji GHG czy wpływie zjawisk klimatycznych na dotychczasową działalność. Banki potrzebują tych informacji do wypełniania wymagań regulacyjnych obejmujących m.in. przeprowadzanie analiz ryzyka ESG i przygotowanie sprawozdań w zakresie zrównoważonego rozwoju.

Sektor ochrony zdrowia - nowe obowiązki związane ze zrównoważonym rozwojem

Systemy opieki zdrowotnej nie były dotąd bezpośrednim adresatem regulacji związanych ze zrównoważonym rozwojem. W związku z tym, tylko nieliczne jednostki podejmowały konkretne działania w temacie zarządzania kwestiami ESG i są w stanie zraportować np. wyniki kalkulacji emisji GHG wynikające z prowadzonej działalności lub wykazać działania mitygujące i adaptacyjne podjęte w związku ze zmianami klimatu. Będzie to jednak ulegać stopniowej zmianie, ponieważ od 2025 r. obowiązek raportowania kwestii związanych ze zrównoważonym rozwojem obejmie coraz więcej przedsiębiorstw, w tym także część największych szpitali w Polsce². Spowoduje to konieczność uwzględniania czynników ESG w modelu biznesowym jednostek sektora ochrony zdrowia, opracowania i wdrożenia polityk i procedur związanych z czynnikami ESG a także mierników efektywności w obszarze zrównoważonego rozwoju.

Przygotowanie do obowiązkowego raportowania będzie oznaczać bardziej świadome zarządzanie wpływami i zależnościami oraz podejmowanie działań mających na celu łagodzenie skutków i przystosowanie się do obserwowanych zmian klimatu. Może to być m.in.: zmniejszenie zużycia mediów i/lub surowców energetycznych, redukcja emisji GHG i/lub ilości wytwarzanych odpadów, uwzględnianie kryteriów środowiskowych i społecznych w przetargach a także dbanie o relacje z pracownikami, pacjentami i lokalnymi społecznościami.

Wysiłki te mogą zostać nagrodzone korzystniejszymi warunkami finansowania udzielanymi przez banki. Jedną z form atrakcyjniejszego kredytu może być finansowanie powiązane ze zrównoważonym rozwojem (ang. Sustainability-Linked Loan). Pozyskane w ten sposób środki mogą zostać przeznaczone na cele ogólne, a zawarty mechanizm dostosowania marży sprawi, że oprocentowanie kredytu będzie niższe pod warunkiem spełnienia, ustalonych na etapie ofertowania i zapisanych w umowie kredytowej, celów z zakresu zrównoważonego rozwoju.

Jeśli chcą Państwo uzyskać więcej informacji na temat udziału Banku Gospodarstwa Krajowego w powyższym zakresie, zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej BGK, gdzie znajdą Państwo szczegółowe informacje dotyczące działań banku w obszarze zrównoważonego rozwoju oraz wsparcia dla sektora ochrony zdrowia.

¹ Taksonomia, tj. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje, to system klasyfikacji opracowany w celu ujednolicenia sposobu określania, które działania gospodarcze można uznać za zrównoważone środowiskowo.

² Zgodnie z szacunkowymi danymi Fundacji InStrat, co najmniej 17 szpitali w Polsce będzie objętych nowym obowiązkiem raportowania kwestii zrównoważonego rozwoju (źródło: <https://esg.instrat.pl/csrd-csdd/>).



Social

Znaczenie komponentu społecznego w ESG

Komponent społeczny w ESG odnosi się do sposobu, w jaki przedsiębiorstwa wpływają na ludzi zarówno wewnątrz organizacji, jak i na zewnątrz, w społecznościach, w których działają. Właściwa ocena tego komponentu obejmuje szeroki wachlarz czynników, od warunków pracy, przez przestrzeganie praw człowieka, po zaangażowanie społeczne i wspieranie lokalnych inicjatyw. Część społeczna w ESG nie jest tylko zestawem wskaźników, ale integralną częścią strategii zrównoważonego rozwoju, która wpływa na długoterminową wartość firmy.

Pracownicy i warunki pracy

Jednym z najważniejszych elementów społecznych w ESG jest podejście firmy do jej pracowników. Obejmuje to takie aspekty jak:

- **Bezpieczeństwo i higiena pracy:** Przedsiębiorstwa powinny zapewnić pracownikom bezpieczne i zdrowe warunki pracy. To obejmuje zarówno fizyczne środowisko pracy, jak i aspekty psychologiczne, takie jak redukcja stresu i przeciwdziałanie wypaleni zawodowemu. Firmy odpowiedzialne społecznie inwestują w szkolenia z zakresu BHP, regularnie kontrolują warunki pracy oraz stosują odpowiednie procedury w przypadku wypadków lub zagrożeń.
- **Równouprawnienie i różnorodność:** Wysoka jakość zarządzania różnorodnością jest kluczowym aspektem oceny społecznej. Przedsiębiorstwa powinny dążyć do tworzenia inkluzywnego środowiska pracy, gdzie wszyscy pracownicy, niezależnie od płci, rasy, wieku, orientacji seksualnej czy wyznania, mają równe szanse na rozwój i awans. Różnorodność wpływa pozytywnie na kreatywność zespołów i decyzje biznesowe, a także na reputację firmy w społeczeństwie.
- **Warunki zatrudnienia i wynagrodzenie:** Uczciwe wynagrodzenie oraz stabilność zatrudnienia to kolejne istotne elementy. Firmy powinny oferować wynagrodzenia adekwatne do wykonywanej pracy oraz starać się eliminować różnice płacowe między kobietami a mężczyznami na tych samych stanowiskach. Ważne jest także zapewnienie odpowiednich świadczeń dodatkowych, takich jak ubezpieczenie zdrowotne, możliwości rozwoju zawodowego i awansu.

Prawa człowieka i etyka w biznesie

Odpowiedzialne podejście do praw człowieka jest fundamentalnym aspektem społecznej części ESG. W kontekście działalności gospodarczej oznacza to przestrzeganie podstawowych praw i standardów etycznych, zarówno w relacjach z pracownikami, jak i z partnerami biznesowymi.

- **Przeciwdziałanie dyskryminacji i molestowaniu:** Firmy powinny stosować politykę zero tolerancji wobec wszelkich form dyskryminacji i molestowania. Obejmuje to stworzenie odpowiednich procedur zgłaszania takich przypadków, ochronę poszkodowanych i szybkie reagowanie na zgłaszane incydenty. Szkolenia dotyczące

przeciwdziałania dyskryminacji i molestowaniu powinny być regularnie przeprowadzane dla wszystkich pracowników.

- **Przestrzeganie międzynarodowych standardów praw człowieka:** Firmy operujące globalnie powinny dostosować swoje praktyki do międzynarodowych standardów, takich jak Deklaracja Praw Człowieka ONZ, wytyczne OECD dla przedsiębiorstw wielonarodowych oraz standardy pracy Międzynarodowej Organizacji Pracy (ILO). Dotyczy to szczególnie zapobiegania pracy przymusowej i pracy dzieci, a także zapewnienia godnych warunków pracy w całym łańcuchu dostaw.
- **Etyczne pozyskiwanie surowców i produkcja:** Ważnym aspektem jest odpowiedzialność za etyczne pozyskiwanie surowców i produkcję. Przedsiębiorstwa powinny unikać współpracy z dostawcami, którzy łamią prawa człowieka lub naruszają standardy etyczne. Audyty dostawców oraz jasne wymagania dotyczące zgodności z zasadami ESG są niezbędne do zapewnienia odpowiedzialności w całym łańcuchu wartości.

Relacje ze społecznościami lokalnymi

Działalność firmy ma znaczący wpływ na społeczności, w których jest obecna. Przedsiębiorstwa, które aktywnie angażują się w rozwój lokalnych społeczności, są postrzegane jako bardziej odpowiedzialne i budują zaufanie społeczne.

- **Zaangażowanie społeczne i inwestycje lokalne:** Przedsiębiorstwa powinny angażować się w działania mające na celu wsparcie lokalnych społeczności. Może to obejmować inwestycje w infrastrukturę, edukację, opiekę zdrowotną oraz inicjatywy na rzecz poprawy jakości życia. Firmy mogą również współpracować z lokalnymi organizacjami non-profit, oferując wsparcie finansowe, wolontariat pracowniczy lub know-how.
- **Odpowiedzialność za skutki działalności:** Firmy powinny być świadome skutków swojej działalności na społeczności lokalne, w tym wpływu na zdrowie, bezpieczeństwo i jakość życia mieszkańców. Ważne jest prowadzenie dialogu z lokalnymi interesariuszami i uwzględnianie ich obaw oraz potrzeb w strategii działalności.
- **Transparentność i komunikacja:** Otwarta i przejrzysta komunikacja z lokalnymi społecznościami jest kluczowa. Firmy powinny regularnie informować o swoich działaniach, planach inwestycyjnych i potencjalnym wpływie na otoczenie. Zaangażowanie w konsultacje społeczne i gotowość do wysłuchania opinii społeczności lokalnych mogą przyczynić się do budowania pozytywnych relacji i zaufania.

Klienci i odpowiedzialność konsumencka

W ramach komponentu społecznego ESG, odpowiedzialność wobec klientów odgrywa istotną rolę. Firmy powinny dążyć do oferowania produktów i usług, które nie tylko spełniają oczekiwania klientów, ale także są bezpieczne i etycznie wytwarzane.

- **Bezpieczeństwo produktów i usług:** Przedsiębiorstwa muszą zapewniać, że ich produkty i usługi są bezpieczne dla konsumentów. To obejmuje zarówno zgodność z regulacjami prawnymi, jak i prowadzenie testów jakości oraz bezpieczeństwa. W przypadku produktów żywnościowych czy farmaceutycznych, kluczowe jest przestrzeganie norm dotyczących składu i bezpieczeństwa.
- **Etyczne praktyki marketingowe:** Etyka w marketingu to kolejny istotny aspekt. Firmy powinny unikać wprowadzania konsumentów w błąd, stosować uczciwe praktyki reklamowe i dostarczać pełne informacje o produktach i usługach. Przejrzystość i uczciwość w komunikacji z klientami buduje długoterminowe relacje i zwiększa lojalność konsumencką.
- **Ochrona danych osobowych:** W dobie cyfryzacji, ochrona danych osobowych klientów staje się jednym z priorytetów. Firmy muszą przestrzegać przepisów o ochronie danych, takich jak RODO (GDPR) w Unii Europejskiej, oraz wdrażać odpowiednie środki ochrony danych przed nieuprawnionym dostępem i naruszeniami. Przejrzysta polityka prywatności oraz informowanie klientów o sposobie wykorzystania ich danych są kluczowe dla zaufania.

Łańcuch dostaw i odpowiedzialność społeczna

Kolejnym istotnym aspektem części społecznej ESG jest zarządzanie łańcuchem dostaw w sposób odpowiedzialny społecznie. Obejmuje to zarówno wybór dostawców, jak i monitorowanie i audytowanie ich praktyk.

- **Wybór odpowiedzialnych dostawców:** Firmy powinny wybierać dostawców, którzy spełniają określone standardy społeczne i etyczne. To może obejmować zarówno warunki pracy, przestrzeganie praw człowieka, jak i zaangażowanie w rozwój lokalnych społeczności. Wybór dostawców zgodnych z zasadami ESG pomaga minimalizować ryzyko reputacyjne i prawne.
- **Audyt i monitoring praktyk dostawców:** Regularne audyty i monitoring praktyk dostawców są niezbędne, aby zapewnić, że przestrzegają oni określonych standardów. W przypadku wykrycia nieprawidłowości, firmy powinny współpracować z dostawcami w celu ich eliminacji lub, w przypadku braku postępów, rozważyć zakończenie współpracy.
- **Współpraca na rzecz poprawy warunków w łańcuchu dostaw:** Przedsiębiorstwa mogą działać na rzecz poprawy warunków w swoich łańcuchach dostaw poprzez partnerstwo z organizacjami pozarządowymi, uczestnictwo w inicjatywach branżowych oraz edukację i wsparcie dostawców w zakresie zrównoważonego rozwoju.

Część społeczna ESG jest kluczowym elementem oceny odpowiedzialności i zrównoważonego rozwoju przedsiębiorstw. Przestrzeganie standardów społecznych, dbanie o dobrostan pracowników, angażowanie się w lokalne społeczności oraz odpowiedzialność wobec klientów i partnerów biznesowych są nie tylko obowiązkami etycznymi, ale również warunkiem budowania długoterminowej wartości firmy. Organizacje, które przywiązują wagę do aspektów społecznych, zyskują na reputacji, lojalności klientów oraz zwiększają swoją odporność na ryzyka społeczne i regulacyjne.

Jednym z praktycznym zastosowaniem implementacji części społecznej jest kultura sprawiedliwego traktowania, która sprawdza się w wielu dziedzinach, również w medycynie.

Czy jest Kultura Sprawiedliwego Traktowania (Just Culture)?

Kultura Sprawiedliwego Traktowania, znana również jako „Just Culture”, to podejście zarządzania, które promuje środowisko pracy oparte na uczciwości, odpowiedzialności i wspieraniu pracowników w otwartym zgłaszaniu błędów oraz zagrożeń bez obawy przed niesprawiedliwymi konsekwencjami. W kontekście ESG (Environmental, Social, Governance), kultura sprawiedliwego traktowania jest kluczowym elementem części społecznej (Social), ponieważ kładzie nacisk na etyczne i sprawiedliwe traktowanie pracowników, przejrzystość, odpowiedzialność oraz ciągłe doskonalenie.

Włączenie Just Culture do strategii ESG nie tylko poprawia morale i zaangażowanie pracowników, ale również wpływa na pozytywny wizerunek organizacji w oczach interesariuszy, klientów i społeczności lokalnych. Dzięki temu, przedsiębiorstwa mogą rozwijać się w sposób bardziej zrównoważony i odporny na zmiany rynkowe oraz społeczne.

Znaczenie Just Culture w Kontekście Społecznego Filara ESG

Włączenie Kultury Sprawiedliwego Traktowania do strategii ESG może przynieść wiele korzyści w ramach społecznego filaru. W kontekście społecznym, Just Culture skupia się na kilku kluczowych obszarach:

- **Zapewnienie bezpieczeństwa i dobrostanu pracowników:** Just Culture sprzyja tworzeniu środowiska pracy, w którym pracownicy czują się bezpiecznie i komfortowo zgłaszać wszelkie incydenty, błędy i zagrożenia. Promowanie otwartej komunikacji i współpracy pomaga zidentyfikować i zminimalizować ryzyko na wczesnym etapie, zanim przerodzi się ono w poważne problemy.
- **Budowanie zaufania i lojalności:** Wdrażanie Just Culture pokazuje pracownikom, że organizacja jest zaangażowana w ich dobrostan oraz gotowa słuchać ich obaw i doświadczeń. Pracownicy, którzy czują się sprawiedliwie traktowani, są bardziej lojalni, zaangażowani i produktywni. To również zmniejsza rotację pracowników i związane z tym koszty.
- **Promowanie etyki i odpowiedzialności:** Just Culture jest również narzędziem do promowania etyki i odpowiedzialności w organizacji. Pracownicy są zachęceni do podejmowania decyzji w oparciu o wartości etyczne i odpowiedzialność społeczną, co wpływa na ogólną kulturę organizacyjną i jej reputację na rynku.

- **Zarządzanie ryzykiem reputacyjnym i prawnym:** Otwarte środowisko zgłaszania błędów i incydentów pomaga organizacjom lepiej zarządzać ryzykiem reputacyjnym i prawnym. Dzięki transparentności i szybkiej reakcji na zgłoszenia, firmy mogą unikać skandali i konsekwencji prawnych, które mogłyby negatywnie wpłynąć na ich wizerunek i wartość rynkową.

Wdrożenie Kultury Sprawiedliwego Traktowania w Organizacji

Aby skutecznie wdrożyć Just Culture jako element ESG w części Social, organizacje powinny podjąć następujące kroki:

1. Zdefiniowanie Zasad i Ram Just Culture

Pierwszym krokiem do wdrożenia Just Culture jest zdefiniowanie jasnych zasad i ram, które będą kierować działaniami organizacji. Ramy te powinny obejmować:

- **Polityki i procedury dotyczące zgłaszania incydentów i błędów:** Organizacje powinny mieć jasne polityki i procedury, które określają, jak pracownicy mogą zgłaszać incydenty i błędy. Ważne jest, aby te procedury były proste i łatwe do zrozumienia, aby zachęcić pracowników do aktywnego udziału.
- **Kryteria oceny i reakcje na zgłoszenia:** Organizacje muszą również określić kryteria oceny zgłoszonych incydentów i błędów. Powinno to obejmować ocenę, czy błąd wynikał z zaniedbania, czy z systemowego problemu. Reakcje na zgłoszenia powinny być proporcjonalne i adekwatne do sytuacji, z uwzględnieniem zarówno potrzeb organizacji, jak i pracowników.
- **Ochrona i wsparcie dla pracowników zgłaszających błędy:** Niezbędne jest wdrożenie środków ochrony pracowników przed represjami oraz wsparcie dla tych, którzy zgłaszają incydenty. Wsparcie to może obejmować szkolenia, pomoc psychologiczną oraz systemy wsparcia w miejscu pracy.

2. Szkolenia i Edukacja

Szkolenia są kluczowe dla skutecznego wdrożenia Just Culture. Powinny one obejmować:

- **Podnoszenie świadomości na temat Just Culture:** Pracownicy na wszystkich poziomach organizacji powinni być świadomi, czym jest Just Culture, jakie korzyści przynosi, oraz jak mogą wnieść swój wkład w jej rozwój.
- **Szkolenia dotyczące zarządzania błędami i incydentami:** Pracownicy powinni być szkoleni w zakresie zarządzania błędami i incydentami, w tym jak je identyfikować, zgłaszać i reagować na nie w sposób konstruktywny. Szkolenia te powinny również kłaść nacisk na rozpoznawanie sytuacji, w których błędy wynikają z systemowych problemów, a nie z indywidualnych działań.
- **Szkolenia z zakresu etyki i odpowiedzialności:** Szkolenia te powinny koncentrować się na promowaniu etycznego zachowania i odpowiedzialności w miejscu pracy. Wartości te powinny być ściśle związane z misją i wizją organizacji.

3. Promowanie Transparentności i Otwartej Komunikacji

Transparentność i otwarta komunikacja są fundamentami Just Culture. Aby je promować, organizacje powinny:

- **Regularne komunikowanie wartości i zasad Just Culture:** Organizacje powinny regularnie przypominać pracownikom o wartościach i zasadach Just Culture poprzez różne kanały komunikacji, takie jak spotkania, biuletyny, oraz narzędzia cyfrowe.
- **Tworzenie forum do otwartej dyskusji:** Tworzenie forum, w którym pracownicy mogą otwarcie dyskutować o błędach, incydentach i zagrożeniach bez obawy przed konsekwencjami, jest kluczowe dla rozwoju Just Culture. Może to obejmować regularne spotkania zespołów, sesje retrospektywne czy anonimowe kanały zgłaszania.
- **Przykład idzie z góry:** Kierownictwo organizacji powinno dawać przykład poprzez własne zachowanie. Menedżerowie i liderzy powinni aktywnie uczestniczyć w promowaniu Just Culture, pokazując otwartość na krytykę i chęć uczenia się na błędach.

4. Monitorowanie i Ocena Wdrażania Just Culture

Wdrażanie Just Culture powinno być procesem ciągłym i dynamicznym. Organizacje muszą regularnie monitorować i oceniać skuteczność swoich działań w tym zakresie:

4.1. Tworzenie Mierników i KPI

Aby monitorować postępy w implementacji Just Culture, organizacje powinny opracować odpowiednie mierniki i kluczowe wskaźniki efektywności (KPI), które mogą obejmować:

- **Liczba zgłoszonych incydentów i błędów:** Regularne monitorowanie liczby zgłaszanych incydentów może pomóc organizacji ocenić, na ile otwarte jest środowisko pracy na zgłaszanie problemów.
- **Czas reakcji na zgłoszenia:** Czas reakcji na zgłoszone incydenty i błędy może wskazywać na efektywność procesu zarządzania błędami oraz gotowość organizacji do szybkiego działania.
- **Poziom satysfakcji pracowników:** Ankiety i badania dotyczące satysfakcji pracowników mogą pomóc ocenić, jak postrzegają oni kulturę sprawiedliwego traktowania w organizacji oraz czy czują się sprawiedliwie traktowani.

4.2. Regularne Przeglądy i Usprawnienia

Organizacje powinny regularnie przeglądać swoje praktyki związane z Just Culture i wprowadzać niezbędne usprawnienia:

- **Analiza wyników i wniosków z incydentów:** Regularna analiza zgłoszonych incydentów i błędów powinna prowadzić do identyfikacji trendów i wzorców, które mogą wskazywać na potrzebę zmian w politykach i procedurach.

- **Konsultacje z pracownikami:** Pracownicy powinni być regularnie angażowani w proces oceny i usprawniania Just Culture poprzez spotkania, grupy robocze oraz anonimowe ankiety, które pozwalają na wyrażenie opinii bez obawy przed represjami.
- **Aktualizacja polityk i procedur:** Na podstawie analizy danych i konsultacji z pracownikami, organizacje powinny regularnie aktualizować swoje polityki i procedury, aby były bardziej efektywne i lepiej dostosowane do potrzeb pracowników.

5. Just Culture jako Element Budujący Wartość Firmy w Ramach ESG

Włączenie Just Culture do strategii ESG przynosi wiele korzyści, które mogą znacząco wpłynąć na wartość firmy:

- **Poprawa reputacji i zaufania:** Firmy, które promują sprawiedliwe traktowanie pracowników, zyskują na reputacji i zaufaniu zarówno wśród swoich pracowników, jak i klientów oraz inwestorów. Dobra reputacja może przyciągnąć nowych klientów i partnerów biznesowych oraz zwiększyć lojalność tych już istniejących.
- **Zwiększenie innowacyjności i produktywności:** Just Culture sprzyja tworzeniu środowiska pracy, w którym pracownicy czują się bezpiecznie, są bardziej zaangażowani i chętni do dzielenia się pomysłami oraz uczestniczenia w procesach innowacyjnych. To może prowadzić do wzrostu produktywności i innowacyjności, które są kluczowe dla długoterminowego sukcesu firmy.
- **Redukcja kosztów związanych z błędami i incydentami:** Otwarte zgłaszanie i zarządzanie błędami może pomóc firmie szybciej identyfikować i naprawiać problemy, zanim przerodzą się one w poważne incydenty lub skandale. To z kolei może prowadzić do redukcji kosztów związanych z naprawą szkód oraz uniknięciem kosztownych sporów prawnych.

Podsumowanie

Kultura Sprawiedliwego Traktowania (Just Culture) jako element ESG w części Social ma kluczowe znaczenie dla tworzenia zrównoważonego, odpowiedzialnego i etycznego środowiska pracy. Wdrażanie Just Culture pomaga budować zaufanie, zaangażowanie i lojalność pracowników, co przekłada się na zwiększoną wartość organizacji oraz jej zdolność do adaptacji w dynamicznie zmieniającym się środowisku biznesowym. Organizacje, które inwestują w rozwój Just Culture, nie tylko minimalizują ryzyko związane z nieprzestrzeganiem zasad etyki i prawa, ale również budują trwałe relacje z interesariuszami, co jest kluczowe dla długoterminowego sukcesu w ramach strategii ESG. Cytując guru w zakresie błędów ludzkich Sydneya Dekkera „brak kultury sprawiedliwego traktowania to brak spokoju dla tych, którzy wykonują codzienną pracę”.

Zysk z wdrożenia

1. Zalety wdrożenia części Social z ESG w szpitalach

Wprowadzenie elementów społecznych z Environmental, Social, and Governance (ESG) do szpitali przyczynia się do znaczącej poprawy efektywności operacyjnej i finansowej. Dzięki zastosowaniu szerokiego zakresu zrównoważonych praktyk społecznych, szpitale mają możliwość znacznego ograniczenia kosztów związanych z marnotrawstwem, co w rezultacie prowadzi do zwiększenia wydajności personelu oraz optymalizacji procesów wewnętrznych. Dodatkowo, koncentracja na podnoszeniu standardów opieki nad pacjentami prowadzi do istotnego zmniejszenia liczby powikłań medycznych, co przekłada się na mniejsze koszty leczenia. W ten sposób, wpływ aspektów społecznych Environmental, Social, and Governance (ESG) na finanse i operacje szpitala jest niezwykle rzeczywisty, a ich skuteczne zastosowanie przyczynia się do potężnego wzrostu efektywności całej instytucji. Szpitale, które wprowadzają elementy ESG, nie tylko czerpią korzyści finansowe, ale także wzmacniają swoją reputację jako odpowiedzialne społecznie instytucje medyczne. Praktyki związane z ochroną środowiska, zdrowiem pracowników i etycznym zarządzaniem mają pozytywny wpływ na wizerunek szpitala w społeczności lokalnej i przyciągają większą liczbę pacjentów. Ponadto, angażowanie się w inicjatywy społeczne, takie jak edukacja zdrowotna w społecznościach lokalnych czy wsparcie finansowe dla potrzebujących, pozwala szpitalom tworzyć więzi z otoczeniem i tworzyć pozytywne zmiany społeczne. Wprowadzenie elementów społecznych ESG do szpitali jest zatem krokiem w kierunku zrównoważonej i odpowiedzialnej opieki zdrowotnej, która ma pozytywne oddziaływanie na pacjentów, personel szpitala i społeczność jako całość. Przykładowe dodatkowe zdanie: Szpitale, które skutecznie implementują programy zgodne z zasadami ESG, nie tylko przyczyniają się do ochrony środowiska i podnoszenia standardów opieki zdrowotnej, ale także tworzą trwałe więzi z interesariuszami, co przekłada się na większe zaufanie i lojalność społeczności lokalnej.

1.1. Poprawa efektywności operacyjnej i finansowej

Poprawa efektywności operacyjnej oraz finansowej w szpitalach jest jednym z głównych korzyści wynikających z wdrożenia części Social z Environmental, Social, and Governance (ESG). Dzięki zrównoważonym i odpowiedzialnym praktykom społecznym, które wprowadza się w szpitalach, możliwe jest znaczące zwiększenie wydajności personelu oraz ograniczenie marnotrawstwa zasobów, co w konsekwencji prowadzi do optymalizacji całego procesu działania. Ponadto, szpitale mogą zoptymalizować kluczowe procesy wewnętrzne, takie jak zarządzanie administracyjne czy planowanie zasobów medycznych, co w efekcie skutkuje poprawą ogólnej efektywności działania. To jednak nie wszystko! Wprowadzenie wyższych standardów opieki nad pacjentami ma ogromny wpływ na redukcję liczby powikłań medycznych oraz poprawę jakości świadczonej opieki zdrowotnej. Wiąże się to z obniżeniem kosztów leczenia, co ma istotne znaczenie dla finansowej stabilności szpitali. Wprowadzenie tych efektywnościowych ulepszeń operacyjnych i finansowych jest niezwykle istotne dla zrównoważonego rozwoju każdego szpitala oraz dla budowania zaufania pacjentów do instytucji medycznych. Co więcej, podkreśla to kluczową rolę implementacji ESG w sektorze opieki zdrowotnej, która nie tylko przynosi korzyści finansowe i operacyjne, ale również

pozytywnie wpływa na społeczność i środowisko, przyczyniając się do budowania bardziej zrównoważonej i odpowiedzialnej przyszłości. Wdrażanie takich rozwiązań ma również fundamentalne znaczenie dla przewlekłych problemów związanych z dostępem do opieki zdrowotnej w społecznościach dotkniętych nierównościami i ubóstwem. Dzięki zintegrowanej strategii ESG, szpitale mogą lepiej odpowiadać na specyficzne potrzeby swoich pacjentów, koncentrując się na równym dostępie do wysokiej jakości opieki, szczególnie dla tych, którzy są najbardziej narażeni na wykluczenie. Warto zauważyć, że istnieje również coraz większa świadomość społeczna i ekologiczna, która wpływa na wybór pacjentów przy korzystaniu z usług medycznych. Pacjenci coraz bardziej preferują szpitale i placówki medyczne, które działają zgodnie z zasadami ESG, co oznacza, że instytucje medyczne mogą czerpać korzyści z implementacji tych praktyk nie tylko jako sposób na zwiększenie efektywności operacyjnej i finansowej, ale także jako sposób na przyciągnięcie większej liczby pacjentów. W ten sposób, rozwój ESG w sektorze opieki zdrowotnej przynosi korzyści zarówno dla instytucji, jak i dla społeczeństwa i środowiska naturalnego. Jest to fundament dla zrównoważonego rozwoju, w którym efektywność operacyjna i finansowa idą w parze z troską o dobro pacjentów i środowiska.

2. Rola kultury sprawiedliwego traktowania 'just culture' w szpitalach

Kultura sprawiedliwego traktowania 'just culture', zwana również 'kulturą sprawiedliwości', odgrywa niewątpliwie kluczową i znaczącą rolę w kontekście szpitali i opieki medycznej. Jej wpływ na podejmowanie decyzji, działania personelu medycznego oraz bezpieczeństwo pacjentów jest nieoceniony. Definicja kultury 'just culture' obejmuje stworzenie otoczenia, w którym personel czuje się swobodnie komunikując i zgłaszając wszelkie błędy, nie obawiając się represji czy negatywnych konsekwencji. Kluczowe elementy tej kultury to nie tylko przejrzystość i uczciwość, ale także odpowiedzialność za czyny i umożliwienie uczenia się na popełnianych błędach. Rozbudowanie tych elementów stanowi jednocześnie fundament i filar prawidłowego funkcjonowania wszystkich aspektów szpitala, przyczynia się również do doskonalenia jakości świadczonych usług medycznych oraz wzmacnia zaufanie zarówno pacjentów, jak i całego personelu medycznego. Wprowadzenie i utrzymanie kultury sprawiedliwego traktowania jest więc niezwykle ważne dla efektywnego, bezpiecznego i humanitarnego środowiska medycznego.

2.1. Definicja i kluczowe elementy kultury 'just culture'

W kontekście szpitali, kultura 'just culture' definiowana jest jako klimat organizacyjny, który wspiera otwartość, uczciwość, odpowiedzialność i systematyczne uczenie się na błędach. Kluczowe elementy kultury 'just culture' to: zapewnienie, że personel medyczny czuje się swobodnie zgłaszając sytuacje niebezpieczne i błędy, bez obawy przed sankcjami; stworzenie procedur umożliwiających identyfikację, analizę i monitorowanie incydentów; oraz zapewnienie uczciwego i sprawiedliwego podejścia do personelu medycznego w przypadku popełnienia błędów. Konsekwentne wdrażanie tych elementów kultury 'just culture' stanowi fundament bezpiecznego środowiska pracy, a także przyczynia się do poprawy jakości opieki zdrowotnej. Kultura 'just culture' jest kluczowym czynnikiem zapewniającym optymalne bezpieczeństwo pacjentów i satysfakcję personelu medycznego. Wymaga ona ciągłego

doskonalenia zarówno indywidualnych praktyk, jak i systemów organizacyjnych. Wprowadzanie zmian i unowocześnianie procedur jest niezbędne, aby zapewnić optymalne warunki opieki zdrowotnej. W ramach kultury 'just culture', personel medyczny powinien czuć się swobodnie w zgłaszaniu sytuacji niebezpiecznych i błędów, wiedząc, że jego działania będą traktowane w sposób uczciwy i sprawiedliwy. Ważne jest, aby personel nie obawiał się sankcji, gdy decyduje się podzielić informacjami o incydentach. To umożliwia szybką identyfikację i analizę problemów, co pozwala na wprowadzenie skutecznych działań naprawczych. Procedury umożliwiające identyfikację, analizę i monitorowanie incydentów są kluczowym elementem kultury 'just culture'. Dają one możliwość nauki na błędach i zapobiegania powtarzaniu się niepożądanych sytuacji. Poprzez systemowe raportowanie incydentów i analizowanie ich przyczyn, można wprowadzać ulepszenia w organizacji szpitala, które minimalizują ryzyko wystąpienia podobnych problemów w przyszłości. Uczciwe i sprawiedliwe podejście do personelu medycznego w przypadku popełnienia błędów jest niezwykle istotne dla utrzymania zdrowej kultury pracy. Ważne jest, aby personel czuł, że jest wspierany i zrozumiany, nawet gdy sytuacja przybiera niekorzystny obrót. Tego rodzaju podejście nie tylko zmniejsza poczucie winy i stres, ale również zachęca do otwartej komunikacji i uczenia się na przeszłych doświadczeniach. Konsekwentne wdrażanie elementów kultury 'just culture' jest nieodłącznym fundamentem bezpiecznego środowiska pracy. Zapewnia ono personelowi medycznemu poczucie pewności, że ich działania mają na celu dobro pacjenta, a niekaralność za błędy jest związana z systemowymi ulepszeniami i nieprzerwaniem procesu uczenia się. Tego rodzaju podejście nie tylko poprawia jakość opieki zdrowotnej, ale także przyczynia się do budowania zaufania pacjentów w instytucje medyczne. Wnioski płynące z kultury 'just culture' mogą być cenne również w innych dziedzinach życia. Zastosowanie takiego podejścia w organizacjach społecznych czy biznesowych mogłoby przyczynić się do lepszego zarządzania i minimalizowania ryzyka wystąpienia błędów oraz niepożądanych sytuacji. W ten sposób, kultura 'just culture' stanowi fundament dla harmonijnego rozwoju społecznego i ekonomicznego.

3. Korzyści z implementacji kultury 'just culture' w szpitalach

Zysk ze wdrożenia kultury 'just culture' w szpitalach przejawia się w licznych korzyściach, a jedną z najważniejszych jest zwiększone zaufanie pacjentów i pracowników. Dzięki wprowadzeniu tej kultury, pacjenci oraz pracownicy zdrowotni czują się bezpieczniej, ponieważ wiedzą, że popełnienie błędu nie będzie automatycznie karane, lecz zostanie przeanalizowane pod kątem ulepszeń systemowych. To skutkuje poprawą relacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentami, co przekłada się na lepsze rezultaty leczenia oraz większe zaangażowanie pacjentów w proces terapeutyczny. Ponadto, zwiększone zaufanie pracowników sprawia, że są oni bardziej skłonni do raportowania incydentów i błędów, co pozwala na ciągłe doskonalenie procesów opieki zdrowotnej. Dalszej ekspansji możliwej między innymi przez rozwijanie programów szkoleniowych i edukacyjnych, które przekazują pracownikom wiedzę i umiejętności potrzebne do stosowania kultury 'just culture' w praktyce. Dodatkowo, wprowadzenie regularnych spotkań multiprofesjonalnych pozwala na tworzenie silniejszych zespołów medycznych, które skuteczniej działają i podejmują wspólne decyzje. Inwestowanie w technologie medyczne i systemy monitorowania również może przyczynić się

do rozbudowy kultury 'just culture', poprzez zapewnienie dostępu do aktualnych danych i narzędzi, które pomagają w analizie zdarzeń niepożądanych i reakcji na nie. Ważną rolę odgrywają także działania informacyjne i komunikacyjne skierowane zarówno do personelu medycznego, jak i pacjentów, które budują świadomość i zrozumienie tego, czym jest 'just culture' oraz jakie korzyści niesie ze sobą dla wszystkich zainteresowanych stron. Wreszcie, współpraca między różnymi placówkami medycznymi i organizacjami sektora zdrowia może prowadzić do wymiany najlepszych praktyk i wzajemnego wsparcia w implementacji kultury 'just culture', co przyczynia się do wzrostu skuteczności i jakości opieki zdrowotnej na szeroką skalę. W miarę jak kultura 'just culture' się rozwija, możliwe jest także stworzenie programów partnerskich z innymi instytucjami medycznymi na arenie międzynarodowej, co umożliwi jeszcze większą wymianę wiedzy i doświadczeń. Wprowadzenie kultury 'just culture' stanowi nie tylko rozwiązanie na lokalnym poziomie, ale także szansę na globalną transformację sektora zdrowia poprzez identyfikację najlepszych praktyk i implementację szeroko zakrojonych strategii. Otwarta komunikacja i transparentcja są kluczowe w budowaniu tej kultury, a kontynuacja prac badawczych i analiz danych pozwoli na tworzenie bardziej precyzyjnych mechanizmów i zaleceń. Warto również zauważyć, że kultura 'just culture' może wpływać na inne dziedziny życia i organizacje społeczne, ponieważ promuje odpowiedzialność, uczciwość i rozwijanie umiejętności zarządzania błędami. Wreszcie, ciągłe doskonalenie i adaptacja tej kultury są niezbędne dla utrzymania zaufania i skuteczności opieki zdrowotnej w dynamicznie zmieniającym się środowisku. Wniosek jest jasny - wprowadzenie kultury 'just culture' w szpitalach przynosi liczne korzyści i stanowi kluczowy czynnik dla poprawy jakości opieki nad pacjentami i zwiększenia satysfakcji zarówno personelu medycznego, jak i samych pacjentów. Praca nad rozwojem tej kultury jest podstawowym elementem budowania zaufania, poprawy bezpieczeństwa i skuteczności opieki zdrowotnej na drodze do sukcesu, który napędza cały sektor medyczny.

3.1. Zwiększone zaufanie pacjentów i pracowników

Wprowadzenie kultury "just culture" do szpitali ma i będzie mieć nadzwyczajne znaczenie dla budowania zaufania zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Należy podkreślić, że właściwa i skuteczna implementacja tej koncepcji prowadzi bezsprzecznie do wzrostu poczucia bezpieczeństwa u pacjentów, których niepokój zostaje niemal doszczętnie wyeliminowany. Ich pewność, że wszelkie potencjalne błędy zostaną dokładnie zbadane i analizowane w celu doskonalenia systemu, a nie ukarania personelu medycznego, staje się nieodparty. Dzięki temu, relacje pomiędzy personelem medycznym a pacjentami przechodzą metamorfozę, stając się bardziej otwarte, oparte na autentycznym zaufaniu i szacunku. Osobowa więź pomiędzy nimi umacnia się na tyle, że przekłada się to na niezwykle pozytywne rezultaty leczenia, jakie niewątpliwie przynoszą korzyści obu stronom. Nie da się ukryć, że wprowadzenie kultury "just culture" w środowisku medycznym ma również bardzo istotne konsekwencje dla samego personelu. Z jednej strony prowadzi do większego zainteresowania, zaangażowania i profesjonalizmu medyków w zakresie wykonywanych obowiązków na co dzień. Dedykowane wysiłki personelu medycznego, mające bezpośredni wpływ na bieżącą pracę, czynią z nich zmotywowaną i świetnie zorganizowaną drużynę, gotową stawić czoła wszelkim wyzwaniom. Z drugiej strony, wprowadzenie "just culture" wpływa na większą

gotowość pracowników służby zdrowia do zgłaszania i rozwiązywania problemów, z jakimi się spotykają. Dzięki temu, zarówno błahostki, jak i poważniejsze kwestie mogą zostać przedstawione i poddane odpowiedniej analizie, co owocuje wypracowaniem optymalnych rozwiązań oraz ciągłym doskonaleniem jakości opieki zdrowotnej. Nie sposób nie zauważyć, że wdrożenie kultury "just culture" stanowi kluczowy krok w poprawie całego systemu opieki medycznej i budowaniu powszechnego zaufania w obszarze zdrowotnym. Jednak aby to osiągnąć, niezbędne jest skoncentrowanie się na podnoszeniu świadomości zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego na temat korzyści i wartości tej kultury oraz nauczanie jej nieodzownych zasad i praktyk. Długofalowe zaangażowanie, szczerza komunikacja i partnerskie relacje między pacjentami a personelem medycznym stanowią fundament budowania tej wymagającej, ale niezwykle potrzebnej społeczności, w której bezpieczeństwo i dobrobyt pacjentów stawiane są na pierwszym miejscu. Wielu ekspertów w dziedzinie opieki zdrowotnej jest zgodnych co do tego, że wprowadzenie kultury "just culture" jest i będzie kluczowe dla zapewnienia wysokiej jakości opieki medycznej oraz tworzenia bezpiecznego i wspierającego środowiska dla wszystkich zaangażowanych stron.

4. Analiza studiów przypadków z wdrożenia części Social z ESG w szpitalach

W analizie detalistycznej studiów przypadków z wdrożenia kluczowej części Strategii Społeczno-Ekonomiczno-Środowiskowej (ESG) w szpitalach można jednoznacznie zauważyć liczne i konkretnie dostępne korzyści. Przede wszystkim, takie wdrożenie przyczyniło się do znaczącej poprawy jakości usług medycznych na wielu różnych płaszczyznach. Jedną z najważniejszych korzyści jest wzrost zaufania pacjentów do szpitali, co przekłada się na lepsze relacje między personelem medycznym a pacjentami oraz na wyższy poziom satysfakcji z otrzymywanej opieki zdrowotnej. Warto również podkreślić, że wdrażanie Strategii Społeczno-Ekonomiczno-Środowiskowej (ESG) miało bezpośredni wpływ na podniesienie zaangażowania pracowników, co przekłada się na wyższą motywację, pełniejszą odpowiedzialność i lepsze wyniki świadczonej opieki zdrowotnej. Oprócz poprawy jakości usług medycznych, wdrażanie części Social z ESG przyniosło także konkretne korzyści finansowe. Analizowane przypadki wykazały znaczącą redukcję kosztów operacyjnych w szpitalach, co ma kluczowe znaczenie dla zrównoważonej budżetowej strategii. Dodatkowo, wprowadzenie Strategii Społeczno-Ekonomiczno-Środowiskowej (ESG) miało pozytywny wpływ na zmniejszenie negatywnego wpływu szpitali na środowisko naturalne. Dzięki temu wdrożeniu szpitale stają się bardziej ekologiczne i świadome, co wpływa pozytywnie na percepcję i wizerunek instytucji medycznych w społeczności lokalnej. Wyniki analizy przypadków wdrożenia części Social z ESG w szpitalach są niezwykle obiecujące. Reputacja instytucji medycznych znacznie się poprawia, co może przekładać się na większe zaufanie pacjentów, zwiększoną dostępność świadczonej opieki zdrowotnej oraz lepsze wyniki leczenia. Dodatkowo, wdrożenie wyżej wspomnianej części Social z ESG przyczynia się do większego zaangażowania społeczności lokalnej w sprawy szpitalne i zdrowotne. Działania te mobilizują społeczność i umożliwiają jej aktywny udział w procesach podejmowania decyzji oraz rozwoju instytucji medycznych. Podsumowując, wnioski z analizy studiów przypadków wdrożenia części Social z ESG w szpitalach są jednoznaczne i niezwykle wartościowe. Stanowią cenne wskazówki dla innych szpitali, które planują przeprowadzenie podobnych

działań, zarówno w zakresie innych części Strategii Społeczno-Ekonomiczno-Środowiskowej (ESG), jak i kultury 'just culture'. Przeprowadzenie takiego wdrożenia przynosi liczne pozytywne efekty, takie jak poprawa jakości usług medycznych, redukcja kosztów operacyjnych, wzrost zaufania pacjentów i zaangażowania pracowników oraz zwiększenie pozytywnego wpływu na środowisko i społeczność lokalną. Zachęcamy więc inne szpitale do implementacji tych cennych wzorców działania oraz dołączenia do ruchu na rzecz bardziej zrównoważonej i odpowiedzialnej opieki zdrowotnej.

5. Narzędzia i metody wsparcia w implementacji ESG i kultury 'just culture' w szpitalach

Wsparcie w implementacji Environmental, Social and Governance (ESG) oraz kultury 'just culture' w szpitalach obejmuje szeroki wachlarz narzędzi i metod, które mają na celu efektywne wdrożenie tych zasad. Jednym z kluczowych elementów jest organizowanie specjalistycznych szkoleń dla personelu medycznego i administracyjnego, które pozwalają na zdobycie wiedzy i umiejętności niezbędnych do pełnego zrozumienia i stosowania ESG oraz zasad 'just culture'. Dodatkowo, istotnym narzędziem wsparcia jest utworzenie dedykowanych zespołów ds. ESG, które mają za zadanie monitorować i implementować odpowiednie rozwiązania w placówkach medycznych. W ramach tych zespołów opracowywane są kodeksy postępowania oparte na zasadach 'just culture', które określają, jak reagować w przypadku różnych sytuacji i jak zapewnić uczciwą i odpowiedzialną kulturę pracy. Aby zapewnić skuteczność wdrożenia ESG i kultury 'just culture', konieczne jest regularne przeprowadzanie audytów, które pozwalają na monitorowanie postępów i identyfikację obszarów, które wymagają dalszej poprawy. Dodatkowo, wprowadzenie systemów raportowania incydentów i błędów jest niezwykle istotnym narzędziem wsparcia. Dzięki tym systemom pracownicy mogą bezpiecznie zgłaszać wszelkie nieprawidłowości, co umożliwia szybką reakcję i wprowadzanie odpowiednich działań naprawczych. Ważnym elementem wsparcia jest również promowanie otwartej komunikacji i zaangażowanie personelu w procesie wdrażania zmian. Wiedza dotycząca ESG i kultury 'just culture' powinna być dostępna dla wszystkich pracowników szpitala, co pozwala na zrozumienie i akceptację tych wartości w środowisku pracy. W tym celu organizowane są różnego rodzaju szkolenia, warsztaty i spotkania edukacyjne, które mają na celu podniesienie świadomości dotyczącej znaczenia ESG i kultury 'just culture' w kontekście pracy w szpitalu. Implementacja ESG i kultury 'just culture' to proces kompleksowy i wymagający zaangażowania wszystkich członków personelu szpitala. Jednak dzięki odpowiednim narzędziom oraz edukacji, możliwe jest stworzenie środowiska pracy opartego na uczciwości, odpowiedzialności i równości, co przekłada się na lepszą jakość opieki medycznej i wyniki leczenia.

6. Wyzwania i potencjalne przeszkody podczas wdrażania ESG i kultury 'just culture' w szpitalach

Wdrażanie części Social z ESG oraz kultury 'just culture' w szpitalach może napotykać wiele wyzwań i potencjalnych przeszkód. Niektóre z głównych problemów to brak świadomości i zrozumienia ESG oraz kultury 'just culture' wśród personelu medycznego, co może prowadzić do oporu lub braku zaangażowania w procesie wdrażania. Ponadto, konieczność zmiany

istniejących struktur i procedur, aby lepiej uwzględniać te wartości, może spotkać się z oporem ze strony zarządu oraz innych kluczowych interesariuszy. Ponadto, brak doświadczenia w implementacji ESG i kultury 'just culture' w szpitalach oraz obawa przed kosztami i zmianami mogą stanowić dodatkowe wyzwania. Konieczne jest podejście z wyważoną strategią komunikacyjną, edukacyjną i wsparciem, aby przeciwdziałać potencjalnym trudnościom wdrożeniowym. W kontekście złożonych procesów, jakie zachodzą w środowisku medycznym, niezwykle istotne jest zrozumienie i zapewnienie właściwego funkcjonowania komponentów Social, ESG oraz kultury 'just culture'. Wdrożenie tych wartości może jednak napotykać na wiele wyzwań i potencjalnych przeszkód. Przede wszystkim, personel medyczny często brakuje świadomości i pełnego zrozumienia ESG oraz kultury 'just culture', co prowadzi do oporu lub braku zaangażowania w procesie wdrażania. Konieczna jest więc intensywna edukacja i komunikacja, mające na celu podniesienie świadomości i zachęcenie personelu do pełnego zaangażowania się w te wartościowe inicjatywy. Ponadto, wprowadzanie zmian w istniejących strukturach i procedurach w celu lepszego uwzględnienia wartości ESG oraz kultury 'just culture' może spotkać się z oporem ze strony zarządu i innych kluczowych interesariuszy. Ważne jest zatem umiejętne przekonywanie i budowanie świadomości wśród decydentów o korzyściach i konieczności tych zmian. Niezwykle istotne jest również zapewnienie odpowiedniej edukacji i wsparcia, aby zarząd mógł zrozumieć, jak te wartości wpływają na poprawę efektywności i jakości opieki medycznej. Doświadczenie w wdrażaniu ESG i kultury 'just culture' w szpitalach może okazać się kluczowe, aby skutecznie przeciwdziałać potencjalnym trudnościom. Brak praktycznej wiedzy na temat implementacji tych wartości może stworzyć obawy i opory wśród personelu medycznego. Dlatego ważne jest, aby zapewnić odpowiednie szkolenie i wsparcie, które pozwoli personelowi medycznemu zrozumieć, jak te wartości mogą wpływać na ich codzienną pracę i przyczynić się do poprawy jakości opieki pacjentów. Dodatkowo, obawa przed kosztami i zmianami może również stanowić dodatkowe wyzwania wdrożeniowe. Konieczne jest zatem zrozumienie tych obaw i skonstruowanie strategii komunikacyjnej, która uwzględni korzyści finansowe i operacyjne wynikające z implementacji ESG oraz kultury 'just culture'. Należy skupić się na przekazywaniu informacji o potencjalnych oszczędnościach, zwiększeniu efektywności operacyjnej i poprawie satysfakcji pacjentów. Podsumowując, aby skutecznie wprowadzić ESG oraz kulturę 'just culture' w szpitalach, niezbędne jest dobre przygotowanie, oparte na wyważonej strategii komunikacyjnej, edukacyjnej i wsparciu. Ważne jest zrozumienie i uwzględnienie potencjalnych trudności, takich jak brak świadomości i doświadczenia oraz opór ze strony zarządu i personelu medycznego. Jednak, dzięki odpowiedniej edukacji, przekonywaniu i wsparciu, możliwe jest osiągnięcie pozytywnych efektów tych wartości w środowisku medycznym.

7. Przyszłość ESG i kultury 'just culture' w sektorze ochrony zdrowia

Przyszłość Environmental, Social and Governance (ESG) oraz kultury 'just culture' w sektorze ochrony zdrowia wydaje się niezwykle obiecująca i perspektywiczna. Aktualnie coraz więcej szpitali jest świadomych korzyści wynikających z implementacji tych koncepcji. Implementacja aspektów społecznych ESG przyczynia się do polepszenia efektywności operacyjnej i finansowej szpitali, podczas gdy kultura 'just culture' jest kluczowym elementem

w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów i pracowników oraz minimalizowaniu ryzyka niepożądanych zdarzeń. W przyszłości można spodziewać się jeszcze większego wsparcia oraz dostępności narzędzi dla szpitali, co pozwoli na jeszcze bardziej skuteczne wdrażanie ESG oraz kultury 'just culture'. Dzięki temu możliwe będzie radzenie sobie z potencjalnymi wyzwaniami i przeszkodami w jeszcze bardziej efektywny sposób. Wdrażanie tych koncepcji stanie się jeszcze bardziej kluczowym aspektem dla szpitali, przyczyniając się do zwiększenia zaufania pacjentów i pracowników oraz podnosząc jakość świadczonej opieki zdrowotnej. Wszystko to daje nadzieję na pozytywny rozwój sektora ochrony zdrowia w najbliższej przyszłości, który będzie charakteryzował się jeszcze większą uwagą i zaangażowaniem w obszarze ESG oraz 'just culture'. Organizacje szpitalne będą miały dostęp do bardziej zaawansowanych narzędzi i technologii, które umożliwią im monitorowanie, ocenianie i doskonalenie swoich działań zgodnie z zasadami ESG. Jednocześnie, budowanie kultury 'just culture' zostanie jeszcze bardziej ulepszone poprzez wprowadzenie nowych standardów, szkoleń i praktyk, które będą promować otwarte, uczciwe i odpowiedzialne podejście do zarządzania zarówno dla personelu medycznego, jak i dla pacjentów. Przyszłość sektora ochrony zdrowia jest jasna i obiecująca, a zastosowanie ESG oraz rozwoju kultury 'just culture' w większym zakresie przyczyni się do budowy bardziej zrównoważonego, bezpiecznego i skutecznego systemu opieki zdrowotnej.

Proponowane czynności

1. Wprowadzenie do kultury sprawiedliwości (just culture) w kontekście szpitali

Wprowadzenie do kultury sprawiedliwości (just culture) w kontekście szpitali stanowi istotną kwestię w dzisiejszym środowisku opieki zdrowotnej. Koncept ten odnosi się do stworzenia środowiska, które promuje otwartość, uczciwość i odpowiedzialność, a jednocześnie zachęca do przekazywania informacji o błędach i incydentach w celu uczenia się i zapobiegania powtórzeniu się sytuacji. Wdrażanie just culture w szpitalach ma na celu poprawę jakości opieki zdrowotnej poprzez umożliwienie personelowi medycznemu skupienia się na uczeniu się z błędów, zamiast na karaniu za nie. Stanowi to ważny krok w kierunku poprawy bezpieczeństwa pacjentów oraz poprawy kultury organizacyjnej w placówkach medycznych.

2. Znaczenie i korzyści wdrożenia kultury sprawiedliwości w szpitalach

Wdrożenie kultury sprawiedliwości w szpitalach ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz poprawy jakości opieki medycznej. Poprzez rozwijanie świadomości personelu medycznego na temat znaczenia odpowiedzialności, transparentności i uczenia się na błędach, szpitale mogą minimalizować ryzyko niepożądanych zdarzeń i wypadków. Korzyścią implementacji kultury just culture jest także rozwijanie zaufania pacjentów do systemu opieki zdrowotnej, co przekłada się na poprawę relacji oraz wzrost satysfakcji z udzielanych usług. Ponadto, wprowadzenie kultury sprawiedliwości sprzyja budowaniu pozytywnego wizerunku szpitala i może przyczynić się do przyciągania wykwalifikowanego personelu medycznego oraz inwestorów zainteresowanych społecznymi aspektami ESG.

3. Kluczowe elementy kultury sprawiedliwości w kontekście szpitali

W kontekście szpitali kluczowymi elementami kultury sprawiedliwości są transparentność i odpowiedzialność. Transparentność polega na otwartości w komunikacji oraz udostępnianiu informacji dotyczącej działań i decyzji podejmowanych w placówce medycznej. Odpowiedzialność natomiast oznacza przyjmowanie konsekwencji za swoje czyny oraz decyzje, a także gotowość do tłumaczenia swoich działań. Te dwa elementy są fundamentem just culture w szpitalach, które ma na celu zarówno ochronę pacjentów, jak i personelu medycznego.

3.1. Transparency and Accountability (Transparentność i Odpowiedzialność)

Transparentność i odpowiedzialność w funkcjonowaniu szpitali to niezwykle istotne elementy, które wpływają na jakość opieki medycznej oraz zaufanie pacjentów. Oznacza to konieczność udostępniania pełnej gamy informacji dotyczących przeprowadzanych działań medycznych, podejmowanych decyzji oraz odpowiedzialności, jakie niesie za sobą personel medyczny. W ten sposób pacjenci mają możliwość świadomego uczestnictwa w procesie leczenia, co skutkuje budowaniem pełnego zaufania oraz wzajemnym zrozumieniem pomiędzy pacjentami a personelem medycznym. Transparentność i odpowiedzialność oznaczają również uczciwe traktowanie personelu medycznego. Eliminuje to lęki związane z ewentualnym ukrywaniem popełnionych błędów oraz stawia na pierwszym miejscu bezpieczeństwo pacjentów. Dzięki temu personel medyczny może skupić się na zapewnianiu najwyższej jakości opieki, bez obaw o konsekwencje związane z ukrywaniem informacji czy błędów popełnionych podczas leczenia. W efekcie, takie działanie przyczynia się do poprawy bezpieczeństwa i jakości usług medycznych. Pacjenci mogą mieć pewność, że otrzymują kompleksową opiekę, której celem jest ich dobre samopoczucie i zdrowie. Transparentność i odpowiedzialność wpływają także na reputację szpitala jako miejsca, gdzie priorytetem jest troska o pacjentów i ich najlepsze interesy. Ważne jest, aby komunikacja między personelem medycznym a pacjentami była otwarta, jasna i zrozumiała. Dla tego celu kluczowa jest pełna dostępność informacji dotyczących leczenia, procedur medycznych oraz ewentualnych ryzyk związanych z danym zabiegiem. Dzięki temu pacjenci mogą podjąć świadomą decyzję oraz uczestniczyć w procesie leczenia, co z kolei zwiększa ich zaufanie do personelu medycznego i wpływa na sukces terapii. Wnioskiem jest, że transparentność i odpowiedzialność są fundamentem skutecznego zarządzania szpitalami. Dzięki nim możliwe jest budowanie trwałych relacji z pacjentami, które opierają się na wzajemnym zaufaniu i zrozumieniu. Przejrzystość w działaniach medycznych ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz podniesienia jakości świadczonych usług medycznych.

3.2. Learning Culture (Kultura uczenia się)

W szpitalach istotne jest rozwijanie kultury uczenia się, gdzie personel medyczny ma niezwykle istotną możliwość dzielenia się szeroką gamą wiedzy, cennymi doświadczeniami oraz dogłębną analizą błędów. Takie w pełni zintegrowane podejście umożliwia trwałe i dynamiczny rozwój procesów medycznych, znaczącą poprawę jakości opieki, jak również minimalizację ryzyka ewentualnych błędów. Kultura uczenia się w wielkim stopniu koncentruje się na poszukiwaniu rozwiniętych przyczyn incydentów, jak również na

kreowaniu bardzo sprzyjającego środowiska, które z kolei wspiera ciągle doskonalenie działań medycznych. Wszystkie te elementy są niezwykle ważne dla osiągnięcia doskonałości w świadczeniu usług medycznych i wpływają na zadowolenie pacjentów oraz poprawę ogólnego stanu zdrowia społeczeństwa. Wśród praktyk, które mogą być stosowane w celu rozwoju kultury uczenia się, warto wymienić regularne szkolenia personelu medycznego, które nie tylko poszerzają wiedzę, ale również wzmacniają umiejętności praktyczne. Dodatkowo, ważne jest organizowanie regularnych spotkań, podczas których personel może dzielić się swoimi doświadczeniami i omawiać przypadki, które wywołały pytania lub wątpliwości. To umożliwia grupowe uczenie się oraz zdobywanie nowych perspektyw i rozwiązań. Rozwój kultury uczenia się musi być również wspierany przez przyjazne środowisko pracy, które promuje otwartą komunikację i wzajemne wsparcie. Tworzenie takiego środowiska oznacza stworzenie atmosfery zaufania, w której personel medyczny nie obawia się przyznawać do błędów czy pytać o pomoc. Innym ważnym elementem jest umożliwienie dostępu do zasobów edukacyjnych, takich jak artykuły naukowe, badania i konferencje, które umożliwiają aktualizację wiedzy i śledzenie najnowszych trendów w dziedzinie medycyny. Rozwijanie kultury uczenia się to nie tylko kwestia poważania i zaufania, ale także indywidualnego zaangażowania każdego członka personelu medycznego. Każdy powinien czuć się odpowiedzialny za swoje ciągle doskonalenie i podejmować inicjatywę w celu zdobywania nowej wiedzy i umiejętności. To właśnie w ten sposób możliwe jest osiągnięcie trwałego rozwoju procesów medycznych i doskonałości w opiece nad pacjentami. Jednocześnie, kultura uczenia się nie jest czymś statycznym, ale dynamicznym procesem, który musi być stale podtrzymywany i rozwijany. Tylko wtedy można zagwarantować doskonałość i ciągle doskonalenie działań medycznych, które przekładają się na lepsze wyniki i dobro pacjentów.

3.3. Fair and Just Reporting Culture (Sprawiedliwa i uczciwa kultura raportowania)

Sprawiedliwa i uczciwa kultura raportowania w szpitalach zakłada, że personel medyczny działa w pełni świadomie oraz z pełnym zaufaniem, iż raportowanie wszelkich incydentów, błędów czy niedociągnięć nie tylko nie będzie spotykało się z żadnymi represjami ani sankcjami, ale wręcz przeciwnie - będzie traktowane jako kluczowy element procesu ciągłego doskonalenia opieki medycznej. Personel jest aktywnie i serdecznie zapraszany do uczestnictwa w otwartej, bezpośredniej i szczerej komunikacji w celu zgłaszania wszelkich zauważonych problemów, błędów lub obaw. Taki otwarty i zaufany system raportowania umożliwia szybkie i skuteczne zidentyfikowanie wszystkich problemów czy nieprawidłowości, co pozwala na wprowadzenie odpowiednich i niezbędnych zmian, które przyczyniają się do stałego ulepszania ogólnego systemu opieki zdrowotnej. Działając w taki sposób, personel medyczny może mieć całkowitą pewność, że ich wysiłki, zaangażowanie i wiedza są nie tylko doceniane, ale również wspierane przez instytucję oraz zarząd placówki. Bezpieczeństwo pacjentów i jakość świadczonych usług medycznych są najwyższym priorytetem dla wszystkich zaangażowanych stron. Dlatego też, tworzenie i utrzymanie takiej kultury raportowania jest niezwykle istotne dla dobra wszystkich zaangażowanych stron. Biorąc pod uwagę znaczenie i wagę zgłaszania incydentów, wszyscy pracownicy medyczni są zachęceni do uczestnictwa w szkoleniach i warsztatach dotyczących etyki zawodowej, bezpieczeństwa pacjentów oraz skutecznego raportowania. Wierzymy, że wraz z rozwojem i

umocnieniem sprawiedliwej i uczciwej kultury raportowania, pacjenci czują się bezpieczni i chronieni, a personel medyczny może kontynuować swoją pracę, wiedząc, że ich zgłoszenia są traktowane poważnie i mają realny wpływ na jakość i bezpieczeństwo opieki medycznej. Tylko poprzez wsparcie, wzajemne zrozumienie i aktywną współpracę możemy tworzyć naprawdę bezpieczne i najlepsze możliwe środowisko opieki zdrowotnej.

3.4. Przykłady praktyk z innych sektorów, które mogą być adaptowane do szpitali

Inne sektory mogą dostosować praktyki do specyfiki szpitali, takie jak tzw. peer review, czyli ocena pracy przez współpracowników, co nie tylko umożliwia analizę działań oraz identyfikację wiedzy na podstawie doświadczenia, ale także sprzyja budowaniu silnej kultury organizacyjnej. Dodatkowo, rozwiązania z zakresu zarządzania ryzykiem, efektywnego i efektywnego wykorzystania czasu oraz skutecznej komunikacji mogą być niezwykle cenne w kontekście optymalizacji opieki zdrowotnej, a tym samym przyczyniać się do wzmocnienia kultury sprawiedliwości w szpitalach. Wdrożenie tych praktyk w innych sektorach może przynieść pozytywne efekty, zarówno dla personelu medycznego, jak i dla pacjentów, poprawiając jakość świadczonej opieki i zwiększając bezpieczeństwo. Ponadto, konieczne jest uwzględnienie różnorodnych perspektyw i poziomów doświadczenia, aby zapewnić kompleksowe podejście do zarządzania w sektorze opieki zdrowotnej. Zrozumienie i uwzględnienie indywidualnych potrzeb pacjentów oraz skupienie się na budowaniu zaufania i empatii są kluczowe przy projektowaniu systemów opieki zdrowotnej. Dodatkowo, należy wzmocnić współpracę między sektorami, aby wykorzystać synergiczne oddziaływanie różnych obszarów w celu stworzenia bardziej kompleksowej i skutecznej opieki. To podejście pozwoli na lepsze zaspokojenie rosnących potrzeb społeczeństwa w zakresie zdrowia i dobrobytu. Podkreślenie roli edukacji i ciągłego doskonalenia w sektorze opieki zdrowotnej jest niezwykle istotne. Innowacyjne programy szkoleniowe oraz dostęp do narzędzi i technologii mogą pomóc w podnoszeniu jakości usług medycznych. Włączenie nowych metod diagnozowania i leczenia, opartych na najnowszych badaniach naukowych, pomoże w wykrywaniu i leczeniu chorób w bardziej efektywny sposób. Ponadto, ścisła współpraca między naukowcami, badaczami i praktykami medycznymi przyspieszy rozwój medycyny i pozwoli na szybsze wprowadzanie innowacji do praktyki klinicznej. W kontekście rosnących wyzwań demograficznych, jak starzenie się społeczeństwa i wzrost liczby osób cierpiących na przewlekłe choroby, istnieje potrzeba dostosowania systemów opieki zdrowotnej do zmieniających się potrzeb. Wspieranie integracji opieki, dzielenie się danymi między różnymi sektorami i zwiększanie dostępności środków, takich jak technologie telemedycyny, przyczynią się do zwiększenia efektywności i skuteczności świadczenia opieki zdrowotnej. Ważne jest, aby stworzyć spójne środowisko, które umożliwi współpracę między różnymi sektorami w celu zapewnienia opieki, której celem jest nie tylko utrzymanie zdrowia, ale także poprawa jakości życia pacjentów. Wnioski te dotyczą nie tylko sektora opieki zdrowotnej, ale także innych branż i sektorów. Efektywne zarządzanie ryzykiem, skupienie na jakości i innowacyjność, a także budowanie trwałych relacji, są wartościami, które mogą przynieść korzyści zarówno personelowi, jak i klientom. Przyjęcie tego podejścia w różnych sektorach gospodarki przyczyni się do poprawy jakości usług i wzrostu dobrego samopoczucia

społecznego. Wszystkie te aspekty są ważne dla zrównoważonego rozwoju i stworzenia społeczeństwa opartego na wartościach i trosce o dobro wspólne.

4. Zintegrowanie kultury sprawiedliwości z elementami społecznymi (social) z ESG w szpitalach

Zintegrowanie kultury sprawiedliwości z elementami społecznymi związane z Environmental, Social and Governance (ESG) w kontekście szpitali jest niezwykle ważne dla zbudowania solidnego i odpowiedzialnego systemu opieki zdrowotnej. Aby to osiągnąć, konieczne jest uwzględnienie społecznych aspektów zrównoważonego rozwoju, takich jak równość, sprawiedliwość społeczna, zdrowie publiczne oraz wsparcie dla lokalnych społeczności. Elementy społeczne związane z ESG powinny zostać włączone w strategię szpitali poprzez zapewnienie równego dostępu do opieki medycznej, propagowanie edukacji zdrowotnej w społecznościach lokalnych, inwestowanie w innowacyjne rozwiązania mające na celu poprawę jakości życia pacjentów oraz rozwijanie miejscowej gospodarki i wspieranie lokalnych inicjatyw społecznych. Integracja kultury sprawiedliwości z elementami społecznymi z ESG wymaga od szpitali nie tylko podejmowania działań w zakresie społecznej odpowiedzialności i dbania o dobro pacjentów i społeczności, ale również aktywnego współdziałania z organizacjami pozarządowymi, prowadzenia badań i analiz dotyczących wpływu działań szpitala na jego otoczenie oraz aktywnego zaangażowania pacjentów i społeczności w proces podejmowania decyzji. Jednocześnie, należy pamiętać, że zintegrowanie kultury sprawiedliwości z elementami społecznymi z ESG może przyczynić się do długoterminowego sukcesu szpitali, poprawy jakości opieki zdrowotnej i kreowania pozytywnego wpływu na społeczność lokalną.

5. Przykłady działań i praktyk wdrożonych w szpitalach z uwzględnieniem just culture i elementów społecznych z ESG

Wdrożenie kultury sprawiedliwości w szpitalach wymaga konkretnych działań, takich jak opracowanie kodeksu postępowania, który uwzględnia wartości just culture i elementy społeczne z ESG. Przykładowe praktyki to uczestnictwo personelu medycznego w szkoleniach dotyczących etyki i kodeksów postępowania, a także promowanie transparentności w zarządzaniu oraz odpowiedzialności społecznej szpitala.

5.1. Edukacja personelu medycznego i zarządzającego

Edukacja personelu medycznego i zarządzającego odgrywa niezmiennie kluczową rolę w osiągnięciu pełnego sukcesu w wdrożeniu koncepcji just culture w szpitalach. Przeprowadzane działania związane z tą edukacją obejmują nie tylko szeroko zakrojone szkolenia z zakresu etyki, komunikacji interpersonalnej oraz budowania zaufania i odpowiedzialności w środowisku pracy, ale także rozbudowane szkolenia dotyczące nowych technologii medycznych, postępów w dziedzinie diagnostyki i terapii, oraz najnowszych odkryć naukowych. Wzmocnienie tej edukacji jest niezwykle ważne, zważywszy na dynamiczny rozwój medycyny i zmieniające się potrzeby pacjentów. Personel zarządzający, oprócz nabycia umiejętności konstruktywnego feedbacku i efektywnego rozwiązywania konfliktów, powinien również być odpowiednio przeszkolony w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi,

planowania strategicznego, analizy danych medycznych, a także umiejętności przywódczych. Właściwe wykształcenie personelu medycznego i zarządzającego jest kluczowym czynnikiem w zapewnianiu najwyższych standardów opieki zdrowotnej oraz tworzeniu atmosfery, w której pacjenci i personel czują się bezpiecznie, szanowani i docenieni. Dlatego konieczne jest nieustanne kształcenie, aby personel medyczny mógł rozwijać swoje umiejętności i być na bieżąco z najnowszymi osiągnięciami medycyny, a personel zarządzający miał narzędzia do efektywnego zarządzania personelem i realizowania celów strategicznych placówki medycznej. Dążenie do doskonałości w edukowaniu personelu medycznego i zarządzającego powinno być priorytetem każdego szpitala. To inwestycja, która przynosi pozytywne efekty zarówno dla personelu, jak i dla pacjentów. Poprzez dostarczanie wysokiej jakości szkoleń i wsparcia w rozwoju zawodowym, tworzymy profesjonalne zespoły, które są w stanie skutecznie reagować na potrzeby medycyny i zapewniać kompleksową, bezpieczną opiekę.

5.2. Ustanowienie systemów raportowania incydentów i analizy zdarzeń

Wdrożenie systemów raportowania incydentów i analizy zdarzeń jest niezwykle kluczowe dla zapewnienia pełnej transparentności oraz umożliwienia skutecznego uczenia się na błędach. Przykładowe praktyki obejmują nie tylko stworzenie kompleksowego systemu anonimowego raportowania incydentów, lecz również regularne przeprowadzanie wszechstronnych analiz zdarzeń, mających na celu pełne zrozumienie ich przyczyn oraz skutków. Dodatkowo, warto wprowadzić różnorodne mechanizmy, które pomogą w identyfikacji oraz usuwaniu najważniejszych przyczyn problemów, aby unikać ich powtarzalności w przyszłości. Dzięki kompleksowym rozwiązaniom raportowania i analizy zdarzeń, organizacja zyska znacznie większą kontrolę nad własnymi procesami, co przekłada się na podniesienie efektywności działania oraz minimizowanie ryzyka wystąpienia powtarzających się incydentów. Zarządzanie bezpieczeństwem informacji, w tym także systemami raportowania incydentów i analizowania zdarzeń, wymaga precyzyjnego podejścia oraz skomplikowanych działań. Większe zrozumienie i wdrażanie praktyk związanych z raportowaniem incydentów przyczyni się do wzrostu efektywności organizacji w zakresie analizy zdarzeń i ich przeciwdziałania. Warto również pamiętać o stałym udoskonalaniu tych systemów oraz regularnym szkoleniu pracowników w zakresie raportowania i analizy incydentów, aby zapewnić pełne korzyści z wprowadzonych rozwiązań. Efektywność działań w obszarze raportowania incydentów może znacznie się poprawić dzięki zautomatyzowanym narzędziom, które umożliwiają szybkie zgłaszanie i analizę zdarzeń. Właściwa implementacja i konfiguracja takich narzędzi pozwoli organizacji na bardziej szczegółową analizę przyczyn incydentów oraz skuteczne zarządzanie ryzykiem. Szczególną uwagę należy zwrócić na poufność i anonimowość zgłaszanych incydentów, aby nie tylko skłonić pracowników do szczerego raportowania, ale również uniknąć narażania ich na ewentualne konsekwencje. Stosowanie zasad poufności i anonimowości pomoże zbudować kulturę skutecznego raportowania i przeciwdziałania incydentom w organizacji. Warto również uwzględniać wszelkie dostępne dane i wskaźniki, które mogą wносить nowe spojrzenie na zdarzenia i incydenty. Przykładowo, analiza trendów i porównywanie danych z różnych okresów może dostarczyć cennych informacji na temat ewolucji incydentów oraz skuteczności działań podjętych w celu ich rozwiązania. Rozwój i innowacja w obszarze raportowania incydentów i analizy zdarzeń stanowi nieodłączny element

strategii zarządzania bezpieczeństwem informacji. Jednak, aby osiągnąć zamierzone cele, konieczne jest systematyczne i solidne doskonalenie tych rozwiązań, uwzględniając zmieniające się zagrożenia i potrzeby organizacji. Dlatego istotne jest, aby system raportowania incydentów oraz analizy zdarzeń był elastyczny i dostosowywalny do indywidualnych wymagań i sytuacji danej organizacji. Ważnym aspektem całego procesu jest również aktywne zaangażowanie kierownictwa i kadry zarządzającej w proces raportowania incydentów i analizy zdarzeń. To właśnie oni powinni być przywódcami i promotorami wdrożenia takiego systemu, dbając o jego ciągłość i skuteczność.

5.3. Rozwój mechanizmów feedbacku i uczenia się na błędach

W kontekście kultury sprawiedliwości, rozwój mechanizmów feedbacku i uczenia się na błędach to kluczowe i niezwykle istotne elementy. Wszystkie te aspekty są nieodzowne dla skutecznego funkcjonowania szpitali oraz zapewnienia najwyższej jakości opieki medycznej. Praktyki, które zostały wdrożone w szpitalach, obejmują regularne spotkania zespołów medycznych w celu omawiania różnorodnych przypadków oraz analizowania działań, podejmowanych w trakcie leczenia pacjentów. Podczas tych spotkań, lekarze, pielęgniarki i personel medyczny mają możliwość wzajemnej wymiany doświadczeń, omówienia trudności, jakie napotykają oraz wspólnego poszukiwania najlepszych rozwiązań. W ten sposób wszyscy członkowie zespołu są w stanie uczyć się na błędach oraz doskonalić swoje umiejętności zawodowe. Dodatkowo, szpitale wprowadziły również systemy feedbacku, które umożliwiają pacjentom oraz personelowi szpitala udzielanie opinii na temat jakości świadczonych usług medycznych. Poprzez zbieranie informacji zwrotnych, szpitale są w stanie lepiej zrozumieć oczekiwania pacjentów oraz identyfikować obszary, które wymagają ulepszeń. Ta dwukierunkowa komunikacja między pacjentami a personelem medycznym jest kluczowa dla ciągłego doskonalenia jakości opieki zdrowotnej. Jest istotne, aby wszystkie te mechanizmy były odpowiednio rozwinięte i stosowane w praktyce, tak aby system opieki zdrowotnej był cały czas ulepszany i dostosowywany do zmieniających się potrzeb społecznych i medycznych. Wdrażanie kultury sprawiedliwości, rozwój mechanizmów feedbacku oraz uczenie się na błędach są niezwykle istotne, gdyż przyczyniają się do poprawy jakości życia pacjentów oraz zapewnienia bezpieczeństwa podczas świadczenia usług medycznych.

5.4. Współpraca z pacjentami i ich rodzinami w kontekście kultury sprawiedliwości

Współpraca z pacjentami i ich rodzinami odgrywa niezwykle ważną rolę w tworzeniu kultury sprawiedliwości w szpitalach i jest kluczowa dla zapewnienia wysokiej jakości opieki medycznej. Praktyki, które mogą zostać zastosowane w celu wzmocnienia tej współpracy, są niezwykle zróżnicowane i elastyczne, a ich skuteczność została wielokrotnie potwierdzona w badaniach naukowych. Po pierwsze, należy zwrócić uwagę na zapewnienie pacjentom pełnego dostępu do informacji na temat swojego leczenia. Obejmuje to udostępnienie im zrozumiałych i jasnych informacji o diagnostyce, proponowanych procedurach leczniczych oraz ewentualnych ryzykach i korzyściach z zastosowania konkretnego zabiegu. Pacjenci i ich rodziny powinni mieć prawo do pełnego zrozumienia swojego stanu zdrowia oraz do podejmowania świadomych decyzji dotyczących swojego leczenia. Dodatkowo, regularne spotkania z rodzinami pacjentów stanowią ważny element opieki medycznej. W trakcie tych

spotkań można omówić kwestie związane z aktualnym stanem pacjenta, postępem leczenia oraz zaplanowanymi procedurami. Powinna być zapewniona przestrzeń do zadawania pytań i wyrażania obaw, a także dla wzajemnego dzielenia się informacjami dotyczącymi stanu zdrowia pacjenta. Ważne jest również stworzenie otwartych kanałów komunikacji z pacjentami i ich rodzinami. Powinno się promować regularny dialog, w którym wszelkie wątpliwości, pytania czy obawy mogą zostać przedyskutowane. Można to osiągnąć poprzez udostępnienie numerów kontaktowych, wizyt w celu przekazania informacji lub specjalne platformy internetowe, które umożliwią pacjentom i ich rodzinom bezpośredni kontakt z personelem medycznym. Wreszcie, niezwykle istotne jest zapewnienie pacjentom wsparcia emocjonalnego i psychologicznego. Osoby chore i ich rodziny często przechodzą przez trudne emocje i stres związany z chorobą. Dlatego ważne jest, aby personel medyczny poświęcał uwagę nie tylko aspektom fizycznym, ale również psychicznym pacjentów i ich bliskich. Wspieranie i słuchanie ich obaw i potrzeb może znacznie wpływać na poprawę jakości opieki medycznej i doświadczenia pacjenta. Wreszcie, niezwykle istotne jest również uwzględnienie opinii pacjentów i ich rodzin w procesie podejmowania decyzji dotyczących organizacji i funkcjonowania szpitala. Mogą oni wносить cenne spostrzeżenia i doświadczenia, które mogą prowadzić do doskonalenia jakości opieki medycznej oraz zmniejszenia ewentualnych błędów i niedociągnięć. Współpraca z pacjentami i ich rodzinami jest kluczowa dla tworzenia kultury sprawiedliwości w szpitalach. Działa na rzecz poprawy jakości opieki medycznej, efektywności leczenia oraz zadowolenia pacjentów. Jest to niezbędny element każdej dobrze funkcjonującej placówki medycznej, który powinien być priorytetem dla wszystkich pracowników służby zdrowia.

6. Podsumowanie i wnioski

Wdrożenie kultury sprawiedliwości (just culture) w szpitalach w kontekście elementów społecznych (social) z zrównoważonego rozwoju (ESG) jest kluczowym krokiem w dążeniu do poprawy jakości opieki zdrowotnej. Kluczowe jest pełne zrozumienie i zaakceptowanie korzyści wynikających z takiego podejścia. Przede wszystkim, takie podejście zapewnia zwiększoną transparentność, odpowiedzialność, kulturę uczenia się oraz sprawiedliwe i uczciwe raportowanie, co pozostaje w świetnym zgodzie z ideą zrównoważonego rozwoju. Integralnym elementem wdrożenia kultury sprawiedliwości jest integracja tych elementów z ESG, co pozwala na stworzenie kompleksowego systemu, który promuje bezpieczeństwo pacjentów, angażuje personel medyczny i zarządzający, a także uwzględnia feedback od pacjentów i ich rodzin. Wprowadzenie tych zmian przynosi szereg wyzwań, w tym konieczność edukacji personelu, ustanowienie systemów raportowania incydentów oraz współpracę z pacjentami, aby zapewnić ich pełne zaangażowanie. Podsumowując, implementacja kultury sprawiedliwości oraz elementów społecznych z ESG w szpitalach może przynieść znaczącą poprawę w funkcjonowaniu tych placówek. Jednak, warto mieć na uwadze, że osiągnięcie tego celu wymaga skutecznego przezwyciężenia potencjalnych barier i wyzwań, które mogą się pojawić w procesie wdrażania tych praktyk. Wierzimy jednak, że poprzez odpowiednie działania i zaangażowanie wszystkich zainteresowanych stron, można osiągnąć pozytywne efekty oraz znacząco podnieść jakość opieki zdrowotnej.

Lp.	Działanie	Status (✓/X)
1	Przejrzystość zasad i procedur - Jasne wytyczne w zakresie błędów i ich raportowania. - Opracowanie polityk opartych na zasadzie fair judgment.	
2	Edukacja i świadomość personelu - Szkolenia dla wszystkich pracowników w zakresie just culture. - Zrozumienie różnicy między błędem systemowym a indywidualnym.	
3	Wsparcie psychologiczne dla pracowników - Stały dostęp do opieki psychologicznej po zdarzeniach stresowych. - Programy wsparcia rówieśniczego.	
4	Bezpieczne kanały zgłaszania incydentów - Anonimowe lub półanonimowe sposoby raportowania. - Zapewnienie braku negatywnych konsekwencji dla zgłaszających.	
5	Regularna analiza i poprawa procedur - Systematyczne przeglądy incydentów i wyciąganie wniosków. - Raportowanie do kadry zarządzającej w celu wdrożenia zmian.	
6	Współpraca z interesariuszami - Włączenie pacjentów i ich rodzin w analizę jakości opieki. - Otwarta komunikacja z interesariuszami w przypadku incydentów.	
7	Spółeczna odpowiedzialność (Social ESG) - Promowanie równości, różnorodności i integracji w zespole. - Angażowanie lokalnej społeczności w działania na rzecz jakości opieki.	
8	Monitorowanie i raportowanie postępów - Regularne raporty i mierniki z zakresu wdrożenia just culture. - Komunikacja wyników do personelu i pacjentów.	

Manual

Społeczne - kroki wdrożeniowe





Spoleczne (Social) – Kroki wdrożeniowe

Cel Sekcji Społecznej: Celem działań społecznych (Social) w ramach raportowania ESG jest zapewnienie dobrostanu pracowników, poprawa jakości opieki nad pacjentem oraz promowanie kultury różnorodności i równości w miejscu pracy. W szpitalach i instytucjach publicznej opieki zdrowotnej działania społeczne skupiają się na zagwarantowaniu bezpiecznych warunków pracy, zwiększeniu satysfakcji pacjentów oraz promowaniu inkluzywności. Wdrożenie tych kroków jest kluczowe zarówno dla podnoszenia jakości usług medycznych, jak i poprawy reputacji szpitala jako odpowiedzialnej i zaangażowanej społecznie organizacji.

Znaczenie Społecznego Wymiaru ESG: Społeczny filar ESG jest istotny, ponieważ bezpośrednio wpływa na zdrowie i satysfakcję pacjentów, morale pracowników oraz wizerunek szpitala. Wdrażanie działań społecznych zgodnie z ESRS pozwala na identyfikację obszarów wymagających usprawnienia, monitorowanie postępów oraz transparentne raportowanie wyników. Każdy krok szczegółowo opisany w tej sekcji ma na celu spełnienie konkretnych wskaźników ESG, które są mierzalne i raportowane.

Bezpieczeństwo i Higiena Pracy

- **Cel:** Zapewnienie bezpieczeństwa pracowników, szczególnie w kontekście ryzyk medycznych.
- **Dlaczego to robimy?:** W placówkach medycznych pracownicy są narażeni na liczne ryzyka, takie jak kontakt z materiałami zakaźnymi, obsługa substancji niebezpiecznych czy konieczność stosowania ostrych narzędzi. Zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pracy minimalizuje ryzyko wypadków, co z kolei wpływa na lepszą efektywność pracy oraz zwiększenie zaufania pracowników do pracodawcy.
- **Działania:**
 - Organizacja regularnych szkoleń BHP, szczególnie w zakresie zarządzania odpadami medycznymi i pracy z materiałami zakaźnymi.
 - Zapewnienie odpowiednich środków ochrony osobistej (masek, rękawiczek, odzieży ochronnej).
- **Zbieranie danych:**
 - Rejestrowanie i analiza incydentów związanych z BHP, takich jak zranienia igłą, kontakt z zakaźnymi substancjami itp.
 - Monitorowanie absencji pracowników z powodu wypadków związanych z pracą.
- **Raportowanie:** Wskaźnik **ESRS S1-3** – Wypadki i incydenty BHP.

Zadowolenie Pacjentów i Jakość Opieki

- **Cel:** Zwiększenie poziomu satysfakcji pacjentów i zapewnienie wysokiej jakości opieki.
- **Dlaczego to robimy?:** Pacjenci są najważniejszymi beneficjentami usług medycznych, a ich zadowolenie oraz jakość opieki mają bezpośredni wpływ na reputację szpitala.

Wysoki poziom zadowolenia pacjentów oznacza lepsze wskaźniki wyników leczenia, mniej ponownych przyjęć oraz pozytywne opinie, które budują zaufanie do placówki.

- **Działania:**
 - Wdrożenie systemów oceny satysfakcji pacjentów, takich jak ankiety po zakończeniu hospitalizacji.
 - Analiza wskaźników ponownych przyjęć oraz wyników leczenia, aby zidentyfikować obszary wymagające poprawy.
- **Zbieranie danych:**
 - Regularne przeprowadzanie badań satysfakcji pacjentów.
 - Gromadzenie danych dotyczących wskaźników wyników klinicznych, takich jak odsetek ponownych przyjęć, czas hospitalizacji i wskaźniki powikłań.
- **Raportowanie:** Wskaźnik **ESRS S2-2** – Satysfakcja pacjentów i jakość opieki.

Różnorodność i Włączenie

- **Cel:** Promowanie różnorodności i równych szans w zatrudnieniu.
- **Dlaczego to robimy?:** Różnorodność w miejscu pracy sprzyja tworzeniu inkluzywnej kultury, w której wszyscy pracownicy czują się szanowani i mają równe szanse rozwoju zawodowego. Zróżnicowany zespół często osiąga lepsze wyniki, ponieważ łączy różnorodne perspektywy i umiejętności, co przekłada się na innowacyjność i lepszą jakość opieki nad pacjentem.
- **Działania:**
 - Rekrutacja zgodna z polityką różnorodności i równych szans, aby zapewnić reprezentację różnych grup społecznych.
 - Promowanie równości w dostępie do szkoleń i ścieżek rozwoju zawodowego.
- **Zbieranie danych:**
 - Analiza struktury zatrudnienia, z podziałem na płeć, wiek, pozycję i inne istotne kryteria różnorodności.
- **Raportowanie:** Wskaźnik **ESRS S1-5** – Różnorodność zatrudnienia.

Korzyści z wdrożenia działań społecznych

Wdrożenie powyższych działań społecznych przynosi wymierne korzyści zarówno dla pracowników, pacjentów, jak i całej organizacji. Dzięki raportowaniu ESG:

- **Poprawia się jakość pracy i satysfakcja personelu**, co prowadzi do niższej rotacji i większej wydajności.
- **Podnosi się poziom satysfakcji pacjentów**, co wpływa na lepszą reputację placówki oraz wzrost zaufania pacjentów.
- **Budowana jest kultura otwartości i różnorodności**, co sprzyja innowacyjności i poprawia jakość świadczonych usług.

Realizacja kroków społecznych w raportowaniu ESG pozwala również na lepsze zarządzanie ryzykiem oraz identyfikację obszarów, w których szpital może wprowadzić zmiany na lepsze.

Krok 1: Bezpieczeństwo i Higiena Pracy

Cel:

Zapewnienie bezpieczeństwa pracowników, szczególnie w kontekście ryzyk związanych z pracą w szpitalu. Pracownicy służby zdrowia są narażeni na różnorodne zagrożenia, takie jak kontakt z materiałami zakaźnymi, chemikaliami, promieniowaniem czy ryzyko zranienia ostrymi narzędziami. Efektywne zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy (BHP) minimalizuje ryzyko wypadków i podnosi poziom ochrony zdrowia pracowników, co z kolei wpływa na lepszą efektywność pracy i zwiększa ich zaufanie do miejsca pracy.

Działania Wdrożeniowe

Aby osiągnąć wyznaczony cel, należy wdrożyć zestaw działań obejmujących szkolenia, zapewnienie odpowiednich środków ochrony osobistej, monitorowanie i analizowanie wypadków oraz wsparcie dla pracowników.

1. Organizacja regularnych szkoleń z zakresu BHP

- **Opis działania:** Szkolenia BHP są kluczowe dla zapewnienia, że pracownicy są świadomi zagrożeń związanych z pracą w środowisku szpitalnym oraz wiedzą, jak ich unikać i minimalizować ryzyko.
- **Rodzaje szkoleń:**
 - **Szkolenia wstępne** dla nowo zatrudnionych pracowników, obejmujące ogólne zasady bezpieczeństwa i specyficzne ryzyka związane z pracą w szpitalu.
 - **Szkolenia okresowe** dla wszystkich pracowników, powtarzane co najmniej raz w roku.
 - **Specjalistyczne szkolenia** dotyczące pracy z materiałami zakaźnymi, zarządzania odpadami medycznymi, obsługi substancji chemicznych i zasad stosowania sprzętu ochronnego.
- **Ścieżka realizacji:**
 1. Współpraca z zespołem BHP lub zewnętrznymi firmami szkoleniowymi.
 2. Opracowanie harmonogramu szkoleń dla wszystkich pracowników.
 3. Monitorowanie i dokumentowanie udziału pracowników w szkoleniach oraz ich wyników.

2. Zapewnienie odpowiednich środków ochrony osobistej

- **Opis działania:** Środki ochrony osobistej (PPE) są niezbędne, aby minimalizować ryzyko związane z kontaktem z zakaźnymi materiałami oraz innymi zagrożeniami.
- **Rodzaje środków ochrony:**
 - **Odzież ochronna:** fartuchy, rękawice, maski, okulary ochronne.
 - **Sprzęt ochronny:** maski filtrujące (w przypadku pracy z substancjami zakaźnymi), osłony twarzy, odpowiednie obuwie.
- **Ścieżka realizacji:**
 1. Przegląd i analiza potrzeb w zakresie środków ochrony osobistej dla różnych stanowisk pracy.

2. Regularne zaopatrzenie w PPE oraz sprawdzanie jakości i przydatności środków ochrony.
3. Szkolenie pracowników w zakresie prawidłowego stosowania środków ochrony oraz monitorowanie przestrzegania tych zasad w miejscu pracy.

Zbieranie danych

Efektywne zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy wymaga systematycznego zbierania danych dotyczących incydentów oraz absencji pracowników związanych z wypadkami przy pracy. Dane te umożliwiają identyfikację obszarów wymagających poprawy i są kluczowe dla transparentnego raportowania ESG.

1. Rejestrowanie i analiza incydentów BHP

- **Opis działania:** Każdy incydent związany z bezpieczeństwem i higieną pracy powinien być rejestrowany i szczegółowo analizowany, aby zidentyfikować przyczyny i zapobiec podobnym sytuacjom w przyszłości.
- **Rodzaje incydentów do rejestrowania:**
 - Zranienia igłą i inne przypadkowe nakłucia.
 - Kontakt z materiałami zakaźnymi.
 - Narażenie na szkodliwe substancje chemiczne lub promieniowanie.
- **Ścieżka realizacji:**
 1. Wdrożenie systemu raportowania incydentów BHP, w tym anonimowego zgłaszania incydentów przez pracowników.
 2. Regularna analiza incydentów przez zespół ds. BHP, która obejmuje identyfikację głównych przyczyn.
 3. Wdrożenie działań zapobiegawczych na podstawie wyników analiz (np. dodatkowe szkolenia, zmiany w procedurach).

2. Monitorowanie absencji pracowników związanej z wypadkami

- **Opis działania:** Śledzenie nieobecności pracowników z powodu wypadków w pracy pozwala na zrozumienie wpływu incydentów BHP na zdrowie pracowników i funkcjonowanie szpitala.
- **Dane do zbierania:**
 - Liczba dni nieobecności z powodu wypadków związanych z pracą.
 - Rodzaj urazów związanych z absencją (np. urazy fizyczne, zakażenia).
- **Ścieżka realizacji:**
 1. Rejestrowanie absencji związanych z incydentami BHP i monitorowanie ich częstotliwości.
 2. Analiza trendów nieobecności oraz identyfikacja wzorców, które mogą wskazywać na konieczność wprowadzenia dodatkowych środków zapobiegawczych.

Raportowanie

Wskaźnik **ESRS S1-3: Wypadki i incydenty BHP** jest kluczowy dla transparentnego raportowania i oceny efektywności działań BHP. Raportowanie tego wskaźnika powinno obejmować następujące elementy:

1. **Liczba incydentów BHP:** Całkowita liczba incydentów związanych z bezpieczeństwem pracy w danym okresie.
2. **Częstość wypadków:** Przeliczona liczba incydentów na 100 pracowników.
3. **Rodzaj incydentów:** Z podziałem na typ incydentu (np. zranienia, kontakt z zakaźnymi materiałami).
4. **Działania naprawcze i zapobiegawcze:** Opis działań podjętych w celu zapobieżenia przyszłym incydentom oraz ich skuteczności.

Dlaczego ten krok jest istotny?

Korzyści z wdrożenia efektywnego zarządzania BHP w szpitalu:

- **Zmniejszenie liczby wypadków:** Przez systematyczne monitorowanie i zapobieganie incydentom można znacząco zmniejszyć liczbę urazów, absencji oraz kosztów związanych z leczeniem pracowników.
- **Zwiększenie satysfakcji i zaangażowania pracowników:** Pracownicy pracujący w bezpiecznym środowisku czują się bardziej doceniani i są bardziej zaangażowani.
- **Poprawa wizerunku szpitala:** Dobre zarządzanie BHP podnosi reputację szpitala jako odpowiedzialnej organizacji, która dba o zdrowie i bezpieczeństwo swoich pracowników.

Przestrzeganie powyższych kroków i regularne monitorowanie wskaźników BHP przyczynia się do tworzenia bezpieczniejszego środowiska pracy i pomaga w spełnieniu wymogów ESRS, co jest kluczowe dla zrównoważonego i odpowiedzialnego funkcjonowania placówki medycznej.

Krok 2: Zadowolenie Pacjentów i Jakość Opieki

Cel:

Podniesienie poziomu satysfakcji pacjentów oraz zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Zadowolenie pacjentów jest kluczowym wskaźnikiem jakości opieki medycznej i bezpośrednio wpływa na wizerunek i reputację szpitala. Pacjenci zadowoleni z poziomu opieki są bardziej skłonni do ponownego skorzystania z usług placówki oraz polecenia jej innym. Z kolei wysoka jakość opieki wpływa na zmniejszenie liczby ponownych przyjęć oraz poprawę wyników zdrowotnych.

Dlaczego

to

robimy?

Satysfakcja pacjentów oraz wysoka jakość opieki są podstawowymi miernikami sukcesu szpitala jako organizacji odpowiedzialnej społecznie. Raportowanie wskaźników związanych z jakością opieki i zadowoleniem pacjentów w ramach ESG umożliwia transparentność działań placówki, lepsze zarządzanie ryzykiem i monitorowanie obszarów do poprawy. Działania te przyczyniają się do zwiększenia zaufania pacjentów i społeczności do szpitala.

Kroki wdrożeniowe

1. Wdrożenie systemu oceny satysfakcji pacjentów

- **Cel:** Zbieranie regularnych opinii pacjentów na temat ich doświadczeń, aby identyfikować mocne strony opieki oraz obszary wymagające poprawy.
- **Działania:**
 - **Ankiety satysfakcji:** Po zakończeniu hospitalizacji lub leczenia, pacjentom należy udostępniać krótkie ankiety. Ankiety mogą być przeprowadzane w formie papierowej, cyfrowej (e-mail, SMS) lub przez aplikację mobilną. Powinny obejmować pytania dotyczące:
 - Czasu oczekiwania na przyjęcie.
 - Zachowania i kompetencji personelu.
 - Wygody i warunków pobytu.
 - Komunikacji personelu z pacjentem na temat stanu zdrowia i procedur.
 - Ogólnej satysfakcji z opieki.
 - **Punkty kontaktu z pacjentem:** Upewnij się, że pacjenci są informowani o możliwości wyrażenia swojej opinii. Można to zrobić przy przyjęciu, wypisie lub za pomocą plakatów i ulotek.
 - **Analiza wyników:** Dane z ankiet powinny być analizowane regularnie, aby wyciągnąć wnioski i wdrożyć ewentualne poprawki.
- **Zbieranie danych:**
 - Wskaźnik satysfakcji pacjentów (% pacjentów zadowolonych z pobytu).
 - Liczba ankiet zebranych w stosunku do liczby przyjęć (frekwencja).
 - Średni czas oczekiwania na przyjęcie i świadczenie usługi.
- **Raportowanie:**
 - Wskaźnik **ESRS S2-2:** Satysfakcja pacjentów i jakość opieki.

2. Monitorowanie wskaźników jakości opieki

- **Cel:** Zmierzenie jakości opieki i wyników zdrowotnych, które są odzwierciedleniem skuteczności usług medycznych.
- **Działania:**
 - **Ponowne przyjęcia:** Monitorowanie odsetka pacjentów, którzy musieli wrócić do szpitala z tego samego powodu w krótkim okresie czasu. Wysoki wskaźnik ponownych przyjęć może wskazywać na problemy z jakością opieki lub efektywnością leczenia.
 - **Wskaźniki wyników zdrowotnych:** Opracowanie wskaźników klinicznych, takich jak:
 - Odsetek pacjentów z powikłaniami pooperacyjnymi.
 - Średni czas hospitalizacji dla poszczególnych schorzeń.
 - Liczba przypadków niepożądanych zdarzeń medycznych (np. infekcje szpitalne).
 - **Procesy poprawy jakości:** Na podstawie analizy wyników, opracowanie planów poprawy, np. poprzez dodatkowe szkolenia dla personelu, usprawnienie procedur czy zmianę protokołów leczenia.
- **Zbieranie danych:**
 - Częstość ponownych przyjęć dla wybranych schorzeń.

- Wskaźnik powikłań pooperacyjnych i zdarzeń niepożądanych.
- Średni czas hospitalizacji pacjentów w danym okresie.
- **Raportowanie:**
 - Wskaźnik **ESRS S2-2**: Zadowolenie pacjentów i jakość opieki oraz dodatkowe wskaźniki jakości klinicznej.

3. Regularna analiza trendów satysfakcji i jakości opieki

- **Cel:** Monitorowanie zmian w poziomie satysfakcji i jakości opieki, aby wykryć ewentualne zmiany i zidentyfikować wzorce w opiniach pacjentów oraz wynikach zdrowotnych.
- **Działania:**
 - **Analiza miesięczna/kwartalna:** Zespół odpowiedzialny za jakość i satysfakcję pacjentów powinien przeprowadzać regularne analizy trendów, uwzględniając dane z ankiet i wskaźników klinicznych. Analiza powinna obejmować porównanie do poprzednich okresów oraz do celów wyznaczonych przez szpital.
 - **Raportowanie trendów do zarządu:** Przynajmniej raz w kwartale wyniki analizy powinny być przedstawiane dyrekcji szpitala, aby dostarczyć przegląd jakości opieki i poziomu satysfakcji pacjentów.
 - **Interwencje naprawcze:** W przypadku wykrycia negatywnych trendów lub powtarzających się problemów, konieczne jest wdrożenie planu działań naprawczych i monitorowanie ich efektywności.
- **Zbieranie danych:**
 - Porównawcze zestawienie wskaźników satysfakcji pacjentów i jakości opieki w różnych okresach czasu.
 - Analiza wyników według działów/oddziałów, aby zidentyfikować obszary wymagające wsparcia.
- **Raportowanie:**
 - Wskaźnik **ESRS S2-2**: Analiza trendów satysfakcji pacjentów i jakości opieki.

Podsumowanie Kroków i Kluczowych Wskaźników

Krok 2 ma na celu systematyczne monitorowanie i podnoszenie jakości opieki oraz satysfakcji pacjentów, co przekłada się na pozytywny wizerunek szpitala oraz zaufanie pacjentów. Aby osiągnąć te cele, należy:

1. **Wdrożyć system oceny satysfakcji pacjentów**, w tym regularne ankiety.
2. **Monitorować kluczowe wskaźniki kliniczne**, które pozwolą ocenić jakość opieki.
3. **Analizować trendy i wdrażać plany poprawy jakości**, bazując na regularnych raportach.

Dzięki tym działaniom, szpital zapewnia pacjentom nie tylko bezpieczną, ale i najwyższej jakości opiekę, zgodnie ze standardami ESG.

Krok 3: Różnorodność i Włączenie

Różnorodność i włączenie są kluczowymi elementami w ramach filaru społecznego ESG. W szpitalach i placówkach ochrony zdrowia promowanie różnorodności i równych szans w

miejsu pracy przyczynia się do budowania inkluzywnej kultury organizacyjnej. Dzięki zróżnicowanemu zespołowi pracownicy czują się bardziej zmotywowani i zaangażowani, co z kolei wpływa na jakość opieki nad pacjentami oraz wizerunek szpitala jako miejsca sprzyjającego równości.

Cel:

Promowanie różnorodności i równych szans w zatrudnieniu poprzez wdrażanie polityk sprzyjających równości, różnorodności i integracji wszystkich pracowników.

Dlaczego to robimy?

- **Poprawa wyników organizacyjnych:** Zespoły o zróżnicowanym składzie lepiej współpracują, są bardziej innowacyjne i skutecznie realizują zadania, co ma znaczenie dla jakości opieki nad pacjentem.
- **Budowanie zaufania i reputacji:** Organizacja dbająca o równość i inkluzywność jest postrzegana jako odpowiedzialna społecznie i godna zaufania, co ma kluczowe znaczenie dla instytucji publicznej.
- **Spełnienie wymogów ESRS:** Zgodnie z wymaganiami raportowania ESG, szpital ma obowiązek raportować wskaźniki dotyczące różnorodności pracowników.

Działania

1. Rekrutacja z uwzględnieniem polityki różnorodności i równych szans

- **Opis:** W procesie rekrutacji należy zapewnić równe szanse kandydatom niezależnie od płci, wieku, pochodzenia, niepełnosprawności czy orientacji seksualnej. Różnorodny zespół zwiększa perspektywy i możliwości innowacyjne, co przyczynia się do lepszego funkcjonowania placówki.
- **Wdrożenie:**
 - Opracowanie i wdrożenie polityki rekrutacji sprzyjającej różnorodności, która wyraźnie określa zasady równego traktowania kandydatów.
 - Przeprowadzenie szkoleń dla osób odpowiedzialnych za rekrutację, by zapobiegać dyskryminacji i uprzedzeniom w procesie wyboru kandydatów.
 - Monitorowanie procesu rekrutacji pod kątem różnorodności (np. udziału kobiet i mężczyzn, osób z różnych grup wiekowych i społecznych).

2. Równość w wynagrodzeniach i dostęp do szkoleń

- **Opis:** Zapewnienie, że wszyscy pracownicy mają równy dostęp do wynagrodzeń i ścieżek kariery jest kluczowe dla budowania uczciwego i wspierającego środowiska pracy.
- **Wdrożenie:**
 - Przeprowadzenie regularnej analizy wynagrodzeń, aby upewnić się, że nie ma różnic płacowych pomiędzy pracownikami na tych samych stanowiskach o podobnych kompetencjach, szczególnie pod względem płci.
 - Stworzenie wewnętrznego systemu rozwoju zawodowego i awansów dostępnego dla wszystkich pracowników, w oparciu o kompetencje i wyniki, a nie inne czynniki.

- Wdrożenie polityki równych szans w dostępie do szkoleń i programów rozwoju zawodowego.

3. Polityki wspierające inkluzywność w miejscu pracy

- **Opis:** Tworzenie środowiska pracy, w którym każdy pracownik czuje się akceptowany i ma możliwość wniesienia swojej wartości, niezależnie od swojej tożsamości czy pochodzenia.
- **Wdrożenie:**
 - Wprowadzenie procedur zgłaszania wszelkich form dyskryminacji lub nękania oraz zapewnienie, że są one odpowiednio monitorowane i rozwiązywane.
 - Organizowanie warsztatów i szkoleń na temat różnorodności i inkluzywności w celu zwiększenia świadomości na temat równego traktowania i szacunku dla odmienności.
 - Tworzenie zespołów roboczych lub komitetów ds. różnorodności, które będą analizować i monitorować sytuację w szpitalu oraz wypracowywać rekomendacje do zarządu.

Zbieranie danych

Aby mierzyć skuteczność polityk różnorodności i włączenia oraz raportować wskaźniki zgodnie z ESRS, należy regularnie zbierać dane dotyczące struktury zatrudnienia i polityk wewnętrznych:

- **Struktura zatrudnienia:**
 - Dane demograficzne pracowników, w tym podział ze względu na płeć, wiek, poziom stanowiska, pochodzenie etniczne (jeśli jest to możliwe do pozyskania zgodnie z przepisami).
 - Udział kobiet i mężczyzn na stanowiskach kierowniczych, średnich szczeblach oraz w zespołach specjalistycznych.
- **Równość w wynagrodzeniach:**
 - Analiza wynagrodzeń w rozbiciu na płeć i stanowisko, aby upewnić się, że struktura wynagrodzeń jest sprawiedliwa i wolna od dyskryminacji.
- **Dostęp do szkoleń i rozwoju:**
 - Monitorowanie liczby pracowników uczestniczących w programach rozwoju zawodowego, szkoleniach i warsztatach z zakresu różnorodności.

Raportowanie

Aby spełnić wymagania ESRS, należy przygotować raport dotyczący działań w zakresie różnorodności i włączenia, który będzie zawierał szczegółowe dane oraz postępy na przestrzeni roku. Kluczowe wskaźniki raportowania to:

- **Wskaźnik ESRS S1-5: Różnorodność zatrudnienia**
 - Wskaźnik powinien zawierać dane na temat struktury zatrudnienia i udziału poszczególnych grup demograficznych w strukturze zatrudnienia.
 - Udział kobiet na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych.

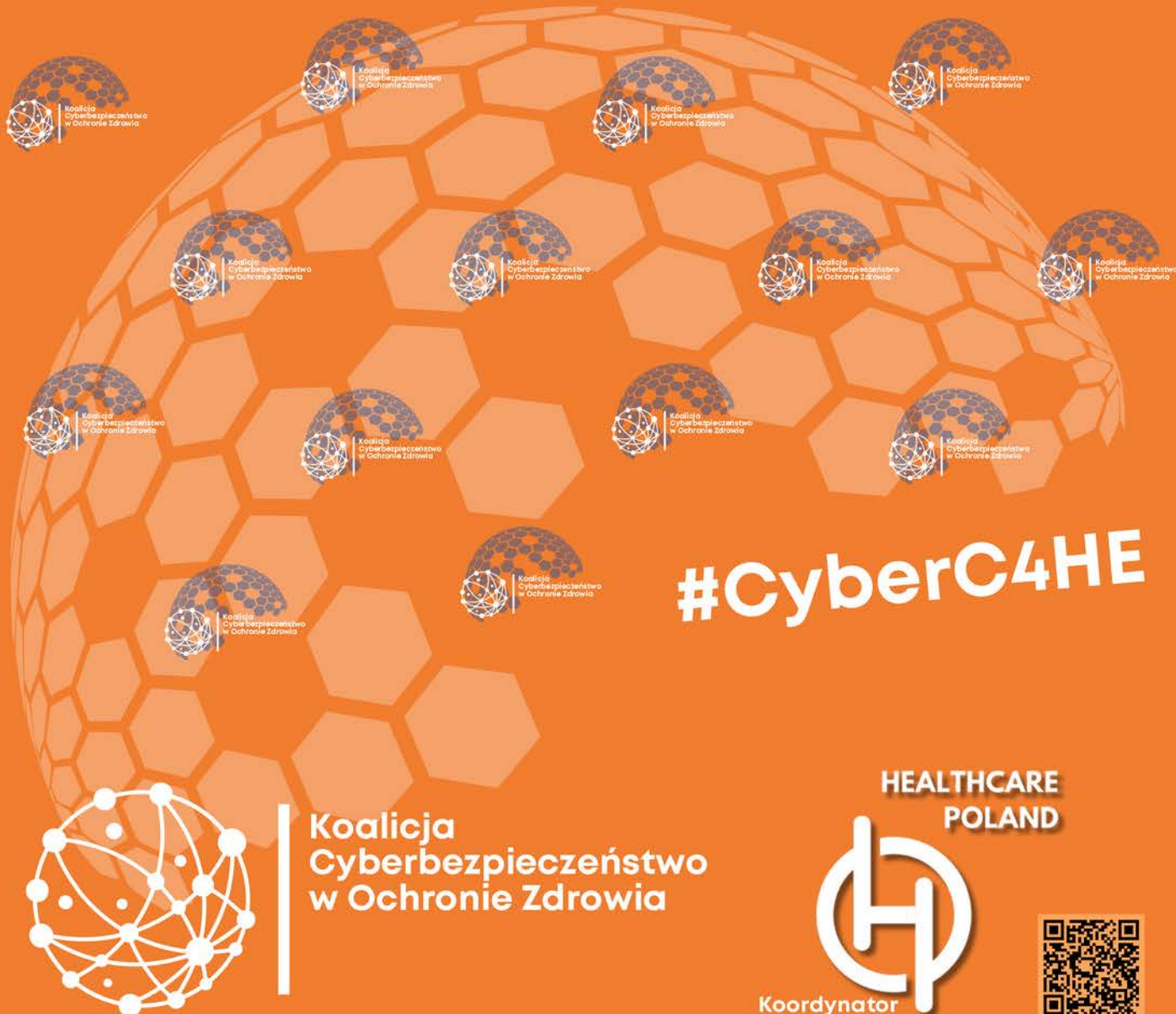
- Analiza różnorodności na tle poprzednich lat, aby ocenić postępy w zakresie inkluzywności.

Raportowanie powinno być zrozumiałe i transparentne, uwzględniające dane liczbowe oraz opis jakościowy działań, takich jak szkolenia czy działania prewencyjne. Warto dodać także wnioski i rekomendacje dotyczące dalszych kroków, które pomogą zidentyfikować przyszłe obszary wymagające poprawy.

Podsumowanie: Dlaczego różnorodność i włączenie są ważne?

Zapewnienie różnorodności i włączenia w szpitalach prowadzi do bardziej zadowolonych pracowników, lepszej atmosfery pracy oraz większej innowacyjności. Dzięki odpowiedzialnemu podejściu do różnorodności, instytucja zdobywa zaufanie zarówno wśród pracowników, jak i pacjentów, stając się atrakcyjnym miejscem pracy i poprawiając jakość świadczonych usług





#CyberC4HE

**Koalicja
Cyberbezpieczeństwa
w Ochronie Zdrowia**

**HEALTHCARE
POLAND**

Koordynator



Koalicja Cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia to jedyna sektorowa platforma prezentująca wyłączną grupę podmiotów rynkowych, posiadających możliwość akredytacji przez CAC HCPL dla Value Based Procurement (VBP), CyberSec - NIS2 , RODO, Praw Pacjenta oraz ESG.

Zgodność z RODO (GDPR – General Data Protection Regulation)

- Zarządzanie danymi osobowymi i wrażliwymi:
 - Przechowywanie i przetwarzanie danych pacjentów zgodnie z zasadą minimalizacji danych.
 - Procedury szyfrowania i anonimizacji danych.
- Polityka prywatności i zgody użytkownika:
 - Zbieranie świadomych zgód na przetwarzanie danych.
 - Mechanizmy umożliwiające wycofanie zgody.
- Reagowanie na naruszenia ochrony danych:
 - Systemy wykrywania i zgłaszania incydentów bezpieczeństwa w ciągu 72 godzin (obowiązek raportowania naruszeń danych).
- Ocena skutków dla ochrony danych (DPIA):
 - Procedury przeprowadzania ocen ryzyka dla danych pacjentów i pracowników wrażliwych.
- Zarządzanie prawami podmiotów danych:
 - Obsługa wniosków o dostęp, poprawę, usunięcie czy ograniczenie przetwarzania danych osobowych.

Zgodność z NIS2 (Dyrektywa o Bezpieczeństwie Sieci i Informacji)

- Zarządzanie ryzykiem w obszarze cyberbezpieczeństwa:
 - Opracowanie i wdrożenie polityk zarządzania ryzykiem zgodnie z wymaganiami NIS2.
- Monitorowanie i raportowanie incydentów:
 - Systemy umożliwiający wykrywanie, monitorowanie oraz zgłaszanie incydentów cyberbezpieczeństwa w wymaganych terminach.
- Bezpieczeństwo infrastruktury krytycznej:
 - Ochrona systemów IT w szpitalach, laboratoriach, systemach przetwarzania danych pacjentów.
- Współpraca z CSIRT i organami nadzorczymi:
 - Procedury zgłaszania incydentów oraz współpraca z zespołami ds. reagowania na incydenty komputerowe.
- Zapewnienie ciągłości działania:
 - Plan awaryjny i procedury odzyskiwania danych po atakach cybernetycznych.
- Audyt i weryfikacja zgodności:
 - Regularne audyty w zakresie spełnienia wymagań NIS2 oraz testy penetracyjne.





Ochrona Praw Pacjenta w Kontekście Cyberbezpieczeństwa

- Poufność danych medycznych:
 - Systemy ochrony danych medycznych przed nieuprawnionym dostępem i wyciekiem informacji.
- Dostępność danych dla pacjenta:
 - Mechanizmy umożliwiające pacjentowi wgląd w swoje dane medyczne w sposób bezpieczny.
- Zabezpieczenie systemów e-zdrowia:
 - Ochrona aplikacji mobilnych i platform online służących do rejestracji pacjentów, przesyłania wyników badań oraz konsultacji online.
- Ochrona tożsamości cyfrowej pacjenta:
 - Wdrożenie systemów autoryzacji i uwierzytelniania pacjenta (np. dwuskładnikowe uwierzytelnianie).
- Reagowanie na zagrożenia:
 - Mechanizmy ochrony pacjentów w przypadku naruszeń bezpieczeństwa danych medycznych.



Bezpieczeństwo systemów IT i OT w ochronie zdrowia

- Zarządzanie bezpieczeństwem urządzeń medycznych (IoMT):
 - Certyfikacja zabezpieczeń urządzeń podłączonych do internetu, takich jak pompy insulinowe czy monitory EKG.
- Zabezpieczenie infrastruktury sieciowej w placówkach ochrony zdrowia:
 - Zabezpieczenie przed atakami DDoS, ransomware i innymi zagrożeniami cybernetycznymi.
- Integracja systemów IT i OT:
 - Zapewnienie bezpieczeństwa przy integracji systemów operacyjnych i informatycznych w placówkach ochrony zdrowia.



Zrównoważonego rozwoju i ESG (Environmental, Social, and Governance):

- Środowisko (Environmental):
 - Wdrażanie energooszczędnych rozwiązań w infrastrukturze IT ochrony zdrowia.
 - Certyfikacja technologii cyfrowych pod kątem minimalizacji wpływu na środowisko (np. optymalizacja zużycia energii w centrach danych).
- Społeczeństwo (Social):
 - Bezpieczeństwo danych wrażliwych w kontekście praw pacjenta i dostępności cyfrowej.
 - Ochrona danych pracowników oraz promocja odpowiedzialnego zarządzania technologią w placówkach medycznych.
- Ład korporacyjny (Governance):
 - Certyfikacja procedur zarządzania ryzykiem zgodnych z wytycznymi ESG.
 - Audyty przejrzystości procesów związanych z zarządzaniem danymi i cyberbezpieczeństwem w organizacjach sektora ochrony zdrowia.



Value-Based Procurement (Zakupy oparte na wartości):

- Certyfikacja dostawców IT i usług medycznych w zakresie zgodności z cyberbezpieczeństwem oraz optymalizacji kosztów na zasadzie "value for money".
- Ewaluacja i akredytacja rozwiązań cyfrowych pod kątem ich wartości dodanej dla pacjenta (np. zwiększania bezpieczeństwa, dostępności czy efektywności leczenia).
- Audyty dostawców i ich zgodności z wymaganiami cyberbezpieczeństwa jako element przetargów publicznych.
- Wdrożenie standardów oceny zgodnych z Value-Based Procurement w ochronie zdrowia w ramach współpracy z członkami koalicji CyberC4HE.

Ufaj wyłącznie sprawdzonym, bezpiecznym i akredytowanym dostawcom!

www.healthcarepoland.pl

#CyberC4HE



**Koalicja
Cyberbezpieczeństwo
w Ochronie Zdrowia**



Koordinator



Governance

Piotr Welenc



Governance

Zagadnienia ładu organizacyjnego w ESG

Ład organizacyjny w kontekście ESG (Environmental, Social, and Governance) jest jednym z kluczowych obszarów, które podmioty medyczne biorą pod uwagę, wdrażając zasady zrównoważonego rozwoju i odpowiedzialności społecznej.

Podmioty zobowiązane

Jako podmioty medyczne na potrzeby niniejszego opracowania należy traktować:

- Szpitale i kliniki: publiczne, np. szpitale miejskie, wojewódzkie, prywatne i specjalistyczne
- Przychodnie i ośrodki zdrowia: Przychodnie rodzinne, POZ – podstawowa opieka zdrowotna, przychodnie specjalistyczne oraz ośrodki rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne
- Prywatne gabinety lekarskie: Indywidualne praktyki lekarskie, które świadczą usługi na zasadach komercyjnych, głównie w zakresie specjalistycznych konsultacji
- Laboratoria diagnostyczne: Laboratoria medyczne realizujące badania na potrzeby diagnostyki zdrowotnej
- Centra badawczo-rozwojowe i instytuty naukowe
- Placówki opieki długoterminowej: Domy pomocy społecznej, Hospicja, zakłady opiekuńczo-lecznicze,
- ośrodki opieki paliatywnej
- Apteki i punkty apteczne
- Jednostki ratownictwa medycznego: Pogotowia ratunkowe, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Oddziały ratunkowe szpitali (SOR)
- Zakłady diagnostyki obrazowej: pracownie radiologiczne, USG, CT, MRI
- Centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa
- Sanatoria i uzdrowiska
- Organizacje i fundacje pozarządowe zajmujące się zdrowiem np.: fundacje i organizacje, które oferują wsparcie zdrowotne, np. poprzez pomoc w finansowaniu leczenia, edukację zdrowotną lub wsparcie pacjentów z określonymi chorobami

Podmioty wymienione powyżej są uczestnikami daleko posuniętej współpracy i zależności z firmami prywatnymi (usługodawcami), którym mogą świadczyć szeroki zakres usług, wspierając je w zakresie administracji, technologii, zarządzania i dostarczania usług medycznych. Kluczowe rodzaje usług obejmują:

- Usługi technologiczne i IT: dostawcy systemów informatycznych (np. systemy Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, systemy zarządzania szpitalem)
- Bezpieczeństwo IT (m.in. ochrona danych medycznych, systemy backupu, ochrona przed cyberatakami)
- Telemedycyna – dostarczanie rozwiązań umożliwiających zdalne konsultacje lekarskie, monitorowanie pacjentów na odległość
- Sprzęt medyczny i oprogramowanie diagnostyczne – dostarczanie sprzętu i oprogramowania dla radiologii, USG, endoskopii i innych badań

- Usługi konsultingowe i doradcze: Doradztwo strategiczne – pomoc w planowaniu rozwoju i modernizacji placówek medycznych. Optymalizacja procesów – wsparcie w usprawnianiu działań operacyjnych, zarządzaniu zasobami, Compliance i RODO – doradztwo w zakresie zgodności z regulacjami, w tym przepisami o ochronie danych osobowych, - doradztwo finansowe i pozyskiwanie funduszy – wsparcie w zarządzaniu budżetem oraz pozyskiwaniu środków finansowych, np. dotacji UE
- Usługi outsourcingowe: outsourcing administracyjny – obsługa działu administracji, np. rejestracja pacjentów, zarządzanie dokumentacją, outsourcing kadrowo-płacowy – zarządzanie zasobami ludzkimi, wypłatami, umowami, zarządzanie sprzętem i infrastrukturą medyczną – serwisowanie, kalibracja i konserwacja sprzętu, outsourcing sprzątania i sterylizacji – zapewnienie czystości i sterylności w placówkach medycznych
- Dostawcy sprzętu medycznego i leków, środków ochrony indywidualnej, wyposażenie laboratoriów – dostarczanie odczynników, aparatury laboratoryjnej, farmaceutyków i wyrobów medycznych
- Usługi finansowe i ubezpieczeniowe: polisy OC, ubezpieczenia sprzętu medycznego, ubezpieczenia cyberbezpieczeństwa
- Finansowanie i leasing sprzętu medycznego
- Windykacja należności
- Szkolenia i edukacja dla personelu medycznego, doskonalenie zawodowe, kursy i warsztaty specjalistyczne dla lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych
- Marketing i PR medyczny, zarządzanie marką i wizerunkiem, działania mające na celu budowanie zaufania pacjentów, poprawę widoczności placówki, marketing internetowy i social media, promocja placówek, kampanie edukacyjne, komunikacja z pacjentami, budowanie relacji z pacjentami – wsparcie w zarządzaniu relacjami
- Usługi badawczo-rozwojowe i analityczne, raporty, analizy danych zdrowotnych, analizy rynku zdrowotnego, rozwój innowacyjnych metod leczenia – współpraca z firmami biotechnologicznymi, farmaceutycznymi nad nowymi rozwiązaniami terapeutycznymi
- Logistyka i zarządzanie dostawami: Logistyka farmaceutyczna, magazynowanie sprzętu i materiałów medycznych – zarządzanie zapasami i ich bieżąca kontrola, transport specjalistyczny, przewóz pacjentów
- Usługi doradcze z zakresu zdrowia publicznego i epidemiologii, zarządzanie kryzysowe i epidemiologiczne

Sieć zależności między podmiotem zobowiązanym a jego partnerem w łańcuchu dostaw wskazuje na konieczność posiadania po swojej stronie stabilnych zasad zarządzania, kontroli i compliance. Sprawia to, że podmioty zobowiązane są po prostu zmuszone, aby stosować nowoczesne i uznane na rynku metody nadzorcze i zarządcze. W przeciwnym razie narażone są na niekontrolowane ryzyka, wśród których ryzyko najgroźniejszymi zdają się być ryzyka prawne i ryzyko reputacji. W ESG, ład organizacyjny oznacza zasady zarządzania, które wspierają przejrzystość, etykę, uczciwość i odpowiedzialność w działalności organizacji.

Standardy governance

Standardy governance (zarządzania) różnią się na świecie w zależności od kraju i sektora, w tym również w branży medycznej. Standardy governance (business governance, corporate governance, IT governance) referują do międzynarodowych standardów, najbardziej rozpoznawalnych na świecie:

- OECD Principles of Corporate Governance
- ISO 37000 – Wytyczne dotyczące ładu korporacyjnego organizacji
- ISO 26000 – Społeczna odpowiedzialność
- COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) – Ramy kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw
- ERM COSO - zarządzania ryzykiem przedsiębiorstw
- IFRS (Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej),
- ISACA IT Governance Framework

również standardów krajowych np.:

- Kodeks Dobrych Praktyk Spółek Notowanych na GPW (PL)
- Cadbury Report (Wielka Brytania)
- King Report (Republika Południowej Afryki)

Ogólność standardów sprawia, że w sektorze ochrony zdrowia należy zwrócić dodatkowo uwagę na konieczność współistnienia innych, branżowych standardów, które niekiedy przybierają formę regulacji. Te skupiają się na zapewnieniu jakości opieki, bezpieczeństwa pacjentów, ochrony danych osobowych medycznych i zgodności z regulacjami. Najważniejsze z nich to standardy:

- zarządzania jakością (ISO 9001),
- bezpieczeństwem informacji (ISO 27001),
- zarządzania danymi m.in. medycznymi (NIST),
- ochrony prywatności danych zdrowotnych (HIPPA) i osobowych (RODO, CPRA)
- ochrony danych finansowych w rozliczeniach płatności kartowych za usługi medyczne (PCI DSS)
- jakości wyrobów medycznych (ISO 13485)
- Kodeks Etyki Lekarskiej (Naczelna Izba Lekarska)
- jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej (JCI)
- etyczne i jakościowe w prowadzeniu badań klinicznych (GCP).
- Kodeks Etyki Lekarskiej (Naczelna Izba Lekarska)

Każdy kraj rozwija własne standardy governance, które uwzględniają unikalne potrzeby i zasoby systemu ochrony zdrowia: UK – NHS, CCHSA – Kanada, NABH – Indie. Kraje często korzystają jednak z międzynarodowych standardów generycznych, jak ISO, HIPAA, RODO, by zharmonizować działania z globalnymi trendami i zapewnić wysokie standardy opieki zdrowotnej oraz ochrony pacjentów.

Ład organizacyjny: definicje i krytyczne elementy w praktyce podmiotów zobowiązanych

Ład organizacyjny (ang. governance) jest szeroko zdefiniowanym pojęciem, obejmującym zestaw zasad, norm i procesów, które określają sposób, w jaki organizacje są zarządzane i kontrolowane. Wśród mnogości definicji, w niniejszym raporcie na szczególną uwagę zasługują te, które referują do praktyki podmiotów medycznych. Dokonajmy analizy kilku najpopularniejszych definicji.

"Ład korporacyjny to system, przez który przedsiębiorstwa są zarządzane i kontrolowane. Struktura ładu korporacyjnego określa rozkład praw i odpowiedzialności między różne podmioty w firmie, takie jak zarząd, dyrektorzy, akcjonariusze i inne zainteresowane strony oraz wyznacza reguły i procedury podejmowania decyzji." OECD kładzie nacisk na strukturę organizacyjną i rozdział ról oraz odpowiedzialności między kluczowe organy w przedsiębiorstwie. ISO 37000 – Wytyczne dotyczące ładu korporacyjnego organizacji opisuje: „Ład korporacyjny obejmuje systemy i procesy, które umożliwiają organizacjom zarządzanie i nadzór nad swoją działalnością w sposób zrównoważony, odpowiedzialny i zgodny z interesem interesariuszy." Definicja ISO podkreśla aspekt zrównoważonego rozwoju oraz odpowiedzialności społecznej. Wartość dodana tej definicji to włączenie elementów zarządzania ryzykiem oraz dążenie do zgodności z interesem wszystkich interesariuszy. Zdaniem autora najlepiej wpisuje się w zagadnienia ESG. Podobne stanowisko prezentuje Komisja Europejska, wg. której „Nadzór korporacyjny zasadniczo obejmuje równoważenie interesów wielu interesariuszy, takich jak akcjonariusze, zarząd, klienci, dostawcy, finansiści, rząd i społeczność.” Komisja Europejska zwraca uwagę na konieczność równoważenia interesów różnych interesariuszy, co ma na celu długoterminową stabilność i wiarygodność organizacji. Definicja ta jest szeroko stosowana w krajach UE. Ostatnią ciekawą próbą definicji jest stanowisko zaprezentowane w *Harvard Business Review*, wg. którego „Nadzór korporacyjny obejmuje zestaw relacji pomiędzy zarządem spółki, jej radą nadzorczą, akcjonariuszami i innymi interesariuszami. Zapewnia on również strukturę, za pomocą której ustalone są cele spółki oraz określone są sposoby osiągania tych celów i monitorowania wyników.” Definicja z *Harvard Business Review* koncentruje się na relacjach między zarządem, akcjonariuszami i innymi interesariuszami oraz na strukturze, która umożliwia realizację celów organizacji. Każda z tych definicji przedstawia inny aspekt ładu organizacyjnego, uwzględniając różnorodność perspektyw w zależności od regionu, branży oraz specyfiki organizacji. Wspólnym celem jest tworzenie odpowiedzialnych, przejrzystych i zrównoważonych struktur zarządzania.

Ład organizacyjny w ESG obejmuje m.in.:

Nadzór właścicielski i zarządzanie operacyjne. Kultura korporacyjna	Zaprojektowanie kształtu relacji między zarządem a radą lub innym organem nadzorczym (właścicielskim). Obejmuje to przygotowanie struktur, funkcji, czynności i zadań w ramach jasno określonych i zdefiniowany formalnie ról i odpowiedzialności. Należy tu mieć na uwadze wyraźne oddzielenie funkcji zarządczej i nadzorczej, ustanowienie systemów zarządzania i kontroli. Udział niezależnych członków w radzie nadzorczej jest istotny, aby unikać konfliktów interesów i zapewniać obiektywne spojrzenie na procesy w organizacji.
Struktura zarządzania	Właściwy skład zarządu, jego kompetencje, a także niezależność i różnorodność członków. Udział niezależnych członków w radzie nadzorczej jest istotny, aby unikać konfliktów interesów i zapewniać obiektywne spojrzenie na procesy w organizacji.
Odpowiedzialność zarządu i kadry kierowniczej. Odpowiedzialne prowadzenie biznesu	W ramach ładu organizacyjnego oczekuje się, że zarząd i kierownictwo będą odpowiedzialni za wdrażanie i nadzorowanie polityki ESG. Ważne jest, aby kadra kierownicza była świadoma celów i ryzyk ESG oraz aktywnie włączała je do strategii firmy.
Zarządzanie ryzykiem i zgodnością (risk & compliance management)	Skuteczne zarządzanie ryzykami, szczególnie tymi związanymi z ochroną środowiska i odpowiedzialnością społeczną. Organizacje powinny mieć procedury zgodności z regulacjami prawnymi i standardami branżowymi, aby minimalizować ryzyko prawne i reputacyjne.
Etyka i przejrzystość (uczciwość). Działania antykorupcyjne, antylobbyingowe	Organizacje, które działają zgodnie z zasadami ESG, wdrażają polityki etyczne, które regulują m.in. sposób postępowania w sytuacjach konfliktu interesów, korupcji, odpowiedzialności społecznej i ochrony danych. Przejrzystość w komunikacji i raportowaniu działań ESG buduje zaufanie interesariuszy. Należy tutaj uwzględnić zaprojektowanie rozwiązań uwalniających od niepożądanych wpływów politycznych, lobbyngowych, nacisków partii politycznych lub grup interesów. Odpowiedzialne praktyki marketingowe
Rola akcjonariuszy i interesariuszy. Sposób prowadzenia działalności gospodarczej	Firmy uwzględniają opinie akcjonariuszy i interesariuszy, aby budować długoterminową wartość. Często przewiduje to mechanizmy, dzięki którym głos interesariuszy ma wpływ na podejmowane decyzje, np. poprzez konsultacje społeczne czy raporty ESG. Ład organizacyjny jest niezwykle istotny, ponieważ wspiera odpowiedzialność korporacyjną, ogranicza ryzyko związane z działalnością firmy i przyczynia się do budowania zrównoważonej przyszłości. Istotna jest kwestia kontrolowalności łańcuchów dostaw oraz stosunków gospodarczych z dostawcami z uwzględnieniem praktyk płatniczych.

Proponowane czynności

Co podmioty zobowiązane powinny zrobić aby prezentować w raportach ESG właściwe podejście do ładu organizacyjnego

Cykl życia „governance” składa się z następujących faz: planowanie, organizowanie, nabywanie, wdrażanie, dostarczanie, monitorowanie, ewaluacja, niezależne zapewnienie. Każdy z nich powinien zaistnieć w dedykowanym działaniu o charakterze projektu. Projekt pozwala szczegółowo opisać każdy z nich, alokować odpowiedzialności, zdefiniować cele, zadania, pożądane rezultaty i niezbędną dokumentację. Podmioty medyczne, chcąc prezentować właściwe podejście do ładu organizacyjnego w raportach ESG, powinny skupić się na kilku kluczowych obszarach, które pokażą ich zaangażowanie w transparentność, etykę i odpowiedzialność społeczną. Dla konkretnego podmiotu zestaw wymagań i sposobu wdrożenia może być różny, niemniej jednak powinno ono być poprzedzone gruntowną analizą audytorską. Oto najważniejsze kroki, jakie powinny podjąć i dokumenty jakie powinny przygotować:

- **Przejrzystość i jasność struktury zarządzania:** Opis struktury zarządzania: Wskazanie, jak jest zorganizowana struktura zarządu i rady nadzorczej, jakie role pełnią kluczowe osoby i w jaki sposób są podejmowane decyzje. Rozdział odpowiedzialności: Jasne określenie podziału odpowiedzialności i obowiązków wśród zarządzających.
- **Regularne raportowanie:** Udostępnianie raportów finansowych oraz raportów dotyczących wpływu społecznego i środowiskowego w sposób przejrzysty, zrozumiały i zgodny z międzynarodowymi standardami raportowania.
- **Etyka i zgodność z przepisami:** Kodeks etyki i compliance: Opisanie zasad etyki zawodowej, polityki antymobbingowej, polityki antykorupcyjnej oraz polityk dotyczących prywatności pacjentów.
- **Zgodność z regulacjami:** Zapewnienie zgodności z obowiązującymi regulacjami, takimi jak RODO, HIPPA czy ustawy branżowe, co pokazuje odpowiedzialne podejście do ochrony danych pacjentów i zgodności z przepisami prawa.
- **Zarządzanie ryzykiem:** Identyfikacja i monitorowanie ryzyk: Systematyczna identyfikacja, monitorowanie i raportowanie ryzyk, szczególnie tych dotyczących danych pacjentów, finansów i procesów operacyjnych.
- **Polityka zarządzania kryzysowego:** Przedstawienie strategii działania w sytuacjach kryzysowych, takich jak naruszenie danych medycznych, cyberataki czy katastrofy, które mogłyby wpłynąć na zdrowie pacjentów lub reputację instytucji.
- **Odpowiedzialność wobec interesariuszy:** Zaangażowanie interesariuszy: Regularne spotkania i konsultacje z interesariuszami, w tym pracownikami, pacjentami, dostawcami i społecznością lokalną, aby zrozumieć ich potrzeby i oczekiwania.
- **Raportowanie wpływu społecznego:** Pokazanie, jak działalność medyczna wpływa na otoczenie – np. udostępnianie informacji o inicjatywach prozdrowotnych, wsparciu społeczności lokalnych czy promowaniu zdrowego trybu życia.
- **Ochrona danych pacjentów:** Polityka ochrony danych: Zrozumiałe przedstawienie polityki ochrony danych osobowych pacjentów, która wskazuje na zasady przechowywania, przetwarzania i zabezpieczania informacji medycznych.
- **Szkolenia dla personelu:** Regularne szkolenia z zakresu bezpieczeństwa danych i ochrony prywatności dla wszystkich pracowników, aby zapobiec naruszeniom bezpieczeństwa informacji.

- Różnorodność w zarządzie i radzie nadzorczej: Prezentowanie danych o różnorodności członków zarządu i rady nadzorczej, co pokazuje, że organizacja docenia różnorodność w podejmowaniu decyzji i odpowiedzialności za pacjentów.
- Cyberbezpieczeństwo i zarządzanie technologią: Infrastruktura IT i cyberbezpieczeństwo: Wdrożenie polityki dotyczącej bezpieczeństwa IT, w tym zabezpieczeń systemów informatycznych i ochrony danych pacjentów przed cyberatakami.
- Inwestycje w nowe technologie: Raportowanie na temat inwestycji w innowacyjne technologie, które wspierają lepsze zarządzanie danymi i usprawniają procesy diagnostyczne oraz lecznicze.
- Edukacja i rozwój personelu: Inwestycje w szkolenia: Informowanie o politykach inwestowania w szkolenia i rozwój pracowników, co wpływa na jakość opieki medycznej i na pozytywną atmosferę pracy.
- Ocena efektywności zarządu i personelu: Regularne oceny skuteczności działań zarządu, które są prezentowane w raportach, w celu wykazania ciągłego rozwoju i poprawy.

Konkluzja

Zagadnienia ESG w podmiotach zobowiązanych i całym ich łańcuchu dostaw mają charakter skomplikowany i nietrywialny. Wymagają głębokiej analizy procesów biznesowych, znajomości standardów i regulacji, wieloletniego doświadczenia w projektowaniu, wdrażaniu i audytowaniu zagadnień *governance* (np.: systemów GRC). Warto zatem rozważyć skorzystanie z pomocy doświadczonych specjalistów, certyfikowanych audytorów, zwłaszcza z tych z doświadczeniem na rynku podmiotów medycznych.

Whistleblowing

Ewelina Bogiel



Whistleblowing w szpitalach w kontekście ESG - wdrożenie mechanizmów dla Dyrektorów Szpitali

Whistleblowing to proces zgłaszania przez osobę, nazywaną sygnalistą (ang. *whistleblower*), informacji o nieprawidłowościach, nadużyciach lub działaniach niezgodnych z prawem, etyką czy zasadami obowiązującymi w danej organizacji. Celem whistleblowingu jest ujawnienie takich działań w celu ich naprawienia, zapobieżenia dalszym naruszeniom i ochrony interesów publicznych lub organizacyjnych.

Skuteczny system whistleblowing to kluczowe narzędzie dla szpitali, które chcą działać w sposób etyczny, transparentny i zgodny z przepisami, przyczyniając się do bezpieczeństwa pacjentów oraz stabilności organizacyjnej. Whistleblowing jest kluczowym elementem wspierającym zrównoważony rozwój oraz ład korporacyjny w organizacjach, zwłaszcza w sektorze ochrony zdrowia. Zgłaszanie nieprawidłowości przez pracowników i interesariuszy pozwala na szybką identyfikację działań niezgodnych z prawem, etyką oraz zasadami przejrzystości, co przyczynia się do budowania bezpiecznego środowiska pracy, wysokiej jakości obsługi pacjentów i zgodności z regulacjami prawnymi. Dzięki wdrożeniu odpowiednich mechanizmów whistleblowingu, szpitale mogą skutecznie wspierać kulturę odpowiedzialności i przejrzystości, a także monitorować ryzyka związane z nieprawidłowościami.

Odpowiednie zaprojektowanie i wdrożenie systemu whistleblowing pozwala organizacji skutecznie zarządzać przepływem informacji, zgodnie z wymogami prawnymi, w tym Dyrektywą UE 2019/1937¹ oraz polską ustawą² o ochronie osób zgłaszających naruszenia prawa. Wdrożenie powinno uwzględniać specyfikę branży, zakres działalności oraz potrzeby biznesowe, zapewniając pełną zgodność z prawem europejskim i krajowym. System whistleblowing nie tylko spełnia wymogi prawne, lecz także zwiększa przejrzystość i zaufanie wewnętrzne oraz umożliwia szybkie reagowanie na potencjalne naruszenia, minimalizując ryzyko i szkody dla organizacji.

Whistleblowing jest również niezbędnym elementem zapewnienia zgodności z wymogami ESG (ang. Environmental, Social, Governance). Ład organizacyjny będzie funkcjonował prawidłowo, gdy organizacja zapewni stosowanie przepisów prawa, a wdrożenie mechanizmów whistleblowingu jest jednym z wymogów prawa. System whistleblowing może mieć znaczący wpływ zarówno na aspekty środowiskowe, jak i społeczne. Szpitale jak i inne podmiot lecznicze mają wpływ na środowisko, dlatego też przedmiotem zgłoszenia nieprawidłowości przez sygnalistę może być też wpływ organizacji na środowisko. Właściwa identyfikacja nieprawidłowości oraz podjęcie konkretnych działań w celu zaadresowania problemu zmniejszy ryzyko w kontekście ESG.

Poniżej przedstawione są informacje dla dyrektorów szpitali w zakresie wdrażania systemu whistleblowingu oraz wyjaśnienia, jakie elementy i wskaźniki są istotne w procesie raportowania ESG.

¹ DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2019/1937z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii, PE/78/2019/REV/1.

² Ustawa z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. 2024 poz. 928)

1. Kontekst i znaczenie whistleblowingu w ESG

Whistleblowing umożliwia pracownikom i interesariuszom określonym w przepisach ustawy o ochronie sygnalistów zgłaszanie nieprawidłowości, które mogą negatywnie wpływać na szpital, środowisko pracy oraz bezpieczeństwo pacjentów. Jest to kluczowe narzędzie w budowaniu etycznego środowiska pracy i monitorowaniu ryzyk związanych z nadużyciami i naruszeniami. System whistleblowingu wspiera ESG poprzez wzmacnianie transparentności i odpowiedzialności. Komisja Europejska opracowała zestaw standardów w celu ujednolicenia sprawozdawczości w zakresie zrównoważonego rozwoju, a standardy te są kluczowym elementem CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive³), która nakłada obowiązek sprawozdawczości w zakresie zrównoważonego rozwoju.

2. Wdrożenie mechanizmów whistleblowing'u

Krok 1: Analiza Prawna

Pierwszym z elementów, jakie należy dokonać, to ocena obowiązków prawnych poprzez weryfikację czy podmiot leczniczy jest zobowiązany do wdrożenia procedury (ustawa wymaga jej od podmiotów zatrudniających co najmniej 50 pracowników) wraz z zidentyfikacją ryzyka poprzez dokonanie analizy obszarów działalności, w których mogą wystąpić naruszenia prawa (np. ochrona danych pacjentów, zamówienia publiczne, praktyki antykorupcyjne).

Krok 2: Stworzenie dostępnych kanałów zgłaszania nieprawidłowości

- **Cel:** Umożliwienie pracownikom i interesariuszom bezpiecznego kanału zgłaszania identyfikowanych nieprawidłowości – naruszeń prawa.

Kluczowe działania polegają na wdrożeniu procedury i kanałów zgłaszania, takich jak dedykowane linie telefoniczne, skrzynki pocztowe, formularze online lub aplikacje, które umożliwiają poufność zgłaszania naruszeń oraz kontakt i wymianę informacji z sygnalistą. Konieczne jest też informowanie pracowników oraz interesariuszy o dostępnych kanałach oraz zasadach ich działania poprzez szkolenia, broszury informacyjne czy informacje umieszczone w widocznych miejscach.

- **Wsparcie IT i bezpieczeństwa danych:**

Nie można zapomnieć o współpracy z działem IT w celu zabezpieczenia kanałów zgłaszania, aby zagwarantować poufność i ochronę danych zgłaszających. Przeprowadzanie regularnych testów bezpieczeństwa systemów whistleblowing'u pozwoli zapewnić ich niezawodność i ochronę przed nieautoryzowanym dostępem do danych.

Krok 3: Procedura, polityka i ochrona sygnalistów

- **Cel:** Zapewnienie ochrony dla osób zgłaszających nieprawidłowości oraz stworzenie środowiska, w którym pracownicy nie boją się zgłaszać identyfikowanych naruszeń prawa.

³ DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2022/2464 z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 537/2014, dyrektywy 2004/109/WE, dyrektywy 2006/43/WE oraz dyrektywy 2013/34/UE w odniesieniu do sprawozdawczości przedsiębiorstw w zakresie zrównoważonego rozwoju, PE/35/2022/REV/1

- **Działania:**

- Opracowanie i wdrożenie procedury dotyczącej zgłaszania naruszeń, w tym polityki antyodwetowej, która chroni sygnalistów zgłaszających nieprawidłowości przed jakimikolwiek represjami. Regulacja powinna jednoznacznie informować, że jakiekolwiek działania odwetowe będą obarczone konsekwencjami i karane.
- Szkolenie kadry, na temat znaczenia implementowanych procedur i zasad ochrony sygnalistów.
- Wyznaczenie osoby lub działu odpowiedzialnego za monitorowanie przestrzegania procedur i reagowanie na przypadki niezgodności z nimi.

- **Procedura zgłaszania naruszeń powinna zawierać co najmniej:**

1. kanały zgłoszeń - co najmniej jeden wewnętrzny kanał zgłaszania naruszeń (np. dedykowany e-mail, telefon lub platformę online), który umożliwi zachowanie poufności.
2. wskazanie osób odpowiedzialnych - wyznaczenie osoby lub zespołu odpowiedzialnego za przyjmowanie i weryfikację zgłoszeń (np. pełnomocnika ds. compliance, prawnika wewnętrznego, departament prawny).
3. postępowanie ze zgłoszeniami poprzez:
 - wskazanie terminów na potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia (do 7 dni) i udzielenie odpowiedzi (do 3 miesięcy).
 - określenie elementów weryfikacji i sposobu informowania zgłaszającego o działaniach następczych.
 - środki ochrony sygnalistów zapewniające im ochronę przed działaniami odwetowymi (np. zwolnieniem z pracy, dyskryminacją, zastraszaniem).

- **Monitoring i reagowanie:**

Monitorowanie sytuacji whistleblowerów, jest istotne aby zapewnić, że nie są narażeni na represje. Prowadzenie rejestrów dotyczących skarg związanych z potencjalnym odwetem i w razie potrzeby podejmowanie działań naprawczych.

Krok 4: Szkolenia i promowanie kultury zgłaszania nieprawidłowości

- **Cel:** Zwiększenie świadomości na temat zasad whistleblowingu, obowiązków etycznych i możliwości zgłaszania naruszeń prawa w ramach działania organizacji.

- **Działania:**

- Organizacja regularnych szkoleń z zakresu whistleblowingu oraz zasad etycznych, które są skierowane do wszystkich pracowników, w tym kadry kierowniczej. Szkolenia powinny wyjaśniać, jakie sytuacje wymagają zgłoszenia, jak zgłaszać problemy oraz jakie są zasady ochrony whistleblowerów.
- Kampanie informacyjne promujące świadomość whistleblowing'u, takie jak np. broszury i spotkania informacyjne, które wzmacniają wizerunek whistleblowingu jako pozytywnego elementu kultury organizacyjnej.

Krok 5: Analiza zgłoszeń i procesy reakcji

- **Cel:** Zapewnienie sprawnego procesu obsługi zgłoszeń oraz efektywnego rozwiązywania problemów.
- **Działania:**
 - Ustalenie szczegółowych procedur odbioru, analizy i reakcji na zgłoszenia, aby zapewnić sprawne i szybkie działania w przypadku wykrycia naruszeń. Każde zgłoszenie powinno być klasyfikowane również według pilności oraz potencjalnych zagrożeń.
 - Określenie odpowiedzialnych osób lub działów, które będą analizować zgłoszenia oraz podejmować działania naprawcze.
 - Usprawnianie procesu na bazie analizowanych zgłoszeń.
- **Monitoring efektywności poprzez:**
 - prowadzenie rejestru wszystkich zgłoszeń oraz dokumentowanie podjętych działań i wyników.
 - raportowanie czasu reakcji na zgłoszenia oraz liczby przypadków rozwiązanych w ustalonym terminie.

3. Powiązanie whistleblowingu ze wskaźnikami ESRS i raportowanie

W ramach Europejskich Standardów Sprawozdawczości Zrównoważonego Rozwoju (ang. European Sustainability Reporting Standards - ESRS) kwestie związane z ochroną sygnalistów są uwzględnione w standardzie ESRS G1 dotyczącym ładu korporacyjnego. Standard ESRS G1 to standard obejmujący swoim zakresem szeroko rozumiane prowadzenie działalności gospodarczej, w tym kwestie związane z etyką biznesu i kulturą korporacyjną takie jak przeciwdziałanie korupcji i łapownictwu oraz ochrona sygnalistów, a także kwestie związane z zarządzaniem i jakością stosunków z dostawcami. Standard ten nakłada na przedsiębiorstwa obowiązek ujawniania informacji na temat:

- mechanizmów zgłaszania nieprawidłowości - opis wdrożonych wewnętrznych kanałów umożliwiających pracownikom i interesariuszom zgłaszanie naruszeń, w tym procedur przyjmowania i rozpatrywania zgłoszeń.
- środków ochrony sygnalistów - informacje o politykach i procedurach mających na celu ochronę osób zgłaszających nieprawidłowości przed działaniami odwetowymi, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- szkolenia i komunikacja - dane dotyczące szkoleń dla pracowników w zakresie procedur zgłaszania oraz działań komunikacyjnych promujących kulturę zgłaszania nieprawidłowości.
- monitorowania i oceny - informacje o procesach monitorowania skuteczności systemu zgłaszania nieprawidłowości oraz planach jego doskonalenia.

Ujawnienia powyżej wskazane mają na celu zapewnienie przejrzystości działań przedsiębiorstwa w zakresie etyki biznesu i zgodności z przepisami, co jest kluczowe dla budowania zaufania wśród interesariuszy.

W ramach ESRS G1-1 należy ujawnić procedury związane ze zgłaszaniem spraw przez sygnalistów, informacje o polityce szkoleń dotyczących postępowania w biznesie i realizacji

tej polityki, oraz funkcje najbardziej narażone na korupcję. ERSR G1-1 wymaga wdrożenia i raportowania zasad ochrony sygnalistów. Organizacje muszą zapewnić bezpieczne kanały do sygnalizowania nieprawidłowości i chronić sygnalistów przed odwetem. W praktyce oznacza to, że konieczne jest:

1. stworzenie bezpiecznego kanału zgłaszania nieprawidłowości,
2. określenie procesów i procedury,
3. regularne ocenianie skuteczność przyjętych zasad ochrony sygnalistów i uwzględnianie informacji w raportach ESG.

System whistleblowingu wspiera monitorowanie zgodności z politykami antykorupcyjnymi. Raport powinien zawierać liczbę przeszkolonych pracowników oraz opis, jak whistleblowing wspiera walkę z korupcją. Raportowanie liczby zgłoszeń nieprawidłowości oraz skuteczności rozwiązywania problemów obejmuje:

- o liczbę zgłoszeń,
- o średni czas reakcji na zgłoszenia.
- o odsetek rozwiązanych zgłoszeń w terminie.

System whistleblowingu może być wykorzystywany do identyfikacji ryzyk etycznych i operacyjnych. Opis zgłoszeń pomaga wskazywać obszary ryzyka i informuje o podjętych działaniach naprawczych.

W ramach raportowania ESG szpitale powinny szczegółowo przedstawiać, w jaki sposób systemy ochrony sygnalistów wspierają cele w obszarze zarządzania. W sprawozdaniach warto uwzględnić:

- o opis polityki ochrony sygnalistów oraz procedur zgłaszania nieprawidłowości,
- o liczbę zgłoszeń, ich kategorie i sposób rozpatrywania,
- o informacje o działaniach zapobiegających represjom wobec sygnalistów,
- o ocenę efektywności wdrożonych procedur i plany ich dalszego rozwoju.

Dobre praktyki obejmują również przedstawienie przykładów działań podjętych w odpowiedzi na zgłoszenia.

Przykładowe wskaźniki do śledzenia i raportowania:

- o liczba zgłoszeń whistleblowingu - ilość zgłoszeń związanych z naruszeniami etyki i bezpieczeństwa.
- o czas reakcji na zgłoszenia - średni czas reakcji od momentu zgłoszenia do podjęcia działań.
- o odsetek spraw rozwiązanych - procent zgłoszeń rozwiązanych w ustalonym czasie.
- o liczba przypadków związanych z korupcją - liczba zgłoszeń dotyczących korupcji lub konfliktu interesów oraz podjęte działania.

4. Procesy raportowania i analizy trendów

W raporcie ESG można zamieścić analizę trendów dotyczących liczby zgłoszeń, typu zgłaszanych przypadków oraz czasu reakcji. Warto uwzględnić:

- trend wzrostu liczby zgłoszeń: Czy wzrosło zaufanie do systemu whistleblowingu?
- najczęściej zgłaszane obszary: Jakie problemy są najczęściej identyfikowane?
- efektywność działania systemu: Czy większość zgłoszeń jest rozwiązywana w określonym czasie?

Na podstawie zgłoszeń, w raporcie ESG należy przedstawić:

- obszary wymagające poprawy (identyfikacja powtarzających się naruszeń).
- działania zapobiegawcze w postaci planu na przyszłe szkolenia lub procedury mające na celu zapobieganie powtarzającym się problemom.

Podsumowanie

Wdrożenie skutecznego systemu whistleblowing przynosi szpitalom szereg korzyści, zarówno w zakresie zarządzania, jak i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników, w tym:

1. Zwiększenie przejrzystości i zaufania:

- promowanie kultury otwartości i etyki, co buduje zaufanie wśród pracowników, pacjentów i innych interesariuszy,
- minimalizacja ryzyka ukrywania nieprawidłowości, takich jak nadużycia finansowe, korupcja czy działania zagrażające zdrowiu pacjentów.

2. Poprawa bezpieczeństwa pacjentów:

- wczesne wykrywanie zagrożeń dla zdrowia i życia pacjentów, np. zaniedbań w opiece medycznej czy błędów proceduralnych,
- możliwość szybkiego reagowania na nieprawidłowości, co redukuje ryzyko poważnych konsekwencji zdrowotnych i prawnych.

3. Ograniczenie ryzyka prawnego i finansowego:

- potencjalne zmniejszenie ryzyka procesów sądowych i kar finansowych wynikających z niedotrzymania przepisów prawa, takich jak regulacje dotyczące ochrony danych, BHP czy praktyk antykorupcyjnych,
- ograniczenie kosztów związanych z naprawą szkód reputacyjnych i finansowych.

4. Zapobieganie stratom reputacyjnym:

- proaktywne podejście do zarządzania nieprawidłowościami pomaga chronić wizerunek szpitala przed negatywnymi skutkami skandali,
- budowanie renomy placówki jako instytucji odpowiedzialnej i transparentnej.

7. Podnoszenie jakości zarządzania:

- dostarczenie zarządowi cennych informacji o nieprawidłowościach w działaniu szpitala, co umożliwia podejmowanie lepszych decyzji zarządczych,
- identyfikacja obszarów wymagających poprawy i wdrażanie działań naprawczych w oparciu o zgłaszane przypadki.

Wdrożenie powyższych mechanizmów whistleblowingu w szpitalach zwiększa transparentność, zgodność z przepisami oraz buduje kulturę odpowiedzialności, co ma kluczowe znaczenie dla raportowania ESG i zgodności z ESRS.



Manual

Ład korporacyjny - kroki wdrożeńiowe





BFF

a bank like no other[®]

Ład Korporacyjny (Governance) – Kroki wdrożeniowe

Cel kategorii: Dlaczego wdrażamy zarządzanie ładem korporacyjnym w szpitalach?

W szpitalach oraz placówkach ochrony zdrowia ładu korporacyjnego dotyczy przede wszystkim kwestii etyki, transparentności, zgodności z przepisami oraz zapewnienia ochrony danych pacjentów. Wdrożenie standardów ładu korporacyjnego w ramach ESG pozwala na budowanie kultury sprawiedliwego traktowania (Just Culture), gdzie każdy pracownik czuje się odpowiedzialny za etyczne działanie i może zgłaszać nieprawidłowości bez obaw o represje. Dodatkowo, spełnienie wymogów przepisów krajowych i europejskich, takich jak ustawa o ochronie sygnalistów, jest kluczowe dla odpowiedzialnego funkcjonowania szpitala.

Kroki wdrożeniowe w obszarze Ładu Korporacyjnego

1. Szkolenia z Przeciwdziałania Korupcji i Etyki

- a. **Cel:** Promowanie kultury etycznej w szpitalu oraz zapewnienie pracownikom wiedzy i narzędzi do rozpoznawania oraz zgłaszania nieetycznych działań.
- b. **Dlaczego jest to ważne:** Korupcja oraz nieetyczne zachowania mogą mieć ogromny wpływ na funkcjonowanie placówki medycznej, podważając zaufanie pacjentów oraz naruszając zasady równego dostępu do usług medycznych.
- c. **Działania:**
 - i. Organizacja obowiązkowych szkoleń z zakresu etyki i przeciwdziałania korupcji dla wszystkich pracowników, od kadry zarządzającej po personel medyczny i pomocniczy.
 - ii. Wdrożenie systemu zgłaszania nieprawidłowości (whistleblowing), zgodnie z przepisami ustawy o ochronie sygnalistów. System ten powinien umożliwiać anonimowe zgłaszanie naruszeń i oferować ochronę przed ewentualnymi konsekwencjami dla osób zgłaszających.
- d. **Zbieranie danych:**
 - i. Dokumentowanie liczby przeszkolonych pracowników oraz monitorowanie stopnia ukończenia szkoleń.
 - ii. Regularna analiza i raportowanie zgłoszeń nieprawidłowości oraz ocena skuteczności systemu zgłaszania.
- e. **Raportowanie:**
 - i. **ESRS G1-1:** Szkolenia z etyki i przeciwdziałania korupcji – raportowanie liczby przeszkolonych pracowników i poziomu przestrzegania zasad etycznych.

2. Ochrona Danych Pacjentów

- a. **Cel:** Zapewnienie bezpieczeństwa danych pacjentów oraz zgodność z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, szczególnie RODO.
- b. **Dlaczego jest to ważne:** Pacjenci powierzają szpitalowi swoje dane osobowe i medyczne, które są szczególnie wrażliwe. Jakiegokolwiek naruszenia mogą prowadzić do utraty zaufania oraz poważnych konsekwencji prawnych i finansowych.
- c. **Działania:**
 - i. Wdrożenie systemów ochrony danych, takich jak szyfrowanie danych, autoryzacja dostępu oraz monitorowanie logowań.

- ii. Regularne audyty zgodności z RODO oraz wewnętrzne testy bezpieczeństwa IT, aby zapobiegać potencjalnym naruszeniom.
 - iii. Opracowanie procedur postępowania na wypadek incydentów naruszenia danych, w tym szybkie zgłaszanie naruszeń do odpowiednich organów nadzoru.
- d. **Zbieranie danych:**
- i. Monitorowanie liczby zgłoszonych naruszeń ochrony danych.
 - ii. Rejestrowanie przeprowadzonych audytów zgodności i działań naprawczych.
- e. **Raportowanie:**
- i. **ESRS G1-5:** Ochrona danych pacjentów – dokumentowanie incydentów naruszenia bezpieczeństwa danych oraz środków podjętych dla zapobiegania przyszłym naruszeniom.
- 3. Zarządzanie Ryzykiem i Compliance**
- a. **Cel:** Skuteczne zarządzanie ryzykiem operacyjnym, prawnym oraz regulacyjnym w działalności szpitala, z uwzględnieniem przestrzegania przepisów ochrony zdrowia.
- b. **Dlaczego jest to ważne:** Złożoność regulacji w sektorze ochrony zdrowia wymaga systematycznego zarządzania ryzykiem, aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentów oraz zgodność operacji z przepisami.
- c. **Działania:**
- i. Przeprowadzanie regularnych ocen ryzyka, które uwzględniają różnorodne aspekty działania szpitala, takie jak zgodność z przepisami zdrowotnymi, bezpieczeństwo pacjentów i ochrona danych.
 - ii. Wdrożenie polityki Just Culture, która kładzie nacisk na uczciwe traktowanie pracowników oraz zachęca do zgłaszania błędów i incydentów bez obawy o konsekwencje. Taka kultura sprzyja identyfikacji problemów operacyjnych oraz pozwala na ich szybkie naprawienie.
 - iii. Tworzenie procedur zgodności i polityk, które zapewniają przestrzeganie wytycznych dla służby zdrowia i innych regulacji branżowych.
- d. **Zbieranie danych:**
- i. Rejestrowanie wszystkich działań związanych z compliance, wyników audytów wewnętrznych oraz wdrożonych działań naprawczych.
 - ii. Dokumentowanie wyników oceny ryzyka i wdrożonych środków prewencyjnych.
- e. **Raportowanie:**
- i. **ESRS G1-9:** Zgodność z przepisami i politykami przeciwdziałania łamaniu zasad etyki – raportowanie przeprowadzonych audytów zgodności i polityk zarządzania ryzykiem.

Podsumowanie: Rola Dyrektora Szpitala w zarządzaniu ładem korporacyjnym

Zarządzanie ładem korporacyjnym wymaga zaangażowania dyrektora szpitala w budowanie kultury etycznej, ochrony danych oraz zarządzania ryzykiem. Wdrażanie powyższych kroków pozwoli na spełnienie wymogów raportowania ESG oraz zwiększy poziom zaufania pacjentów, pracowników i społeczności. Dodatkowo, polityka Just Culture i przestrzeganie

ustawy o ochronie sygnalistów umożliwią otwarte raportowanie wszelkich naruszeń, co pozwoli na szybkie i skuteczne podejmowanie działań naprawczych.

Krok 1: Szkolenia z Przeciwdziałania Korupcji i Etyki

Cel:

Promowanie kultury etycznej w szpitalu oraz zapewnienie wszystkim pracownikom wiedzy i narzędzi niezbędnych do rozpoznawania i zgłaszania nieetycznych działań. Celem tych działań jest zminimalizowanie ryzyka korupcji oraz promowanie przejrzystości i odpowiedzialności na każdym szczeblu organizacji.

Dlaczego to jest ważne:

Placówki medyczne są odpowiedzialne za ochronę zdrowia pacjentów i muszą działać na zasadach przejrzystości, etyki i równości. Korupcja i działania nieetyczne mogą prowadzić do nierównego dostępu do usług medycznych, naruszać zaufanie pacjentów i generować poważne konsekwencje prawne. Wprowadzenie szkoleń z etyki oraz przeciwdziałania korupcji pomaga budować świadomą i odpowiedzialną kulturę organizacyjną, a także wspiera stosowanie uczciwych praktyk na co dzień.

Działania

1. Organizowanie obowiązkowych szkoleń z etyki i przeciwdziałania korupcji dla wszystkich pracowników

a. Co robić:

- i. Przygotuj program szkoleń, uwzględniający zasady etyczne i przykłady sytuacji korupcyjnych, które mogą wystąpić w placówkach medycznych.
- ii. Szkolenia powinny obejmować:
 1. Podstawy prawa dotyczącego korupcji i konsekwencje prawne działań nieetycznych.
 2. Standardy postępowania i oczekiwania wobec pracowników szpitala w zakresie uczciwości, przejrzystości i odpowiedzialności.
 3. Przykłady codziennych sytuacji, w których może dojść do naruszenia etyki (np. konflikty interesów, przyjmowanie prezentów od dostawców).
- iii. W przypadku większych placówek, zaleca się organizowanie szkoleń dedykowanych dla poszczególnych grup pracowników, np. kadry zarządzającej, personelu medycznego, administracji.

b. Jak wdrożyć:

- i. Wyznacz osobę odpowiedzialną za koordynację szkoleń, np. pracownika działu HR lub Compliance.
- ii. Wprowadź obowiązek uczestnictwa w szkoleniach przynajmniej raz w roku dla każdego pracownika. W przypadku nowych pracowników, szkolenie powinno być częścią procesu onboardingu.
- iii. Szkolenia mogą być realizowane online, w formie interaktywnych warsztatów lub w ramach tradycyjnych prezentacji.

- iv. Po zakończeniu każdego szkolenia, poproś uczestników o podpisanie oświadczenia potwierdzającego zapoznanie się z zasadami etyki i przeciwdziałania korupcji.
 - c. **Jakie zasoby są potrzebne:**
 - i. Materiały szkoleniowe (prezentacje, broszury, filmy edukacyjne).
 - ii. Platforma online do przeprowadzania szkoleń (w przypadku formy zdalnej).
 - iii. Lista pracowników wraz z harmonogramem i listą obecności.
- 2. Wdrożenie systemu zgłaszania naruszeń etyki (whistleblowing)**
- a. **Co robić:**
 - i. Wdroż system whistleblowingu, umożliwiający pracownikom i interesariuszom anonimowe zgłaszanie przypadków naruszenia etyki, takich jak korupcja, konflikt interesów, naruszenie zasad bezpieczeństwa pacjentów czy innych regulacji.
 - ii. System whistleblowingu powinien umożliwiać pracownikom zgłaszanie nieprawidłowości w sposób poufny i bez obawy przed represjami, zgodnie z ustawą o ochronie sygnalistów.
 - iii. System powinien być dostępny zarówno online (np. formularz na stronie intranetowej), jak i przez dedykowaną linię telefoniczną lub bezpośredniego kontaktu z wyznaczoną osobą.
 - b. **Jak wdrożyć:**
 - i. Określ dedykowany zespół lub osobę odpowiedzialną za przyjmowanie i analizę zgłoszeń.
 - ii. Opracuj politykę whistleblowingu, która zawiera informacje o sposobie zgłaszania naruszeń, ochronie sygnalistów oraz procedurze rozpatrywania zgłoszeń.
 - iii. Politykę tę udostępnij wszystkim pracownikom, a także opublikuj ją na stronie intranetowej, aby każdy miał do niej łatwy dostęp.
 - iv. Zapewnij szkolenia dla personelu dotyczące działania systemu whistleblowingu, zasad zgłaszania naruszeń i ochrony przed represjami.
 - c. **Jakie zasoby są potrzebne:**
 - i. Narzędzie lub platforma do zarządzania zgłoszeniami (może to być dedykowana aplikacja lub system intranetowy).
 - ii. Polityka whistleblowingu i materiały informacyjne dla pracowników.
 - iii. Formularz zgłoszeniowy dostępny online lub telefoniczna linia zaufania.

Zbieranie danych

Aby skutecznie monitorować efektywność działań związanych z etyką i przeciwdziałaniem korupcji, konieczne jest systematyczne zbieranie danych i dokumentowanie wyników. Dane te posłużą również jako materiał dowodowy do raportowania zgodności z ESRS.

1. Dokumentacja liczby przeszkolonych pracowników:

- a. Regularnie prowadź rejestr uczestników szkoleń i aktualizuj go po każdym szkoleniu. Zarejestruj informacje, takie jak nazwisko pracownika, data uczestnictwa i rodzaj szkolenia (stacjonarne lub online).
- b. W przypadku szkoleń obowiązkowych zbieraj podpisy pracowników, które potwierdzają ukończenie szkolenia i zrozumienie zasad etyki.

2. Monitorowanie zgłoszeń naruszeń:

- a. Prowadź rejestr zgłoszeń przyjętych za pośrednictwem systemu whistleblowingu, wraz z opisem rodzaju zgłoszenia i statusem jego rozpatrzenia (np. w trakcie analizy, rozwiązane).
- b. Analizuj zgłoszenia pod kątem trendów – na przykład, które obszary działalności szpitala są najczęściej wskazywane w zgłoszeniach oraz czy liczba zgłoszeń wzrasta po przeprowadzeniu szkoleń.

Raportowanie

Po zakończeniu zbierania danych, przygotuj raport zgodny z wymogami ESRS, uwzględniając wskaźniki ESG w kategorii ładu korporacyjnego. Raport powinien dokumentować:

- **Wskaźnik ESRS G1-1:** Liczba przeszkolonych pracowników w zakresie etyki i przeciwdziałania korupcji, w podziale na grupy pracowników.
- **Analiza zgłoszeń naruszeń:** Raportowanie liczby zgłoszeń przyjętych przez system whistleblowingu, ich statusu oraz środków zaradczych, które zostały podjęte.

Podsumowanie korzyści z wdrożenia Krok 1

1. **Budowanie zaufania w placówce:** Dzięki szkoleniom i systemowi whistleblowingu, szpital buduje zaufanie zarówno wśród pracowników, jak i pacjentów, co pozytywnie wpływa na kulturę organizacyjną.
2. **Redukcja ryzyka prawnego:** Szkolenia i regularne monitorowanie naruszeń zmniejszają ryzyko wystąpienia nieprawidłowości oraz konsekwencji prawnych wynikających z łamania zasad etyki.
3. **Zapewnienie zgodności z przepisami:** System zgłaszania nieprawidłowości, zgodny z ustawą o ochronie sygnalistów, oraz regularne raportowanie wskaźników zgodności (ESRS G1-1) pozwalają na zachowanie zgodności z regulacjami europejskimi i krajowymi.

Krok 2: Ochrona Danych Pacjentów

Ochrona danych pacjentów jest kluczowym elementem ładu korporacyjnego w szpitalach, ze względu na poufny i wrażliwy charakter informacji medycznych. W dobie cyfryzacji sektora zdrowia, dane pacjentów są narażone na liczne zagrożenia, od cyberataków po błędy proceduralne. Krok ten ma na celu zapewnienie zgodności z regulacjami prawnymi, w szczególności z RODO, oraz stworzenie środowiska, w którym pacjenci mogą czuć się bezpieczni powierzając swoje dane placówce.

Cel kroku

Zapewnienie bezpieczeństwa danych pacjentów i zgodność z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.

Dlaczego jest to ważne

1. **Zaufanie pacjentów:** Pacjenci powierzają placówce swoje najbardziej poufne dane, często dotyczące ich zdrowia fizycznego i psychicznego. Utrata lub niewłaściwe zarządzanie tymi informacjami może podważyć zaufanie pacjentów do szpitala.
2. **Przestrzeganie prawa:** W Unii Europejskiej szpitale muszą spełniać wymogi RODO, które nakładają rygorystyczne wymagania dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności danych medycznych, jako danych wrażliwych.
3. **Minimalizacja ryzyka finansowego:** Naruszenie bezpieczeństwa danych pacjentów może prowadzić do wysokich kar finansowych oraz kosztów związanych z zarządzaniem kryzysowym i przywracaniem bezpieczeństwa danych.

Działania w ramach ochrony danych pacjentów

1. **Wdrożenie systemów ochrony danych**
 - a. **Szyfrowanie danych:** Używanie technologii szyfrowania dla danych wrażliwych zarówno podczas przesyłania, jak i przechowywania. Szyfrowanie zapewnia, że nawet w przypadku dostępu do danych przez nieupoważnione osoby, nie będą one mogły ich odczytać.
 - b. **Autoryzacja dostępu:** Wprowadzenie rygorystycznych procedur autoryzacji, aby dostęp do danych pacjentów mieli tylko upoważnieni pracownicy medyczni. Każdy dostęp powinien być ściśle kontrolowany i monitorowany.
 - c. **Monitorowanie logowań:** Wdrożenie systemu monitorowania logowań do baz danych, aby na bieżąco śledzić, kto, kiedy i w jaki sposób uzyskuje dostęp do danych pacjentów. Monitorowanie umożliwia szybkie wykrycie nietypowej aktywności i reagowanie na potencjalne zagrożenia.
2. **Regularne audyty zgodności z RODO**
 - a. **Audyty wewnętrzne:** Przeprowadzanie regularnych audytów wewnętrznych pod kątem zgodności z RODO, aby zapewnić, że wszelkie procesy związane z zarządzaniem danymi osobowymi są zgodne z regulacjami.
 - b. **Testy bezpieczeństwa IT:** Regularne testowanie systemów IT pod kątem odporności na zagrożenia cybernetyczne, np. testy penetracyjne. Testy te pozwalają zidentyfikować i naprawić potencjalne luki w systemach ochrony danych.
 - c. **Dokumentowanie działań zgodności:** Każdy audyt oraz test powinien być dokładnie dokumentowany. Dokumentacja ta będzie przydatna w przypadku kontroli zewnętrznych i zapewni przejrzystość działań na rzecz ochrony danych.
3. **Opracowanie procedur na wypadek incydentu naruszenia danych**
 - a. **Procedura zgłaszania naruszeń:** Przygotowanie i wdrożenie procedur zgłaszania incydentów naruszenia bezpieczeństwa danych, które określają, jakie kroki należy podjąć w przypadku wykrycia naruszenia. Zgodnie z RODO, placówka medyczna ma obowiązek zgłoszenia naruszenia do odpowiednich organów w ciągu 72 godzin.
 - b. **Zarządzanie incydemtem:** Zespoły odpowiedzialne za ochronę danych powinny mieć opracowany plan działania, który umożliwia szybkie reagowanie

na incydent. Proces ten może obejmować m.in. izolację zagrożonych systemów, odzyskiwanie danych i powiadomienie zainteresowanych stron.

- c. **Powiadomienie pacjentów:** W sytuacji, gdy naruszenie bezpieczeństwa danych może wpłynąć na pacjentów, szpital ma obowiązek poinformować ich o incydencie i o krokach podjętych w celu ochrony ich danych.

Zbieranie danych

1. Raportowanie liczby naruszeń bezpieczeństwa danych

- a. Każde naruszenie danych powinno być dokładnie opisane i udokumentowane, w tym czas wystąpienia, skala incydentu, rodzaj naruszenia oraz podjęte działania naprawcze.
- b. Prowadzenie rejestru naruszeń pomaga ocenić skuteczność wdrożonych środków ochrony i umożliwia wdrażanie odpowiednich usprawnień.

2. Rejestrowanie audytów i testów zgodności

- a. Dokumentowanie przeprowadzonych audytów zgodności z RODO oraz wyników testów bezpieczeństwa IT. Dane te pozwolą na wykazanie regularności działań ochronnych oraz spełnienie wymagań dotyczących zgodności z przepisami.

Raportowanie w ramach ESRS

Raportowanie na podstawie standardów ESRS zapewnia przejrzystość w zakresie ochrony danych i pozwala wykazać, że placówka przestrzega wysokich standardów w obszarze ładu korporacyjnego. Wskaźnik **ESRS G1-5** dotyczy bezpieczeństwa danych pacjentów i obejmuje:

- **Liczbę incydentów naruszenia bezpieczeństwa danych.**
- **Działania naprawcze i prewencyjne** wdrożone po wykryciu naruszenia.
- **Częstotliwość audytów i testów bezpieczeństwa IT**, które pozwalają na bieżąco monitorować i wzmacniać ochronę danych.

Podsumowanie dla Dyrektora Szpitala

Ochrona danych pacjentów to nie tylko kwestia zgodności z regulacjami, ale również budowania zaufania i reputacji placówki medycznej. Wdrożenie powyższych działań zapewni pełną zgodność z przepisami i zminimalizuje ryzyko naruszeń. Dodatkowo, prowadzenie regularnych audytów, monitorowanie i raportowanie incydentów ochrony danych w raportach ESG pozwala szpitalowi wykazać proaktywne podejście do zarządzania danymi pacjentów.

Krok 3: Zarządzanie Ryzykiem i Compliance

Cel:

Skuteczne zarządzanie ryzykiem operacyjnym, prawnym oraz regulacyjnym w działalności szpitala, z uwzględnieniem przestrzegania przepisów ochrony zdrowia. Wdrażanie solidnych zasad zarządzania ryzykiem i compliance w szpitalu służy zapewnieniu bezpieczeństwa

pacjentów, minimalizowaniu potencjalnych zagrożeń dla organizacji oraz zgodności działań szpitala z obowiązującymi regulacjami. Dodatkowo, promowanie polityki *Just Culture* sprzyja otwartemu podejściu do zgłaszania problemów i potencjalnych naruszeń.

Dlaczego zarządzanie ryzykiem i compliance jest kluczowe?

Złożoność przepisów i wymogów regulacyjnych w sektorze ochrony zdrowia wymaga od szpitali utrzymania wysokiego standardu zarządzania ryzykiem i przestrzegania przepisów. Regularne oceny ryzyka pomagają identyfikować potencjalne zagrożenia, takie jak błędy medyczne, naruszenia ochrony danych, nieprzestrzeganie przepisów dotyczących BHP czy niezgodność operacji z normami prawnymi. Wdrożenie zasad *Just Culture* sprzyja uczciwemu i konstruktywnemu podejściu do błędów, zachęcając pracowników do zgłaszania incydentów bez obawy o represje.

Kroki wdrożeniowe dla zarządzania ryzykiem i compliance

1. Opracowanie procedury oceny ryzyka i zarządzania nim

- **Działania:**
 - Przeprowadzanie okresowych ocen ryzyka (np. kwartalnych lub rocznych), które obejmują różne aspekty działania szpitala, takie jak zgodność z przepisami ochrony zdrowia, ochrona danych pacjentów, bezpieczeństwo pracy oraz zarządzanie procesami klinicznymi.
 - Współpraca z różnymi działami szpitala (IT, medyczny, administracyjny, BHP) w celu identyfikacji kluczowych ryzyk w obszarach działalności operacyjnej, klinicznej i administracyjnej.
 - Określenie priorytetów dla poszczególnych ryzyk, bazując na potencjalnym wpływie na pacjentów, reputację szpitala i zgodność z przepisami.
- **Narzędzia i metody:**
 - Wykorzystanie matrycy ryzyka do oceny i priorytetyzacji ryzyk.
 - Przeprowadzanie wywiadów z pracownikami oraz audytów wewnętrznych, aby uzyskać pełniejszy obraz potencjalnych zagrożeń.
- **Rezultaty:**
 - Powstanie szczegółowej analizy ryzyk z określonymi obszarami priorytetowymi.
 - Plan działań minimalizujących wpływ ryzyka oraz przypisanie odpowiedzialności za wdrażanie konkretnych środków zapobiegawczych.

2. Wdrożenie polityki Just Culture

- **Cel:** Promowanie kultury otwartości, która zachęca pracowników do zgłaszania błędów i incydentów bez obawy o konsekwencje osobiste, chyba że naruszenia były umyślne lub wynikały z poważnego zaniedbania.
- **Działania:**

- Opracowanie polityki Just Culture, która wyjaśnia, że błędy wynikające z ludzkich omyłek nie będą karane, a zgłaszanie incydentów jest traktowane jako szansa na naukę i poprawę procesów.
- Przeprowadzenie szkoleń dla wszystkich pracowników, aby zrozumieli zasady Just Culture, w tym różnicę między zgłaszaniem błędów a nadużyciami.
- Wdrożenie narzędzi do zgłaszania incydentów, takich jak anonimowe formularze online lub linie zgłaszania telefonicznego, które umożliwiają pracownikom zgłaszanie incydentów w bezpieczny sposób.
- **Zbieranie danych:**
 - Dokumentowanie liczby zgłoszonych incydentów i analizowanie ich trendów.
 - Regularne przeglądy zgłoszeń w celu zidentyfikowania obszarów wymagających poprawy lub dodatkowych szkoleń.
- **Rezultaty:**
 - Zwiększenie liczby zgłaszanych incydentów związanych z problemami operacyjnymi i bezpieczeństwem pacjentów, co pozwala na proaktywne zarządzanie ryzykiem.
 - Budowanie zaufania i promowanie etycznej kultury pracy, co wzmacnia bezpieczeństwo pacjentów oraz pracowników.

3. Przestrzeganie przepisów i audyt compliance

- **Cel:** Zapewnienie, że wszystkie operacje szpitala są zgodne z regulacjami prawnymi i wewnętrznymi standardami organizacyjnymi, w tym przepisami dotyczącymi ochrony zdrowia, ochrony danych osobowych, a także wytycznymi branżowymi.
- **Działania:**
 - Regularne audyty wewnętrzne, mające na celu ocenę przestrzegania regulacji oraz identyfikację wszelkich nieprawidłowości lub niedociągnięć w zgodności z przepisami.
 - Prowadzenie cyklicznych szkoleń dla pracowników na temat aktualnych przepisów, regulacji i standardów branżowych (w szczególności w kontekście ochrony danych osobowych, przepisów zdrowotnych oraz etyki).
 - Wdrożenie systemu do zarządzania dokumentacją compliance, który pozwala na monitorowanie wyników audytów, działań korygujących i postępów w zakresie zgodności z przepisami.
- **Zbieranie danych:**
 - Prowadzenie rejestru wyników audytów wewnętrznych, liczby wykrytych niezgodności oraz wdrożonych działań naprawczych.
 - Przechowywanie zapisów szkoleń compliance oraz dokumentowanie liczby uczestników i zakresu tematycznego szkoleń.
- **Rezultaty:**
 - Powstanie transparentnego systemu monitorowania zgodności operacyjnej, minimalizacja ryzyka kar finansowych oraz utrzymanie pozytywnej reputacji szpitala.
 - Zbudowanie środowiska pracy, w którym przestrzeganie przepisów jest kluczową wartością, a pracownicy są świadomi obowiązujących standardów i regulacji.

Podsumowanie: Jak raportować zarządzanie ryzykiem i compliance?

Wskaźniki i dokumentacja dla raportu ESG:

1. Raportowanie na podstawie ESRS G1-9:

- a. Dokumentowanie przeprowadzonych audytów wewnętrznych i działań naprawczych.
- b. Wskazanie liczby szkoleń compliance i Just Culture oraz poziomu ich ukończenia przez personel.

2. Analiza trendów w zakresie zgłoszeń incydentów i zgodności z przepisami:

- a. Opracowanie analizy porównawczej zgłaszanych incydentów i wyników audytów w celu identyfikacji trendów i zmian w przestrzeganiu procedur.

3. Raportowanie wskaźników zgodności i przestrzegania polityk etycznych:

- a. Przedstawienie poziomu zgodności z przepisami zdrowotnymi i prawnymi oraz udokumentowanie liczby przypadków naruszeń i zastosowanych działań prewencyjnych.

Dzięki wdrożeniu powyższych kroków, dyrektor szpitala zapewnia efektywne zarządzanie ryzykiem i compliance, przyczyniając się do zbudowania transparentnej, odpowiedzialnej i etycznej organizacji, która spełnia wymogi ESG oraz buduje zaufanie pacjentów, pracowników i partnerów.

WSPIERAMY SZPITALE W ZIELONEJ TRANSFORMACJI

Z nami wypełnisz standardy ESG

Poznaj nasze produkty:

POŻYCZKA na dowolną działalność rozwojową i inwestycyjną

- dowolny cel inwestycyjny
- uproszczona procedura finansowania wkładu własnego
- minimum formalności
- szybka decyzja kredytowa
- finansowanie do 120 miesięcy

MEDLIMIT - Twój obrotowy limit inwestycyjny

- nawet do 10 mln złotych
- brak ograniczeń w dysponowaniu przyznanym limitem
- elastyczny okres finansowania dopasowany do potrzeb
- kompleksowość i terminowość realizacji inwestycji
- oprocentowanie tylko za wykorzystane finansowanie

Kontakt:

Zadzwoń: 42 272 31 00

Napisz: medfinance@medfinance.pl

Skontaktuj się z wybranym menadżerem:

- Świętokrzyskie, Lubelskie, Podkarpackie, pld. część Mazowieckiego – tel. 781 811 469
- Wielkopolskie, Kujawsko-Pomorskie, Lubuskie, Pomorskie, Zachodniopomorskie – tel. 781 811 079
- Warmińsko-Mazurskie, Podlaskie, Warszawa, pld. część Mazowieckiego – tel. 609 291 190
- Dolnośląskie, Opolskie, Śląskie, Łódzkie, Małopolskie – tel. 695 359 233



Manual

Tabela kontrolna dla wdrożenia
raportowania ESG



Tabela kontrolna dla wdrożenia raportowania ESG w szpitalu zgodnie z ESRS

Obszar ESG	Krok wdrożeniowy	Cel	Działania	Dane do zebrania	Wskaźnik ESRS
Środowisko (E)	Zarządzanie Emisjami GHG	Redukcja emisji gazów cieplarnianych	- Pomiar emisji GHG (Zakres 1, 2, 3) - Optymalizacja procesów oszczędności energii - Wdrożenie odnawialnych źródeł energii	- Dane zużycia paliw i energii - Emisje CO ₂ od dostawców	ESRS E1-1
	Zarządzanie Energią i Wodą	Optymalizacja zużycia energii i wody	- Monitoring zużycia energii i wody - Inwestycje w OZE i systemy oszczędnościowe	- Dane z liczników energii i wody - Analiza zużycia przed i po modernizacji	ESRS E1-4, ESRS E1-5
	Zarządzanie Odpadami Medycznymi	Minimalizacja odpadów	- Segregacja i utylizacja odpadów - Szkolenie personelu i współpraca z certyfikowanymi firmami utylizacyjnymi	- Ilość odpadów, metoda ich utylizacji, koszty zarządzania odpadami	ESRS E1-6
Społeczne (S)	Bezpieczeństwo i Higiena Pracy	Ochrona zdrowia i bezpieczeństwa pracowników	- Szkolenia BHP - Środki ochrony osobistej	- Incydenty BHP, absencje związane z wypadkami	ESRS S1-3
	Zadowolenie Pacjentów i Jakość Opieki	Wzrost satysfakcji pacjentów	- Ankiety satysfakcji pacjentów - Analiza	- Wskaźnik satysfakcji pacjentów - Odsetek	ESRS S2-2

			wskaźników ponownych przyjęć i wyników zdrowotnych	ponownych przyjęć, czas hospitalizacji	
	Różnorodność i Włączenie	Promowanie różnorodności i równych szans	- Rekrutacja uwzględniająca różnorodność - Analiza struktury zatrudnienia, wynagrodzeń, dostęp do szkoleń	- Struktura zatrudnienia (wiek, płeć) - Analiza wynagrodzeń, szkolenia pracowników	ESRS S1-5
Ład Korporacyjny (G)	Szkolenia z Przeciwdziałania Korupcji i Etyki	Promocja kultury etycznej	- Szkolenia antykorupcyjne i z etyki - Wdrożenie systemu whistleblowingu	- Liczba przeszkolonych pracowników - Dokumentacja zgłoszeń przez system whistleblowingu	ESRS G1-1
	Ochrona Danych Pacjentów	Zapewnienie bezpieczeństwa danych pacjentów	- Systemy ochrony danych i audyty zgodności RODO - Testy bezpieczeństwa IT	- Liczba naruszeń bezpieczeństwa danych	ESRS G1-5
	Zarządzanie Ryzykiem i Compliance	Skuteczne zarządzanie ryzykiem operacyjnym	- Regularne oceny ryzyka - Wdrożenie polityki Just Culture, audyty compliance	- Dokumentacja działań zgodności i audytów wewnętrznych	ESRS G1-9

Zamówienia publiczne

Michał Dybowski



Zamówienia publiczne

Wdrożenie *Value-Based Procurement* (VBP) oraz podejścia MEAT (*Most Economically Advantageous Tender*) w polskim szpitalnictwie, zgodnie z ustawą z 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) określaną dalej skrótem (PZP), pozwala na efektywne wykorzystanie pozacenowych wskaźników, jako miar środowiskowych opartych na raportowaniu ESG (*Environmental, Social, Governance*). Tego typu podejście odpowiada na potrzeby nowoczesnej polityki zakupowej, która skupia się nie tylko na optymalizacji kosztów, lecz także na długoterminowej wartości dla pacjenta, systemu ochrony zdrowia i społeczeństwa.

1. Zgodność z Prawem zamówień publicznych (PZP) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych,

- Zgodnie z ustawą PZP, polskie placówki medyczne mają możliwość uwzględniania pozacenowych kryteriów oceny ofert w procedurach zakupowych. Dyrektywa 2014/24/UE, której implementacją jest PZP, promuje podejście oparte na zasadzie MEAT, która kładzie nacisk na całkowitą wartość i jakość zamówienia, zamiast skupiać się wyłącznie na najniższej cenie.
- MEAT pozwala na uwzględnianie takich wskaźników jak jakość, innowacyjność, efektywność kosztowa, ale również aspekty społeczne i środowiskowe, które są kluczowe dla spełnienia wymogów ESG. Stosowanie kryteriów środowiskowych, zgodnych z ESG, jest więc zgodne z ramami prawnymi obowiązującymi w Polsce i UE, umożliwiając formalne uwzględnienie tych wskaźników w procedurach przetargowych.

2. VBP jako strategia oparta na długoterminowej wartości i wpływie na środowisko

- W przeciwieństwie do tradycyjnych metod zakupowych, VBP pozwala na ocenę dostawców oraz technologii pod kątem długoterminowego wpływu na zdrowie pacjentów oraz zrównoważony rozwój. Wprowadzenie kryteriów opartych na ESG w ramach VBP pozwala szpitalom na dokonywanie wyborów, które przyniosą korzyści zdrowotne, ekonomiczne i środowiskowe.
- Wskaźniki środowiskowe, takie jak zużycie energii, emisje CO₂, możliwość recyklingu czy minimalizacja odpadów, mogą stać się podstawą oceny ofert w ramach VBP. To podejście promuje zakupy technologii i usług o akceptowalnym wpływie środowiskowym, co jest zgodne z celami zrównoważonego rozwoju oraz wymaganiami raportowania ESG (CSRD i ESRS).

3. Korzyści wynikające z wdrożenia wskaźników ESG jako kryteriów pozacenowych

- **Minimalizacja wpływu na środowisko:** Włączenie wskaźników ESG do oceny ofert pozwala szpitalom wybierać rozwiązania, które ograniczają negatywny wpływ na środowisko. Dla przykładu, preferowanie technologii o niskiej emisji i dużej efektywności energetycznej przyczynia się do zmniejszenia śladu węglowego szpitala.

Wybieranie dostawców stosujących zasady zrównoważonego rozwoju promuje ekologiczne podejście w całym łańcuchu dostaw.

- **Optymalizacja kosztów długoterminowych:** Choć inwestycje w bardziej ekologiczne technologie mogą początkowo wiązać się z wyższymi kosztami, wdrożenie rozwiązań poprawiających wskaźniki ESG umożliwia ocenę kosztów w dłuższej perspektywie. Rozwiązania o wysokiej efektywności energetycznej lub wydłużonym cyklu życia sprzętu mogą w ostatecznym rozrachunku obniżyć koszty operacyjne szpitala, zmniejszając wydatki na konserwację, energię elektryczną lub ciepłą i gospodarkę odpadami.
- **Budowanie odpowiedzialności społecznej i zwiększenie transparentności:** Stosowanie kryteriów ESG w zamówieniach publicznych zwiększa przejrzystość działań szpitala, pokazując społeczności lokalnej, że placówka angażuje się w działania proekologiczne i zrównoważone. Taka postawa może poprawić wizerunek placówki jako instytucji odpowiedzialnej społecznie, zwiększając zaufanie pacjentów oraz interesariuszy.

4. Wpływ na zdrowie publiczne i profilaktykę

- Stosowanie kryteriów ESG i strategii VBP wspiera nie tylko rozwój zrównoważonego systemu opieki zdrowotnej, ale także zdrowie publiczne. Dzięki promowaniu technologii i procedur o akceptowalnym wpływie środowiskowym, szpitale mogą przyczyniać się do redukcji negatywnych czynników środowiskowych, takich jak zanieczyszczenie powietrza i emisje, które mają bezpośredni wpływ na zdrowie pacjentów i społeczności lokalnych.
- Profilaktyka zdrowia i promowanie długowieczności stanowią kluczowy element polityki ESG. Wykorzystanie wskaźników środowiskowych przy wyborze technologii medycznych wpływa na zdrowie populacji, minimalizując ryzyko powikłań zdrowotnych wynikających z narażenia na szkodliwe czynniki środowiskowe. Takie podejście sprzyja tworzeniu bardziej odpornych społeczności i wspiera długoterminowe cele zdrowotne.

5. Ułatwienie raportowania ESG i wsparcie realizacji celów zrównoważonego rozwoju

- Wdrażanie wskaźników ESG i standardów VBP w polskich szpitalach może ułatwić proces raportowania ESG, który zyskuje na znaczeniu w sektorze publicznym, także w kontekście nowych wymogów dyrektyw unijnych (np. dyrektywy CSRD). Szpitale, które stosują podejście ESG w swoich zamówieniach, mogą łatwiej wykazywać zgodność z tymi standardami, tworząc raporty, które dokumentują ich transparentne działania na rzecz zrównoważonego rozwoju.
- Dodatkowo, wdrażanie kryteriów ESG pozwala szpitalom wykazać wsparcie dla ogólnopolskich i globalnych celów zrównoważonego rozwoju (np. SDG), takich jak zdrowie i dobrobyt, odpowiedzialna konsumpcja i produkcja oraz działania w dziedzinie klimatu. Tego typu działania stają się coraz ważniejsze nie tylko z perspektywy regulacyjnej, ale również w kontekście społecznej odpowiedzialności placówki.

6. Przykłady wskaźników środowiskowych stosowanych w modelu VBP i MEAT

- **Emisje CO₂ i efektywność energetyczna:** Wskaźniki te oceniają, na ile proponowane technologie lub usługi przyczyniają się do zmniejszenia emisji gazów cieplarnianych. Technologie o wyższej efektywności energetycznej mają wyższe noty w przetargach opartych na VBP i MEAT.
- **Możliwość recyklingu i gospodarka odpadami:** W ramach kryteriów oceny ofert, uwzględniane mogą być wskaźniki dotyczące możliwości recyklingu komponentów oraz minimalizacji ilości odpadów technologicznych.
- **Ślad wodny i zrównoważone zarządzanie zasobami wodnymi:** Technologie o niskim zużyciu wody mogą mieć przewagę w przetargach, co sprzyja oszczędności zasobów naturalnych.
- **Standardy transportowe i logistyka:** Uwzględnienie wskaźników związanych z emisjami i efektywnością transportu pozwala wybierać dostawców minimalizujących wpływ logistyczny na środowisko.

Wskaźniki środowiskowe w ramach **Europejskich Standardów Sprawozdawczości Zrównoważonego Rozwoju** (*European Sustainability Reporting Standards, ESRS*), opracowanych przez EFRAG (*European Financial Reporting Advisory Group*), stanowią kluczowy element zgodności z wymogami ESG, szczególnie dla sektorów publicznych, takich jak służba zdrowia. ESRS koncentrują się na standardach raportowania wpływu działalności na środowisko, społeczeństwo i zarządzanie, co obejmuje szczegółowe wskaźniki środowiskowe, które mogą być istotne w kontekście Value-Based Procurement (VBP) i MEAT w polskim szpitalnictwie.

Kluczowe wskaźniki środowiskowe w ramach ESRS, które mogą być uwzględniane w VBP i MEAT:

1. Emisje gazów cieplarnianych (GHG) – ESRS E1.1 i E1.2:

- **Bezpośrednie (Scope 1) i pośrednie emisje (Scope 2 i Scope 3)**, czyli emisje związane z bezpośrednią działalnością szpitali, jak i emisje pośrednie, wynikające z zakupu energii, transportu, łańcucha dostaw. W VBP i MEAT można wykorzystać te wskaźniki do oceny rozwiązań ograniczających emisje CO₂, wybierając technologie o niższym śladzie węglowym.
- Przykład: Wybór sprzętu diagnostycznego o wysokiej efektywności energetycznej oraz partnerów logistycznych korzystających z ekologicznych pojazdów, aby minimalizować emisje związane z dostawami i transportem.

2. Efektywność energetyczna i zużycie energii – ESRS E1.4:

- Raportowanie ESRS obejmuje szczegółowe dane dotyczące zużycia energii oraz podejmowanych działań na rzecz zwiększenia efektywności energetycznej. Szpitale mogą oceniać oferty pod kątem zużycia energii przez technologie medyczne, preferując rozwiązania, które minimalizują zużycie energii, np. dzięki automatycznym trybom energooszczędnym.

- Przykład: Ocena urządzeń o zoptymalizowanym zużyciu energii, co przynosi korzyści w postaci niższych kosztów eksploatacyjnych i zgodności z wymogami środowiskowymi.

3. Gospodarka wodna i zarządzanie zasobami wodnymi – ESRS E3:

- Wskaźniki te dotyczą zużycia wody i zarządzania wodą, co może być istotne w ocenie dostawców w ramach VBP i MEAT, szczególnie w kontekście działalności diagnostycznej, która może wymagać wykorzystania wody w procesach technologicznych. Wybór dostawców oferujących technologie redukujące zużycie wody przyczynia się do oszczędności zasobów naturalnych.
- Przykład: Preferencje dla technologii wymagających mniej wody do chłodzenia lub dezynfekcji, co jest bardziej zrównoważone środowiskowo.

4. Zarządzanie odpadami i recykling – ESRS E5:

- Standardy ESRS kładą nacisk na zarządzanie odpadami i recykling, co jest szczególnie istotne w sektorze medycznym, gdzie powstaje dużo odpadów, w tym technologicznych i medycznych. W ramach VBP można oceniać dostawców pod kątem ich polityki recyklingu, redukcji odpadów oraz możliwości ponownego wykorzystania urządzeń.
- Przykład: Wybór dostawców sprzętu, którzy oferują ekologiczne rozwiązania w zakresie recyklingu technologii oraz stosują komponenty biodegradowalne, co zmniejsza negatywny wpływ na środowisko.

5. Ślad węglowy w łańcuchu dostaw (Scope 3) – ESRS E1.5:

- Standard ESRS podkreśla konieczność zarządzania emisjami w całym łańcuchu dostaw, co jest zgodne z VBP i MEAT, ponieważ umożliwia ocenę wpływu dostawców na środowisko. Szpitale mogą preferować dostawców, którzy minimalizują emisje i stosują ekologiczne praktyki w swoich łańcuchach logistycznych, wspierając tym samym cel zmniejszenia ogólnego śladu węglowego.
- Przykład: Wybieranie dostawców, którzy stosują logistykę niskoemisyjną, korzystają z odnawialnych źródeł energii i minimalizują liczbę dostaw dzięki optymalizacji logistyki.

6. Zarządzanie bioróżnorodnością – ESRS E4:

- ESRS uwzględnia wskaźniki dotyczące ochrony bioróżnorodności, które mogą być istotne dla szpitali w kontekście odpowiedzialnej gospodarki zasobami. Przy wyborze dostawców lub produktów można uwzględniać wpływ na lokalną florę i faunę oraz środki stosowane przez dostawców w celu ochrony bioróżnorodności.
- Przykład: Wybieranie technologii i dostawców, którzy przyczyniają się do ochrony bioróżnorodności, np. poprzez minimalizowanie wykorzystywania substancji chemicznych lub stosowanie bezpiecznych dla środowiska technologii dezynfekcji.

Bazując na kluczowych wskaźnikach środowiskowych zawartych w **Podręczniku ESG dla Dyrektora Szpitala**, możemy wskazać, jak Value-Based Procurement (VBP) i podejście MEAT mogą wykorzystać konkretne wskaźniki środowiskowe zgodne z ESRS do oceny ofert i wdrożenia działań zrównoważonych w polskim szpitalnictwie:

1. Emisje gazów cieplarnianych (GHG) – ESRS E1-1 (Zakres 1, 2 i 3):

- Zgodnie z ESRS, szpitale są zobowiązane do monitorowania emisji w zakresie własnej działalności oraz w łańcuchu dostaw. VBP w tym kontekście oznaczałoby preferencję dla dostawców oferujących sprzęt medyczny i rozwiązania minimalizujące emisje CO₂. Zakres 1 obejmuje bezpośrednie emisje szpitala, Zakres 2 emisje związane z zakupioną energią, a Zakres 3 emisje wytworzone w łańcuchu dostaw.
- **Przykład wdrożenia:** Szpital może wybierać dostawców o niskim śladzie węglowym lub stosujących zrównoważony transport, co jest zgodne z ESRS E1-1 i zmniejsza ogólny wpływ łańcucha dostaw danego szpitala na środowisko.

2. Efektywność energetyczna i zużycie energii – ESRS E1-4:

- Zarządzanie efektywnością energetyczną jest kluczowym wskaźnikiem w ramach ESRS, szczególnie dla szpitali, które intensywnie korzystają z urządzeń wymagających dużej ilości energii. Włączenie tego wskaźnika w procedury zakupowe umożliwia wybór technologii o wysokiej efektywności energetycznej i długiej żywotności.
- **Przykład wdrożenia:** Wybór urządzeń medycznych o niskim zużyciu energii, takich jak systemy LED czy zoptymalizowane HVAC, wspiera cele zrównoważonego rozwoju i jest zgodny z ESRS E1-4, umożliwiając także długoterminowe oszczędności.

3. Zarządzanie wodą – ESRS E1-5:

- ESRS wymaga od szpitali monitorowania zużycia wody i wdrażania procedur oszczędnościowych. W kontekście VBP i MEAT można preferować dostawców, którzy oferują sprzęt lub technologie wspierające efektywne gospodarowanie wodą, co minimalizuje zużycie zasobów naturalnych.
- **Przykład wdrożenia:** Wybór dostawców oferujących technologie o zmniejszonym zużyciu wody (np. systemy sanitarne o niskim przepływie) wspiera zarządzanie zasobami wodnymi i jest zgodny z wytycznymi ESRS E1-5.

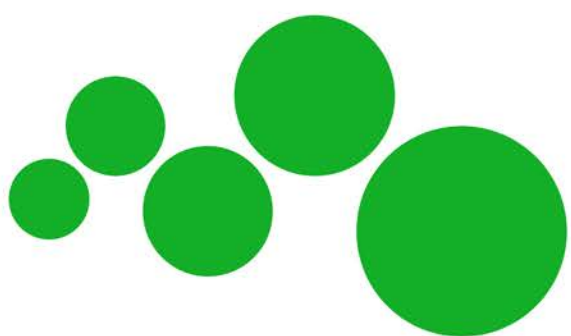
4. Zarządzanie odpadami medycznymi – ESRS E1-6:

- Zgodnie z ESRS, szpitale są zobowiązane do odpowiedniego zarządzania odpadami, szczególnie niebezpiecznymi. VBP w polskim szpitalnictwie powinno obejmować ocenę dostawców pod kątem zarządzania odpadami oraz możliwości recyklingu.

- **Przykład wdrożenia:** Wybór dostawców, którzy oferują recykling produktów jednorazowych lub stosują ekologiczne opakowania, pozwala na zmniejszenie ilości odpadów i jest zgodny z ESRS E1-6.

Wprowadzenie tych wskaźników środowiskowych zgodnych z ESRS do procedur VBP i MEAT w polskim szpitalnictwie wspiera realizację celów zrównoważonego rozwoju, przyczyniając się do poprawy efektywności środowiskowej szpitali oraz redukcji ich śladu ekologicznego.





Mölnlycke®

Mölnlycke Health Care jest globalną firmą o szwedzkim rodowodzie założoną w 1849 roku. Oferowane przez nią rozwiązania dostępne są w prawie 100 krajach - a w ponad 40 prowadzi działalność stacjonarną. Misją firmy jest współtworzenie systemów ochrony zdrowia, aby przy zachowaniu wysokich standardów środowiskowych, społecznych i zarządczych, było one coraz wydajniejsze dla wszystkich jego uczestników – szpitali, ich pracowników a w konsekwencji również dla pacjentów. Cel działalności Mölnlycke Health Care to identyfikowanie wyzwań stojących przed pracownikami ochrony zdrowia, wprowadzanie innowacji w celu dostarczania nowych rozwiązań i dalsze wspieranie pracy, jaką wykonują medycy na całym świecie.

U podstaw działalności Mölnlycke Health Care leży innowacyjne podejście do zmieniającego się otoczenia a trzy filary, na których firma się opiera to zrównoważony rozwój, zorientowanie na klienta, digitalizacja. Wychodząc na przeciw wyzwaniom w obszarze opieki zdrowotnej, w tym konieczności zmiany sposobu zarządzania podmiotami leczniczymi i wdrożenia zasad zrównoważonego rozwoju Mölnlycke Health Care szczególnie skupia się na rozwiązaniach zwiększających efektywność ekologiczną i ekonomiczną szpitali. W związku z tym firma od początku uczestniczy w Europejskim Projekcie opartym o metodykę MEAT-VBP, mającym na celu tworzenie bardziej efektywnych i zrównoważonych systemów opieki zdrowotnej. MEAT-VBP, czyli Most Economically Advantageous Tender Value-Based Procurement (Zamówienia Publiczne oparte na wartości) to inicjatywa Unii Europejskiej, w założeniach której uwzględnia się dokonywanie zakupów biorąc pod uwagę całościowe koszty leczenia i opieki nad pacjentem w całym cyklu życia produktów. W celu realizowania zamówień w ten właśnie sposób, stosuje się kryteria jakościowe, w tym m.in. te zrównoważone (np. środowiskowe czy społeczne). Takie podejście zapewnia bardziej korzystne ekonomicznie rozwiązania oraz podnosi jakość świadczonych usług medycznych. Mölnlycke Health Care w procesach zakupowych wspiera ideę wartości, jako że stanowi to fundament i gwarancję efektywnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Zaspokaja również potrzeby wielu interesariuszy wewnątrz i zewnątrzszpitalnych. Transformacja na model wydolny kosztowo, odporny i powszechnie dostępny dla wszystkich obywateli jest konieczna.

Rozwiązania oferowane przez Mölnlycke Health Care skupiają się przede wszystkim na optymalizacji mechanizmów w ramach bloków operacyjnych. Firma budując ekosystem procesów usprawnia środowisko pracy oraz pomaga osiągać bardziej zrównoważone, efektywne ekonomicznie wyniki leczenia i opieki nad pacjentem.

Biorąc pod uwagę wymogi prawne dotyczące zasad zrównoważonej działalności szpitali, Mölnlycke Health Care to zaufany partner pomagający zrealizować założenia dyrektywy CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive) i osiągnięcie przez szpital zrównoważonych celów w obszarze środowiskowym (E), społecznym (S) i zarządczym (G). Rozwiązania oferowane przez firmę Mölnlycke Health Care jako, że pomagają realizować strategię zrównoważonego podejścia

są przygotowane do zaimplementowania w ramach wspomnianych zamówień publicznych opatrych na wartości (Value Based Procurement – VBP). Realizowanie zamówień publicznych z nową perspektywą – perspektywą wartości utożsamianej z korzyściami dla pacjenta i dla szpitala, a nie jedynie z ceną produktu - to potwierdzone przez Komisję Europejską, uzasadnione ekonomicznie podejście. Jest to również sposób wdrażania strategii ESG zrównoważonego rozwoju. Zgodność rozwiązań Mölnlycke Health Care z założeniami Value Based Procurement oraz dyrektywą CSRD gwarantuje szpitalom jakość używanych produktów przy jednoczesnym obniżeniu kosztów ich eksploatacji. Zapewnia standaryzację i innowacyjność realizując przy tym podejście środowiskowe i społeczne – jest zatem odpowiedzią na obecne i przyszłe wyzwania opieki zdrowotnej. Przykład konkretnych korzyści płynących ze współpracy z Mölnlycke Health Care oraz możliwych do uwzględnienia w Value Based Procurement to:

W zakresie środowiskowym (E):

- niższa emisyjność dwutlenku węgla;
- mniejsza ilość odpadów medycznych;
- usprawniona logistyka dostaw wewnątrz i zewnątrzszpitalna
- ekologiczne produkty posiadające uznane certyfikaty (ISCC, FSC)
- opakowanie transportowe wykonane z produktów pochodzących z recyklinu i nadające się do recylingu

W zakresie społecznym (S):

- produkty zwiększające bezpieczeństwo pacjenta oraz personelu np. ewkuatory dym chirurgicznego, system podwójnych rękawic
- rozwiązania poprawiające ergonomię pracy oraz redukujące stres personelu np. wieloelementowe zestawy zabiegowe ProcedurePak
- rozwiązania pozytywnie wpływające na ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego
- rozwiązania zwiększające prawdopodobieństwo retencji personelu oraz ogólnego zadowolenia z warunków pracy

W zakresie zarządczym (G):

- dostęp do platformy edukacyjnej dla nowych i obecnych pracowników
- wdrożenie standaryzacji i uzyskanie potwierdzonej optymalizacji kosztowej
- usprawnienie ergonomii pracy działów zamówień publicznych, zaopatrzenia, logistyki szpitala
- większa wydajność bloku operacyjnego przy zachowanym najwyższych standardach

- szersze możliwości pozyskiwania dodatkowych źródeł finansowania szpitala (granty środowiskowe, zielone kredyty)

Mölnlycke Health Care to globalny lider w zakresie poprawy efektywności bloków operacyjnych oraz ogólnej działalności szpitala. Rozwiązania oferowane podmiotom leczniczym są zrównoważone, nastawione na optymalizację kosztową oraz wpisują się w obecne wymogi prawne dotyczące szpitali (dyrektywa CSRD, inicjatywa MEAT-VBP). Każdego roku firma publikuje niefinansowy raport ze swojej działalności (raport ESG) potwierdzający wiarygodność danych i będący dowodem, że firma wie i rozumie jak wspierać szpitale w okresie zielonej transformacji.

1. Strona www ze strategią Mölnlycke Health Care w ramach zrównoważonego rozwoju:



2. Film ukazujący problem dużej ilości odpadów medycznych generowanych przez szpitale





Green Hospitals
www.pfsz.org


Polska Federacja Szpitali



GREENBOOK

Michał Dybowski
Marek Mazur
Damian Bochyński
Piotr Welenc

Jakub Dąbrowski
Wojciech Rożdżeński
Ewelina Bogiel