

		<b>SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ</b>
--	--	--

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>		Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>
Oznaczenie <b>KJ - 01</b>		
Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>	

<b>OPRACOWANIE DOKUMENTU</b>		<b>ZATWIERDZENIE DOKUMENTU</b>	
<b>Marlena Jatczak</b> Imię i nazwisko		<b>Beata Michalewska</b> Imię i nazwisko	
<b>02.04.2013</b> Data	Podpis	<b>03.04.2013</b> Data	Podpis

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

## Polityka jakości

### Spis treści

1. Wybrane definicje wg PN-EN ISO 9000:2006
2. Prezentacja PCUZ- ZOZ S.A.
  - 2.1 Schemat organizacyjny PCUZ - ZOZ S.A.
3. Cel i zakres Księgi Jakości
  - 3.1 Cel
  - 3.2 Zakres podmiotowy
  - 3.3 Zakres przedmiotowy
  - 3.4 Wyłączenia
  - 3.5 Opracowanie, aktualizacja, i dystrybucja Księgi Jakości
4. Opis Systemu Zarządzania Jakością
  - 4.1 Wymagania ogólne
  - 4.2 Wymagania dotyczące dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością
    - 4.2.1 Wykaz dokumentacji
    - 4.2.2 Księga Jakości
    - 4.2.3 Nadzór nad dokumentami
    - 4.2.4 Nadzór nad zapisami
5. Odpowiedzialność kierownictwa
  - 5.1 Zaangażowanie kierownictwa
  - 5.2 Orientacja na klienta
  - 5.3 Polityka Jakości
  - 5.4 Planowanie
  - 5.5 Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja
  - 5.6 Przegląd zarządzania
6. Zarządzanie zasobami
  - 6.1 Zapewnienie zasobów
  - 6.2 Zarządzanie zasobami ludzkimi
  - 6.3 Zarządzanie infrastrukturą
7. Realizacja usługi
  - 7.1 Planowanie realizacji usługi
  - 7.2 Procesy związane z klientem
  - 7.3 Projektowanie i rozwój
  - 7.4 Zakupy
  - 7.5 Dostarczanie usługi
    - 7.5.1 Nadzorowanie i dostarczanie usługi
    - 7.5.2 Walidacja
    - 7.5.3 Identyfikacja i identyfikowalność
    - 7.5.4 Własność klienta
    - 7.5.5 Zabezpieczenie usługi
    - 7.5.6 Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania oraz realizacji usług
8. Pomiary, analiza i doskonalenie
  - 8.1 Postanowienia ogólne
  - 8.2 Monitorowanie i pomiary
    - 8.2.1 Zadowanie klienta
    - 8.2.2 Audyty wewnętrzne
    - 8.2.3 Pomiary i monitorowanie procesów
    - 8.2.4 Pomiary i monitorowanie wyrobów
  - 8.3 Nadzór nad wyrobem niezgodnym
  - 8.4 Analiza danych
  - 8.5 Doskonalenie
    - 8.5.1 Podstawy doskonalenia usług
    - 8.5.2 Działania korygujące i zapobiegawcze

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S..A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>



## **POLITYKA JAKOŚCI PCUZ – ZOZ S.A.**

*Polityka Jakości wynika z misji Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A.:*

**„Utrzymanie naszych klientów w jak najlepszym zdrowiu”.**

*Polityka Jakości określona dla PCUZ - ZOZ S.A. polega na realizacji wszystkich potrzeb zdrowotnych Klienta z zapewnieniem dostępu do świadczeń dla całej rodziny w jej środowisku domowym, nauki i pracy, przy zapewnieniu zasad bezpieczeństwa i wszelkiej ochrony każdej jednostki.*

**Uzyskujemy wymaganą i deklarowaną klientowi „jakość” poprzez:**

- działania zmierzające do uzyskania pełnego zadowolenia Klienta,
- kreowanie pozytywnego wizerunku firmy zmierzającego do pozyskania i utrzymania naszych Klientów,
- rozwój indywidualnych ścieżek karier pracowników - doskonalenie i samodoskonalenie,
- osiągnięcie konkurencyjnej pozycji firmy,
- realizację zapisów strategii rozwoju zrównoważonego firmy, zdeteminowanego wpływem otoczenia: społecznego, gospodarczego i ochrony środowiska,
- podjęcie niezbędnych działań dla zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych Klientów Firmy,
- podnoszenie świadomości oraz kwalifikacji osób przetwarzających dane osobowe w zakresie problematyki bezpieczeństwa danych osobowych,
- doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z wymaganiami normy **PN-EN ISO 9001:2009**, obowiązującymi przepisami prawnymi oraz wytycznymi Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

*Kadra kierownicza deklaruje pełne zaangażowanie własne i podległego personelu we wdrożenie i utrzymanie Systemu Zarządzania Jakością oraz jego stałe doskonalenie dla stworzenia klientom coraz lepszych warunków leczenia.*

*Wszyscy pracownicy są odpowiedzialni za realizację Polityki Jakości w odniesieniu do swoich stanowisk pracy oraz są zobowiązani do wykazywania inicjatywy.*

**Prezes Zarządu**

**Beata Michalewska**

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S..A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

## 1. Wybrane definicje wg PN-EN ISO 9000:2006

Proces - zbiór działań wzajemnie powiązanych lub wzajemnie oddziałujących, które przekształcają wejścia w wyjścia. Wyrób - wynik procesu.

System zarządzania jakością - system do ustanawiania polityki i celów jakości, i osiągnięcia tych celów.

Polityka jakości - ogół zamierzeń i ukierunkowanie organizacji, dotyczące jakości, formalnie wyrażone przez najwyższe kierownictwo.

Ciągłe doskonalenie - powtarzające się działanie mające na celu zwiększenie zdolności do spełnienia wymagań.

Procedura - ustalony sposób przeprowadzenia działania lub procesu.

Zgodność - spełnienie wymagania. Niezgodność - niespełnienie wymagania.

Działanie zapobiegawcze - działanie w celu wyeliminowania przyczyny potencjalnej niezgodności lub innej potencjalnej sytuacji niepożądaney.

Działanie korygujące - działanie w celu wyeliminowania przyczyny wykrytej niezgodności lub innej niepożądaney sytuacji.

Korekcja - działanie w celu wyeliminowania wykrytej niezgodności.

Dokument - informacja i jej nośnik.

Zapis - dokument, w którym przedstawiono uzyskane wyniki lub dowody przeprowadzonych działań.

Dowód obiektywny - dane potwierdzające istnienie lub prawdziwość czegoś.

Audit - systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z auditu oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów auditu.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

## 2. Prezentacja Organizacji

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. (dalej PCUZ – ZOZ S.A.) została zawiązana 28.07.2000 roku.

Powstała w wyniku procesu restrukturyzacyjnego opieki zdrowotnej na terenie gminy Polkowice i powiatu polkowickiego.

Za dzień rozpoczęcia działalności Spółki przyjęto datę 01.01.2001 rok.

PCUZ – ZOZ S.A. świadczy ambulatoryjne usługi medyczne w zakresie leczenia podstawowego i specjalistycznego, uzupełnionych o :

- rehabilitację psychiczną i fizyczną
- stomatologię
- opiekę nad uczniem
- opiekę nad Zakładami Pracy
- opiekę nad pacjentem przewlekle chorym w środowisku domowym

Ważną rolę w kompleksowej opiece nad pacjentem stanowi edukacja zdrowotna, realizowana poprzez programy profilaktyczne i programy zdrowotne.

Klienci mają możliwość korzystania z usług PCUZ – ZOZ S.A. przez całą dobę.

Znajdująca się w budynku Przychodni, Apteka „Centrum” doskonale uzupełnia ofertę PCUZ – ZOZ S.A. poprzez zapewnienie pełnego asortymentu produktów farmaceutycznych.

Firma jest identyfikowana przez Otoczenie w wyniku długoletniej współpracy ze stałą grupą klientów indywidualnych, jednostek samorządowych, zakładów pracy z terenu regionu.

Troska o naszych Klientów wyzwała w pracownikach Firmy potrzebę ciągłego doskonalenia.

### 2.1. Organizacja – PCUZ - ZOZ S.A.

Strukturę organizacyjną PCUZ - ZOZ S.A. przedstawia schemat – zał. nr 2

Zakres działań poszczególnych komórek organizacyjnych jest określony przez obowiązujący Regulamin Pracy PCUZ – ZOZ S.A.

Wszystkie komórki organizacyjne są objęte wymaganiami Systemu Zarządzania Jakością.

## 3. Cel i zakres Księgi Jakości

### 3.1. Cel

Celem opracowania niniejszej Księgi Jakości jest:

- dostarczenie jej odbiorcy kompleksowej informacji na temat Systemu Zarządzania Jakością w PCUZ - ZOZ S.A.,
- wykazanie zdolności PCUZ – ZOZ S.A. do świadczenia usług na najwyższym poziomie - zgodnie z obowiązującą literą prawa (wymagania ustawowe i lokalne),
- przedstawienie zobowiązania PCUZ – ZOZ S.A. do stałego badania satysfakcji jego Klientów, wykonywanie analiz rezultatów tego badania i planowania wynikających stąd metod doskonalenia Organizacji.

### 3.2. Zakres podmiotowy

Przestrzeganie zasad zawartych w Księdze Jakości obowiązuje wszystkich pracowników PCUZ - ZOZ S.A. i odnosi się do pełnego zakresu usług świadczonych przez firmę.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

### 3.3. Zakres przedmiotowy

Księga Jakości zawiera:

- opis Systemu Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami międzynarodowej normy PN-EN ISO 9001:2009 oraz szczegóły stosowanego wyłączenia wraz z uzasadnieniem,
- powołanie na udokumentowane procedury i instrukcje, ustanowione dla Systemu Zarządzania Jakością,
- opis procesów organizacyjnych mających przebieg w Zakładzie oraz wzajemnych między nimi powiązań.

### 3.4. Wyłączenia

Wyłączono wymagania punktu 7.3 normy PN-EN ISO 9001-2009 dotyczącego projektowania i rozwoju, ponieważ działalność PCUZ – ZOZ S.A. nie obejmuje zadań naukowo-badawczych w zakresie medycyny.

Usługi objęte Systemem Zarządzania Jakością realizowane są w oparciu o zasady sztuki medycznej: lekarskiej i pielęgniarskiej oraz odpowiednie przepisy prawne

### 3.4. Opracowanie, aktualizacja i dystrybucja Księgi Jakości

Za opracowanie, aktualizację, dystrybucję, dokonywanie zmian i archiwizację Księgi Jakości odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością, zgodnie z wymaganiami **procedury PS - 01 „Dokumenty i zapisy”**.

Księga Jakości oraz zmiany do niej zatwierdzane są przez Prezesa Zarządu/Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością.

Kopie Księgi Jakości przekazywane klientom, instytucjom administracyjnym i innym stronom zewnętrznym nie podlegają aktualizacji.

## 4. Opis Systemu Zarządzania Jakością

### 4.1. Wymagania ogólne

System Zarządzania Jakością został wdrożony w PCUZ – ZOZ S.A. w celu:

- realizacji przyjętej Polityki Jakości,
- osiągnięcia celów jakości,
- doskonalenia oferowanych usług,
- spełnienia oczekiwań klientów (pacjentów),
- spełnienia wymagań prawnych (stawowych i lokalnych).

System Zarządzania Jakością PCUZ – ZOZ S.A. składa się z następujących elementów:

- Polityka Jakości zatwierdzona przez Prezesa Zarządu,
- Planowanie (ustalenie celów jakości dla procesów i całej organizacji),
- Realizacja i dokumentowanie procesów (procedury, instrukcje, zapisy),
- Zapobieganie i korygowanie (monitorowanie w celu eliminacji niezgodności oraz ich przyczyn, działania korygujące/korekcyjne i zapobiegawcze),
- Przegląd Systemu Zarządzania Jakością (ocena efektywności Systemu w osiągnięciu przyjętych celów),
- Ciągłe doskonalenie (narzędzia poprawy efektywności organizacji, m.in.: cele jakości, analiza zadowolenia klienta / pacjenta, monitorowanie procesów, audyty wewnętrzne).

PCUZ - ZOZ S.A. ustanowiło, wdrożyło i ustawicznie doskonali System Zarządzania Jakością. Informacja o ustanowionym systemie została rozpowszechniona wśród wszystkich pracowników, we wszystkich strukturach Organizacji.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

Szczegółnej staranności dochowano dla zakomunikowania Polityki Jakości .

System podlega systematycznym, okresowym przeglądom i audytom wewnętrznym mającym służyć jego stałemu doskonaleniu, nakierowanemu na zwiększenie zadowolenia klientów zewnętrznych jak i wewnętrznych.

Model Systemu Zarządzania Jakością przyjęty w PCUZ - ZOZ S.A. opiera się na procesach, czyli zbiorze odpowiednich czynności następujących po sobie, będących w związku przyczynowo – skutkowym ( zał. nr 5). W ramach Systemu Zarządzania Jakością w organizacji zidentyfikowano i oznaczono następujące procesy (w nawiasie – Właściciele Procesów):

**Procesy główne:**

- **Sprzedaż usługi**
  - ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARSKIE (Naczelną Pielęgniarką)
  - ŚWIADCZENIA LEKARSKIE (Dyrektor ds. medycznych)
  - ŚWIADCZENIA TERAPEUTYCZNE (Kierownik Ośrodka Pomocy Psychologicznej)
  - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ (Kierownik Laboratorium)
  - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (Kierownik Diagnostyki Obrazowej)
  - ŚWIADCZENIA REHABILITACJI RUCHOWEJ (Kierownik Działu Rehabilitacji)
- **Sprzedaż leków**
  - APTEKA (Kierownik Apteki)
- **Procesy pomocnicze**
  - ZARZĄDZANIE STRATEGICZNE (Prezes Zarządu, Dyrektor Zakładu)
  - ZARZĄDZANIE FINANSAMI (Główna Księgowa)
  - REJESTR USŁUG MEDYCZNYCH (Kierownik Wydziału Rozliczeń i Obsługi Pacjenta)
  - DOSKONALENIE JAKOŚCI (Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością)
  - ZARZĄDZANIE PERSONELEM (Specjalista ds. analizy pracy)
  - ZAKUPY I NADZÓR NAD INFRASTRUKTURĄ (Kierownik Serwisu Technicznego, Z-ca Kierownika Serwisu Technicznego)
  - BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY (Specjalista ds. bhp i p.poż.)
  - ZARZĄDZANIE BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI ( Kierownik Serwisu Technicznego )

## PROCESY ZLECANE NA ZEWNĄTRZ

Procesy zlecane (realizowane na zewnątrz) są nadzorowane poprzez:

- audyty wewnętrzne u dostawcy, podwykonawcy – nie są obligatoryjne, decyzję podejmuje Kierownictwo Zakładu;
- ocenę dostawcy, podwykonawcy – zgodnie z p. 7.3 oraz procedurą PW-01 „Zakupy i kwalifikacja dostawców” i instrukcją I-0 „ Nadzór nad wyposażeniem i środkami kontrolno-pomiarowymi. Infrastruktura.”
- zatwierdzenie dokumentacji odbioru wyrobu zleconego na zewnątrz.

Rodzaj nadzoru zależy od:

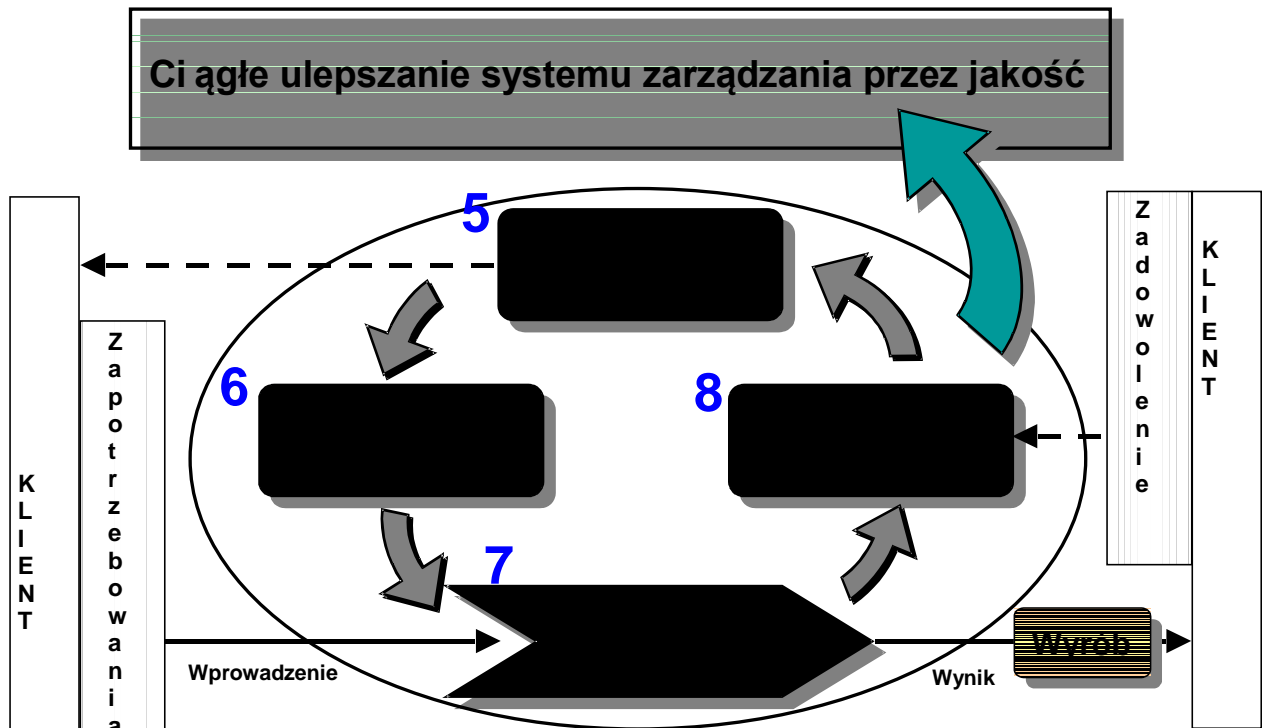
- ważności procesu zleconego na zewnątrz,
- związanego z danym procesem ryzyka,
- kompetencji dostawców związanych z zagwarantowaniem zbieżności z wymaganiami procesu.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

- Zlecenie procesu na zewnątrz nie zwalnia Zakładu z odpowiedzialności za spełnienie wymagań klienta, wymagań prawnych (ustawowych) i przepisów mających zastosowanie dla wyrobu. Listę procesów realizowanych na zewnątrz oraz związanych z nimi dostawców stanowi załącznik do procedury PW-01 „Zakupy i kwalifikacja dostawców” oraz instrukcji I-0 „Nadzór nad wyposażeniem i środkami kontrolno-pomiarowymi. Infrastruktura.”

Szczegółowy opis procesów i ich wzajemne oddziaływanie przedstawiono w udokumentowanych procedurach Systemu Zarządzania Jakością, zał. nr 5 do KJ-01 „Księga Jakości System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności „oraz pozostałych dokumentach – procedura PS - 01 „Dokumenty i zapisy”.

Klienci Przychodni pełnią istotną rolę w określeniu wymagań wejściowych dotyczących poziomu świadczonych usług. Zadowolenie klienta jest ściśle związane z zaufaniem do pracy Zakładu i jego pracowników.



Ciągłe doskonalenie – wg modelu PN-EN ISO 9001:2009

## 4.2. Wymagania dotyczące dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością

### 4.2.1. WYKAZ DOKUMENTACJI

Na potrzeby Systemu Zarządzania Jakością opracowano i zatwierdzono do stosowania dokumentację, wymaganą normą PN-EN ISO 9001:2009.

Podstawowymi dokumentami Systemu Zarządzania Jakością w PCUZ- ZOZ S.A. są:

- Polityka Jakości,
- Księga Jakości,
- Cele Jakości (zał.1),
- Karta wskaźników procesów (zał.3),
- Procedury,



Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

- Instrukcje,
- Zapisy.

#### 4.2.2. KSIĘGA JAKOŚCI

Prezes Zarządu wydał Księgę Jakości, która zawiera:

- opis Systemu Zarządzania Jakością oraz szczegóły stosowanych wyłączeń wraz z uzasadnieniem,
- powołanie na udokumentowane procedury, ustanowione dla Systemu Zarządzania Jakością,
- opis procesów organizacyjnych mających przebieg w organizacji oraz wzajemnych między nimi powiązań.

#### 4.2.3. NADZÓR NAD DOKUMENTAMI

Sposób postępowania z dokumentami Systemu Zarządzania Jakością został opisany w **procedurze PS – 01 „Dokumenty i zapisy”**.

Procedura określa zasady nadzorowania wszystkich dokumentów tworzonych w Firmie. Nadzór ten obejmuje wszystkie elementy:

- tworzenie dokumentów,
- sprawdzanie i zatwierdzanie,
- identyfikację i rejestrację dokumentów,
- rozprowadzanie i przechowywanie,
- aktualizację i wprowadzanie zmian w dokumentach,
- archiwizowanie oryginałów.

#### 4.2.4. NADZÓR NAD ZAPISAMI

Zasady tworzenia, identyfikowania, przechowywania i dysponowania zapisami Systemu Zarządzania Jakością określa **procedura PS-01, „Dokumenty i zapisy”**.

Zapisy są tworzone i przechowywane w celu:

- wykazania zgodności z wymaganiami określonymi w procedurach i instrukcjach Systemu Zarządzania Jakością,
- zapewnienia, że System jest skuteczny.

Zapisy Systemu dotyczą m.in. takich obszarów jak:

- planowanie i wyznaczanie celów,
- komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna,
- badanie zadowolenia Klientów,
- ocena dostawców i kontrola dostaw,
- szkolenia i kwalifikacje pracowników,
- realizacja i monitorowanie procesów,
- wymagania prawne i inne,
- zarządzanie niezgodnościami,
- audyty wewnętrzne,
- działania korygujące/korekcyjne i zapobiegawcze,
- przegląd Systemu Zarządzania Jakością.

Wszyscy pracownicy PCUZ - ZOZ S.A. odpowiadają za to, aby zapisy jakości były zawsze czytelne, łatwe do zidentyfikowania i odszukania.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

## **5. Odpowiedzialność kierownictwa**

### **5.1. Zaangażowanie kierownictwa**

Prezes Zarządu Spółki zainicjował proces wdrażania, stosowania oraz doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością, jest bezpośrednio zaangażowany w jego realizację. Działaniom tym nadał wysoką rangę zwłaszcza w kontaktach z pracownikami i klientami.

Zaangażowanie Najwyższego Kierownictwa na rzecz jakości działań prowadzonych w Spółce, w celu coraz lepszego spełnienia wymagań Klientów, znalazło wyraz w Polityce Jakości oraz Celach Jakości. Sprawując nadzór nad realizacją założeń Polityki Jakości i Celów Jakości, Kierownictwo dostarcza niezbędnych zasobów oraz przeprowadza systematyczne spotkania z pracownikami (nie rzadziej niż raz w miesiącu), na których dokonuje bieżącego przeglądu funkcjonowania Organizacji.

Najwyższe Kierownictwo ma spotkania raz w tygodniu, z których sporządzany jest protokół zawierający zadania i ustalenia przyjęte do realizacji.

### **5.2. Orientacja na klienta**

Zadowolenie klientów PCUZ - ZOZ S.A. jest nierozdzielnie związane z zaufaniem do pracowników Firmy. Pragnąc osiągnąć ten cel, w trudnej rzeczywistości stale zmieniających się wymagań narzucanych przez NFZ, organizacja świadczy usługi medyczne na najwyższym poziomie.

Kierownictwo wykorzystuje System Zarządzania Jakością do monitorowania i poprawy zadowolenia Klientów, jak również do poprawy wykorzystania zasobów Organizacji.

### **5.3. Polityka Jakości**

Prezes Zarządu Spółki opracowując Politykę Jakości miał na uwadze to, aby była ona spójna z celami strategicznymi Organizacji. Zobowiązał on wszystkich pracowników do jej realizacji.

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością sprawuje w imieniu Prezesa bezpośredni nadzór nad realizacją Polityki Jakości przez wszystkich pracowników.

Współpracuje on także z Prezesem w zakresie oceny aktualności i przydatności Polityki Jakości.

Polityka Jakości jest weryfikowana w ramach przeglądu zarządzania (pkt 5.6.). Stanowi ona ramy do ustanowienia celów dotyczących jakości.

Treść Polityki Jakości przywołana została na początku Księgi Jakości.

### **5.4. Planowanie**

W PCUZ – ZOZ S.A. zostały ustanowione mierzalne, spójne z Polityką Jakości cele, których realizacja jest systematycznie monitorowana.

Cele Jakości (zał. 2) wynikają z :

- planów rozwojowych Organizacji,
- monitorowania i doskonalenia procesów,
- spełnienia wymagań prawnych,
- analizy zadowolenia Klientów.

Cele opracowane są przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością i zatwierdzone przez Prezesa Zarządu, którzy określają konieczne zasoby, osoby odpowiedzialne i terminy realizacji.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

## **5.5. Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja**

### **Odpowiedzialność i uprawnienia**

Prezes Zarządu określił i zakomunikował pracownikom ich funkcje w Organizacji oraz wzajemne powiązania. Odpowiedzialność i uprawnienia określone zostały w niniejszej Księdze Jakości, w obowiązującym Regulaminie Pracy, w poszczególnych udokumentowanych procedurach oraz stanowiskowych i imiennych zakresach obowiązków.

**Prezes Zarządu** zatwierdza Politykę Jakości i cele, procedury oraz inne kluczowe dokumenty Systemu Zarządzania Jakością, zapewniają zasoby konieczne do prawidłowego działania Organizacji.

**Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością** odpowiada za wdrożenie, monitorowanie oraz doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością, pełni funkcję kontrolną.

**Właściciele procesów** odpowiadają za planowanie, realizację, monitorowanie oraz doskonalenie procesów zgodnie z wymaganiami i założeniami Systemu Zarządzania Jakością.

**Audиторzy wewnętrzni** przygotowują, przeprowadzają i dokumentują audyty wewnętrzne, będące narzędziem doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością.

**Wszyscy pracownicy** są odpowiedzialni za stosowanie zasad Systemu Zarządzania Jakością na swoich stanowiskach pracy.

### **Przedstawiciel kierownictwa ds. Systemu Zarządzania Jakością**

Prezes Zarządu PCUZ - S.A. Zarządzeniem nr 2 wyznaczył Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością. Podlega on bezpośrednio Prezesowi Zarządu i odpowiada (niezależnie od odpowiedzialności wynikającej z zajmowanego stanowiska) za:

- zapewnienie, że procesy wymagane w Systemie Zarządzania Jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymane,
- przedstawianie Najwyższemu Kierownictwu sprawozdań dotyczących funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością i wszelkich potrzeb dotyczących doskonalenia,
- zapewnienie w Organizacji świadomości dotyczącej wymagań klientów,
- zarządzanie auditami wewnętrznymi,
- zarządzanie udokumentowanymi procedurami Systemu Zarządzania Jakością,
- organizację przeglądów zarządzania, w tym precyzowanie celów dotyczących jakości.

### **Komunikacja wewnętrzna**

Prezes Zarządu zapewnił niezbędne zasoby i narzędzia komunikacji wewnętrznej, umożliwiające przekazywanie informacji i danych kierownictwu, celem sprawnego zarządzania Organizacją, a pracownikom celem jak najlepszego wykonywania swoich obowiązków.

Elementami systemu komunikacji wewnętrznej są m.in.:

- spotkania i narady robocze
- ustalony system obiegu dokumentów, w tym zapisów jakości (procedury SZJ)
- inne niesformalizowane metody komunikacji (spotkania integracyjne, szkolenia wewnętrzne, ogłoszenia wywieszane na tablicy informacyjnej, gazetka zakładowa).

Komunikacja wewnętrzna w odniesieniu do skuteczności Systemu Zarządzania Jakością polega na wykorzystaniu takich narzędzi, jak: audyty wewnętrzne, badanie zadowolenia klientów, działania korygujące i zapobiegawcze, analiza niezgodności i danych z monitorowania procesów.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

## 5.6. Przegląd zarządzania

Kierownictwo PCUZ - ZOZ S.A. (Prezes Zarządu, Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością, powołani do przeglądu Właściciele Procesów) przeprowadza systematyczne przeglądy w celu oceny skuteczności funkcjonowania wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością.

Przegląd Systemu Zarządzania Jakością przeprowadzany jest raz w roku, około miesiąca przed terminem auditu strony trzeciej (certyfikacyjnym, nadzoru, recertyfikacyjnym), w oparciu o formularz (zał. nr 4) opracowywany / aktualizowany przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością.

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością, współpracując z pracownikami firmy, zapewnia przygotowanie następujących danych wejściowych do przeglądu Systemu Zarządzania Jakością:

- rozliczenie działań podjętych w następstwie wcześniejszych przeglądów Systemu Zarządzania Jakością,
- wyniki auditów (zalecenia, czy prowadzą do ciągłego doskonalenia),
- informacje zwrotne od klientów i zainteresowanych stron (wyniki zadowolenia, skargi, reklamacje),
- ocena funkcjonowania procesów (wskaźniki procesów, dane z monitorowania),
- ocena zgodności wyrobu (ocena klienta, niezgodności),
- status działań korygujących i zapobiegawczych (skuteczność, terminowość),
- zmiany, które mogą wpływać na Systemu Zarządzania Jakością (prawne, organizacyjne, strategiczne, techniczne),
- zalecenia dotyczące doskonalenia procesów i usług.

Po zgromadzeniu danych wejściowych kierownictwo PCUZ - ZOZ S.A. na spotkaniu oceniającym weryfikuje skuteczność Systemu Zarządzania Jakością, politykę i cele jakości oraz określa możliwości doskonalenia procesów.

Dane wyjściowe z przeglądu to decyzje i działania związane z:

- doskonaleniem Systemu Zarządzania Jakością i procesów,
- doskonaleniem wyrobu w związku z wymaganiami klientów,
- potrzebami w zakresie zasobów.

Po opracowaniu przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością sprawozdania z przeglądu, zatwierdzone jest ono przez Prezesa Zarządu. Kierownictwo PCUZ ZOZ S.A. opracowuje działania korygujące i zapobiegawcze wynikające z przeglądu, wyznaczając terminy realizacji i osoby odpowiedzialne.

Realizacja celów oraz działań korygujących i zapobiegawczych monitorowana jest przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością.

## 6. Zarządzanie zasobami

### 6.1. Zapewnienie zasobów

Zasoby niezbędne do Doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością, realizowania Celów Jakości oraz spełnienia wymagań Klienta określone i zapewniane są przez Prezesa Zarządu PCUZ - ZOZ S.A.

Zasoby identyfikuje się w ramach realizacji poszczególnych procesów Systemu.

Podstawą do określenia niezbędnych zasobów jest:

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

- właściwe i skuteczne wypełnianie zadań związanych z realizacją procesów Systemu Zarządzania Jakością,
- zadowolenie i dobro Klienta,
- zapewnienie realizacji działań o najwyższym poziomie jakości,
- dobro Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ S.A.

## **6.2. Zarządzanie zasobami ludzkimi**

Postanowienia ogólne

Prezes Zarządu zapewnia niezbędne zasoby ludzkie do właściwego funkcjonowania Spółki.

Czyni to poprzez:

- Właściwy dobór pracowników na etapie zatrudniania,
- zapewnienie środków finansowych przeznaczonych na szkolenie pracowników,
- mobilizowanie pracowników do podnoszenia kwalifikacji.

Procedura PW – 02 „Zarządzanie Personelem” ustala zasady i odpowiedzialności związane z naborem, motywowaniem, rozwojem i ocenianiem pracowników.

## **6.3. Zarządzanie infrastrukturą**

Odpowiedzialnym za nadzór nad infrastrukturą jest Kierownik Serwisu Technicznego. Instrukcja I – 01 „Nadzór nad wyposażeniem i sprzętem kontrolno – pomiarowym. Infrastruktura” ustala zasady i odpowiedzialności dotyczące:

- użytkowania i kontroli wyposażenia,
- sprawdzania, wzorcowania, legalizacji wyposażenia kontrolno-pomiarowego,
- określania statusu wyposażenia,
- postępowania w przypadkach zastosowania wyposażenia niezgodnego z wymaganiami firmy,
- przestrzeni do pracy,
- usług pomocniczych.

System teleinformatyczny Zakładu jest zabezpieczony przed ingerencją niepowołanych osób i dobrze chroni wszelkie informacje przechowywane w zapisie elektronicznym, w tym szczególnie dane o klientach.

Budynki oraz poszczególne stanowiska pracy zaopatrzone są w niezbędne media (woda, energia, gazy techniczne i medyczne), co uregulowane jest umowami z dostawcami, z zachowaniem wymaganych przepisów prawnych, w szczególności dotyczących ochrony środowiska.

Środowisko pracy

Prezes Zarządu zapewnia pracownikom pracę w warunkach określonych ogólnie obowiązującymi przepisami, przywiązując dużą wagę do zapewnienia odpowiednich, zgodnych z wymaganiami prawnymi, warunków pracy, jak: odpowiednie oświetlenie, temperatura, stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej.

Każde stanowisko pracy wyposażone jest w niezbędny sprzęt i zaplecze socjalne.

Zachowane są również wymagania prawne bezpieczeństwa i higieny pracy, które nadzoruje Specjalista ds. BHP.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

## 7. Realizacja usługi

### 7.1. Planowanie realizacji usługi

Wszystkie procesy usługowe, realizowane na rzecz klientów przez Organizację są zaplanowane i prowadzone w warunkach określonych przez prawo. Wymagania co do świadczonej usługi i jej formy określone są także przez uregulowania wewnętrzne.

Przy planowaniu realizacji usług określone zostały:

- cele dotyczące jakości i parametry dla oceny skuteczności procesu wraz z dokumentacją gwarantującą zgodność usługi z wymaganiami
- potrzeby dotyczące ustanowienia koniecznych procesów, dokumentów oraz zasobów specyficznych dla realizowanego zadania,
- działania dotyczące weryfikacji, monitorowania i kontroli,
- zapisy konieczne do przedstawienia dowodów na to, że procesy i usługi będące ich wynikiem spełniają wymagania.

Zapewnienie niezbędnych zasobów materialnych i finansowych, koniecznych do właściwego realizowania usługi spoczywa na Prezesie Zarządu.

### 7.2. Procesy związane z klientem

Ustalenie warunków realizacji usług następuje w oparciu o:

- wymagania i oczekiwania pacjenta, skonfrontowane z możliwościami leczniczymi w jego przypadku podczas indywidualnej rozmowy,
- wymagania niezbędne do prawidłowej realizacji usług zdefiniowane przez PCUZ - ZOZ S.A. (np. finansowanie),
- obowiązujące przepisy prawne (ustawowe i lokalne), normy (np. recykling wyrobów medycznych wypożyczanych pacjentom w ramach realizacji usług),
- wymagania określone w standardach międzynarodowych (źródłem wiedzy są np. sympozja, szkolenia, prasa fachowa),
- dodatkowe zobowiązania wynikające z umów.

Pacjenci otrzymują szczegółową informację dotyczącą lokalizacji PCUZ - ZOZ S.A., rodzajów świadczonych usług, personelu.

Doprecyzowanie zakresu i sposobu wykonywania zabiegu, dodatkowa diagnostyka itp. odbywa się po wywiadzie przeprowadzonym przez lekarzy.

Historia leczenia pacjenta (realizacji usługi) zawarta jest w dokumentacji wymienionej w **procedurach PG - 01 „Realizacja usług medycznych”, PG - 02 „Proces diagnostyki obrazowej”, PG – 03 „Proces diagnostyczny w Laboratorium” , PW-03 „Zarządzanie Bezpieczeństwem Informacji” oraz standardach pielęgniarstwa, laboratoryjnych i pracowni rtg.** Przed , w trakcie i po zabiegu lekarz wraz z pielęgniarką lub innym pracownikiem medycznym przekazują pacjentowi pełną informację ma temat wykonywanej usługi.

Informacje o świadczonych usługach znajdują się na stronie internetowej PCUZ – ZOZ S.A. oraz w formie folderów, ulotek i tablic informacyjnych

Zasady postępowania z reklamacjami określono w **procedurze PS – 02 „Postępowanie z niezgodnościami. Działania korygujące/korekcyjne i zapobiegawcze”, I-03 „Postępowanie w sytuacji naruszenia systemu ochrony danych i tajemnicy przedsiębiorstwa”.**

Przegląd dotyczący wyrobu

PCUZ – ZOZ S.A. przeprowadza przegląd wymagań związanych z prowadzonymi usługami. Przegląd zapewnia, że wymagania dotyczące prowadzonej usługi są jasno określone w porozumieniu z

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

klentem i możliwe do spełnienia przez PCUZ - ZOZ S.A. – w oparciu o obowiązujące przepisy prawne.

PCUZ - ZOZ S.A. zapewnia nadzór nad zmianami w ustaleniach z klientem, NFZ i innymi podmiotami. Weryfikacji umów i innych ważnych informacji dokonuje Prezes Zarządu i osoby upoważnione z kierownictwa Organizacji.

#### Komunikacja z klientem

Ustalone i wdrożone zostało postępowanie w sprawie wymiany informacji i wniosków składanych przez klientów dotyczących poziomu świadczenia usługi, jakości obsługi i sposobu załatwiania ich spraw.

Nadzór nad aktualnością informacji sprawują osoby merytorycznie odpowiedzialne, wg kompetencji. Wszystkie ważne dla klientów informacje są im przekazywane w sposób zwyczajowo przyjęty, w formie ogólnodostępnych ogłoszeń (umieszczonych na tablicach w przychodni), artykułów i informacji zamieszczanych w prasie i telewizji oraz dystrybucję kart informacyjnych, broszur oraz rozmów indywidualnych i wizyt domowych/środowiskowych/patronaty.

Kompleksowych informacji dotyczących obowiązujących procedur i sposobu załatwiania spraw udzielają pracownicy na każdym stanowisku

Dodatkowe informacje zamieszczone są na stronie internetowej PCUZ - ZOZ SA.

Jednocześnie Organizacja rozpoznaje potrzeby klientów i pozyskuje informacje w tym zakresie, w wyniku analizy składanych skarg, wniosków, podań, zapytań i przeprowadzanych ankiet, bezpośrednich rozmów pracowników z klientem oraz osobistych kontaktów najwyższego kierownictwa z interesantami.

### **7.3. Projektowanie i rozwój**

Wyłączenie zgodnie z p. 3.4

### **7.4. Zakupy**

Proces zakupów wyrobów w PCUZ - ZOZ S.A. jest planowany, monitorowany i nadzorowany.

Aby zapewnić spełnienie wymagań stawianych zakupionym wyrobom, mającym istotny wpływ na jakość końcową realizowanych zadań, proces zakupów został uregulowany poprzez **procedurę PW - 01 „Zakupy i kwalifikacja dostawców”**.

W zależności od wagi wpływu zakupu na jakość końcową usługi oraz zdolność do spełnienia wymagań stawianych przez organizację, upoważnione osoby prowadzą nadzór nad dostawcami przez:

- dobór na podstawie „Listy zakwalifikowanych dostawców” oraz kryteriów oceny zawartych w ankietach,
- okresową weryfikację dostawcy na podstawie „Karty dostawcy”.

Informacje dotyczące zakupu szczegółowo określają wyrób, który ma być zakupiony i jeżeli jest to stosowane obejmują wymagania dot. zatwierdzenia wyrobu, procedur, procesów i wyposażenia, wymagania dotyczące kwalifikacji personelu i wymagania dotyczące Systemu Zarządzania Jakością.

Przed wysłaniem umowy do dostawcy, jest ona przeglądana pod kątem formalno - prawnym przez osoby upoważnione (radca prawny) a następnie zatwierdzana przez Prezesa Zarządu

Weryfikacja zakupionego wyrobu odbywa się zgodnie z wymaganiami zawartymi w umowie/zamówieniu oraz zgodnie z przyjętym zakresem zadań i obowiązków upoważnionych w PCUZ - ZOZ SA osób do zaciągania zobowiązań finansowych.

Zatwierdzanie końcowe odbioru-dokonuje kierujący komórką organizacyjną lub upoważniony pracownik.

W razie potrzeby jest prowadzona weryfikacja u dostawców w formie np. auditów mających na celu ocenę procesów i metod zwalniania wyrobów.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

## 7.5. Dostarczanie usług

### 7.5.1. NADZOROWANIE I DOSTARCZANIE USŁUG

PCUZ - ZOZ S.A. planuje i dostarcza wszelkie usługi w warunkach nadzorowanych tak aby zawsze były one zgodne z przepisami prawnymi (ustawowymi i lokalnymi), wiedzą i jednocześnie spełniały oczekiwania i potrzeby Klientów.

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości dostarczanych usług i mając przede wszystkim na względzie spełnienie wymagań klienta, Organizacja dokłada starań by podejmować działania poprawiające jakość świadczonych usług.

Osoby odpowiedzialne za przebieg realizowanych usług dokonują kontroli dostępności zasobów (np. zapewnienie pracownikom odpowiedniego wyposażenia), monitorowanie na każdym etapie jakości dostarczanych usług).

### 7.5.2. WALIDACJA

Walidacji podlega proces główny REALIZACJA USŁUG wraz z podprocesami, tj. wszystkie usługi realizowane w PCUZ - ZOZ S.A. wg procedury PG - 01 „Realizacja usług medycznych” . Nadzór Prezesa Zarządu, Właścicieli Procesów i Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością polega na zapewnieniu, aby:

- użyto właściwych i sprawdzonych urządzeń, narzędzi, materiałów,
- proces był wykonany przez pracowników posiadających wymagane kwalifikacje, stale podnoszone przez okresowe szkolenia,
- przestrzegano wymagane procedury i instrukcje,
- dokumentacja i zapisy procesu były kompletne i aktualne.

### 7.5.3. IDENTYFIKACJA I IDENTYFIKOWALNOŚĆ

Spółka ustanowiła i utrzymuje zapisy, które stanowią dowód zgodności działania z wymaganiami systemu. Zapisy będące w obiegu lub które zostały zarchiwizowane mają nadany odpowiedni numer.

Identyfikowalność jest zapewniona poprzez:

- ustanowienie zasad pisemnego załatwiania spraw
- stanowienie, prowadzenie i nadzorowanie jednoznacznej identyfikacji danej sprawy-unikatowa numeracja
- przestrzeganie zasad podpisywania każdego zapisu (dokumentu) dotyczącego załatwionych spraw przez osoby do tego upoważnione.

Odtworzenie historii przebiegu realizacji usługi polega na analizie zapisów w dokumentacji medycznej, które pozwalają ustalić:

- czas i miejsce przyjęcia pacjenta,
- dane pacjenta,
- dane lekarzy, pielęgniarek i/lub innych pracowników
- zakres leczenia,
- dane charakteryzujące użyte materiały,
- wyposażenie stosowane podczas leczenia.

Stosowane zapisy wymieniono w procedurze **PG – 01 „Realizacja usług medycznych”** oraz standardach pielęgniarskich, **PW-03 „Zarządzanie Bezpieczeństwem Informacji”**.



Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

#### 7.5.4. WŁASNOŚĆ KLIENTA

Organizacja prowadzi nadzór nad własnością Klienta w czasie, gdy znajduje się w zasobach Firmy, pod jej ochroną lub jest przez nią wykorzystywana.

Dokumenty i dane stanowiące własność klienta włączone do realizacji usług, są odpowiednio identyfikowane, weryfikowane, chronione i zabezpieczane.

Dane osobowe klientów przetwarzane w procesie realizacji usługi podlegają nadzorowi i zabezpieczeniu na zasadach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych. Pracownicy stosują w tym zakresie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

W przypadku nieumyślnego zniszczenia lub zagubienia dokumentu pracownicy informują o tym fakcie zainteresowanego oraz sporządzają zapis.

Zabezpieczeniu i ochronie podlegają (odpowiedzialność – wszyscy pracownicy PCUZ - ZOZ S.A.):

- dane osobowe pacjentów,
- dokumentacja medyczna,
- rzeczy osobiste pacjentów,
- materiał biologiczny.

#### 7.5.5. ZABEZPIECZENIE USŁUGI

Wszystkie dokumenty i dane oraz przedmioty materialne (np. leki, materiały medyczne) towarzyszące procesom realizacji usługi są zabezpieczane poprzez właściwą identyfikację, przechowywanie w miejscach do tego przeznaczonych oraz ochronę przed uszkodzeniem zniszczeniem bądź utratą oraz dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wewnętrznymi uregulowaniami PCUZ - ZOZ S.A. **I-02 „Zarządzanie systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych i tajemnicy przedsiębiorstwa”**.

#### 7.5.6. NADZOROWANIE WYPOSAŻENIA DO MONITOROWANIA ORAZ REALIZACJI USUG

Zasady utrzymania wyposażenia służącego do realizacji usług medycznych określono w instrukcji **I - 01 „Nadzór nad wyposażeniem i środkami kontrolno-pomiarowymi. Infrastruktura”**, której przedmiotem jest ustalenie zasad i odpowiedzialności dotyczących:

- użytkowania i kontroli wyposażenia,
- sprawdzania, wzorcowania, legalizacji itp. wyposażenia kontrolno-pomiarowego, określenia statusu wyposażenia,
- weryfikacja wiarygodności i kompletności konfiguracji oprogramowania komputerowego stosowanego do diagnostyki.
- postępowania w przypadku zastosowania wyposażenia niezgodnego z wymaganiami PCUZ - ZOZ S.A.

### 8. Pomiary, analiza i doskonalenie

#### 8.1. Postanowienia ogólne

PCUZ - ZOZ S.A. w Polkowicach zaplanowała i wdrożyła działania monitorujące, pomiary, analizy i doskonalenia zmierzające do:

- pełnego określenia zgodności zadań lub usług wykonywanych w Organizacji z przyjętymi wymaganiami dotyczącymi jakości,
- zapewnienia zgodności Systemu Zarządzania Jakością
- ciągłego doskonalenia skuteczności Systemu Zarządzania Jakością

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

Bieżący nadzór zawierający w sobie elementy pomiaru, analizy i doskonalenia prowadzony jest na każdym etapie wykonywania usługi na rzecz klienta i dostosowany do jego potrzeb. W działaniach tych bierze udział każdy pracownik uczestniczący w procesie świadczenia usługi, jak również bezpośredni przełożony pracownika.

Bardzo ważnym elementem zawierającym w sobie pierwiastek pomiarów, analizy i doskonalenia jest kontrola wewnętrzna prowadzona w Organizacji.

## **8.2. Monitorowanie i pomiary**

### **8.2.1. ZADOWOLENIE KLIENTA**

Jednym z najważniejszych mierników efektywności funkcjonowania przyjętego w Organizacji Systemu Zarządzania Jakością są wszelkie informacje na podstawie, których najwyższe kierownictwo może uzyskać dane dotyczące przeświadczenia klienta co do tego, czy i jakim zakresie działania podejmowane w PCUZ - ZOZ S.A. należycie służą klientowi, a więc czy spełniają jego wymagania.

Instrumentami stosowanymi w celu uzyskania informacji zawierających opinie klientów Spółki są przeprowadzane ankiety tematyczne - kierowane bezpośrednio do klientów PCUZ - ZOZ S.A. (PG - 01 „Realizacja usług medycznych”).

Wyniki oceny analizowane są okresowo przez Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością, który przeprowadza konieczne działania korygujące lub zapobiegawcze.

Dane dotyczące satysfakcji klientów pozyskiwane są również z następujących źródeł: wyniki finansowe, liczba reklamacji, listy referencyjne.

Analizie podlegają trendy ww. danych. Wyniki prezentowane podczas przeglądu Systemu Zarządzania Jakością (p. 5.6), gdzie podlegają ocenie przez najwyższe kierownictwo.

### **8.2.2. AUDITY WEWNĘTRZNE**

W celu sprawdzenia czy przyjęty w Organizacji System Zarządzania Jakością jest zgodny z zaplanowanymi ustaleniami oraz z wymaganiami normy PN – EN ISO 9001:2009 , a także w celu weryfikacji skutecznego wdrożenia i utrzymywania tego systemu w firmie, prowadzone są systematycznie co najmniej raz w roku w każdym procesie audyty Systemu Zarządzania Jakością.

Przeprowadzane okresowo audyty wewnętrzne mają na celu zbadanie, czy realizacja procesów w poszczególnych obszarach PCUZ - ZOZ S.A.:

- odpowiada wymaganiom Systemu Zarządzania Jakością,
- jest zgodna z wymaganiami klienta i założeniami kierownictwa firmy,
- zapewnia osiągnięcie przyjętych celów.

Częstotliwość prowadzenia auditów wynika z ważności procesów dla Systemu oraz wyników z poprzednich auditów.

Działania audytowe prowadzone są przez osoby legitymujące się kompetencjami auditorów wewnętrznych Systemu Zarządzania Jakością.

Odpowiedzialność za przygotowanie, przeprowadzenie i zweryfikowanie wyników auditów wewnętrznych spoczywa na Pełnomocniku ds. Systemu Zarządzania Jakością oraz na zatwierdzonych przez Prezesa Zarządu auditorach wewnętrznych

Audyty Systemu Zarządzania Jakością prowadzone są w oparciu o:

- wymagania normy ISO 9001:2009,
- dokumentację Systemu Zarządzania Jakością,
- dokumentację związaną z realizacją usług,
- normy, przepisy prawne i inne.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

Procedura **PS - 03 „Audyty wewnętrzne”** reguluje następujące zagadnienia:

- planowanie auditów wewnętrznych,
- przygotowanie i przeprowadzenie auditu,
- opracowanie dokumentacji poauditowej, w tym raportów niezgodności.

### 8.2.3. POMIARY I MONITOROWANIE PROCESÓW

By wykazać zdolność wdrożonych procesów do osiągnięcia zaplanowanych wyników PCUZ – ZOZ S.A. stosuje Karty wskaźników procesów (zał.3), pozwalające w razie stwierdzenia niezgodności dokonać korekt lub podjąć działania korygujące.

Monitorowania i pomiarów procesu dokonuje jego Właściciel, czyli osoba koordynująca i odpowiedzialna za realizację procesu i jego doskonalenie.

Monitorowanie procesów uzależnione jest od ich wpływu na zgodność wyrobu oraz skuteczność Systemu Zarządzania Jakością.

W przypadku stwierdzenia przez Właściciela Procesu trudności w osiąganiu celu procesu podejmuje on niezwłocznie korektę oraz jeśli ma to zastosowanie działania korygujące. Wyniki tych działań korygujących i zapobiegawczych są dokumentowane i przedkładane do wiadomości Prezesa Zarządu.

### 8.2.4. POMIARY I MONITOROWANIE WYROBÓW

Czynności związane z monitorowaniem i pomiarem usług w PCUZ - ZOZ S.A. prowadzone są na bieżąco, na każdym etapie wykonywania zadania przez pracowników przychodni we współpracy z ich bezpośrednimi przełożonymi.

Ze względu na specyfikę pracy w Organizacji, za punkt odniesienia przy określaniu czy dany wyrób spełnia założone wymagania (w tym Klienta), służą powszechnie obowiązujące przepisy prawa, wymagania NFZ oraz norma PN-EN ISO 9001:2009.

## 8.3. Nadzór nad wyrobem niezgodnym

PCUZ - ZOZ S.A. zapewnia, że wszelkie powstałe niezgodności z wymaganiami są zidentyfikowane i nadzorowane. W stosunku do postępowania z wyrobem niezgodnym zastosowanie znajduje **procedura PS-02 „Postępowanie z niezgodnościami. Działania korygujące/korekcyjne i zapobiegawcze”**, **I-03 „Postępowanie w sytuacji naruszenia systemu ochrony danych i tajemnicy przedsiębiorstwa”**.

Celem procedury **PS-02 „Postępowanie z niezgodnościami. Działania korygujące/korekcyjne i zapobiegawcze”** jest zapewnienie, że poprzez inicjowanie, realizowanie oraz monitorowanie działań korygujących/korekcyjnych i zapobiegawczych, zostaną wyeliminowane niezgodności oraz ich przyczyny. Procedura ustala zasady przeprowadzania oraz dokumentowania działań, odpowiednich do skutków lub potencjalnych skutków niezgodności, służących doskonaleniu procesów PCUZ - ZOZ S.A.

Pracownicy zgodnie z zakresem swoich kompetencji określają przyczyny powstania niezgodności, proponują osobę odpowiedzialną, termin oraz sposób usunięcia niezgodności.

Propozycje pracowników zatwierdzane są przez Właścicieli Procesów, Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością lub Prezesa Zarządu.

## 8.4. Analiza danych

W Systemie Zarządzania Jakością w PCUZ - ZOZ S.A są określone, zbierane i analizowane odpowiednie dane w celu wykazania przydatności i skuteczności Systemu Zarządzania Jakością oraz w celu oceny możliwości prowadzenia ciągłego doskonalenia skuteczności systemu.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S.A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

Powyższe działania są prowadzone zgodnie z wymaganiami poszczególnych udokumentowanych procedur Systemu Zarządzania Jakością oraz w ramach bieżącego zarządzania.

Analiza danych dostarcza informacji dotyczących między innymi:

- zadowolenia Klienta ,
- zgodności z wymaganiami dotyczącymi wyrobu,
- właściwości i trendów procesów i wyrobów, łącznie z możliwościami prowadzenia działań korekcyjnych, korygujących i zapobiegawczych,
- dostawców (proces zakupów).

## **8.5. Doskonalenie**

### **8.5.1. PODSTAWY DOSKONALENIA USŁUG**

Doskonalenie jakości obsługi Klienta jest podstawowym celem Systemu Zarządzania Jakością i jest procesem ciągłym stanowiącym punkt wyjścia do dalszej pracy. Właściwe wykorzystanie informacji i sugestii od klientów i pracowników, a także z innych źródeł umożliwia podnoszenie satysfakcji Klienta i wzrost efektywności pracy.

Dlatego też podstawą doskonalenia Organizacji jest analiza:

- danych dotyczących realizacji Polityki Jakości i Celów Jakości,
- wyników auditów wewnętrznych,
- danych pochodzących ze składanych skarg i wniosków Klientów,
- raportów kontroli zewnętrznej,
- wyników zrealizowanych działań korekcyjnych, korygujących i zapobiegawczych,
- trafności i skuteczności decyzji podejmowanych w trakcie przeglądu Systemu Zarządzania Jakością przez Najwyższe Kierownictwo.

### **8.5.2. DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE**

PCUZ - ZOZ S.A. podejmuje działania eliminujące przyczyny potencjalnej niezgodności i przyczyny niezgodności w celu zapobiegania ich powtórnemu wystąpieniu, podejmując działania korygujące (obejmujące również działania korekcyjne, tj. usuwające jedynie skutki niezgodności) i zapobiegawcze odpowiednio dostosowane do skutków, jakie niezgodności te (potencjalne niezgodności) powodują.

Postępowanie w tym zakresie opisuje ustanowiona przez organizację udokumentowana procedura **PS-O2 „Postępowanie z niezgodnościami. Działania korygujące/korekcyjne i zapobiegawcze”**.

W niniejszej procedurze opisano postępowanie w zakresie:

- przeglądu (oceny i kwalifikacji) niezgodności, które wystąpiły lub mogących wystąpić przychodni w odniesieniu do usług lub zasad funkcjonowania organizacji,
- ustalenia przyczyn niezgodności rzeczywistych i potencjalnych,
- planowania realizacji działań korekcyjnych, korygujących i zapobiegawczych,
- dokonywania zapisów jakościowych związanych z działaniami korygującymi/korekcyjnymi i zapobiegawczymi,
- weryfikacji skuteczności działań korygujących/korekcyjnych i zapobiegawczych.

Podczas przeglądu Systemu Zarządzania Jakością przez Najwyższe Kierownictwo, dane dotyczące skuteczności działań korygujących/korekcyjnych i zapobiegawczych są poddawane ocenie jako dowód doskonalenia procesów PCUZ – ZOZ S.A.

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S..A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

## 9. Załączniki

1. Cele jakości
2. Schemat organizacji
3. Karta wskaźników procesów
4. Formularz przeglądu Systemu Zarządzania Jakością
5. Mapa procesów

Rodzaj dokumentu <b>Księga Jakości</b>	Tytuł <b>System Zarządzania Jakością – charakterystyka i odpowiedzialności</b>	Oznaczenie <b>KJ - 01</b>	
Obowiązuje od 03.04.2013	Obowiązuje dla WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW PCUZ – ZOZ S..A.	Egz. nr 02	Wersja <b>11</b>

**WNIOSEK O DOKONANIE ZMIAN  
W DOKUMENTACJI SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ**

Nr wniosku \*1): .....

**Wnioskujący:**

**Zmiana w dokumencie:**

**Opis zmiany:**

<b>Data :</b> ..... <b>Podpis wnioskującego :</b> .....	
<i>Akceptacja zmiany</i>  ..... <b>Data i podpis</b> <b>Prezesa Zarządu /</b> <b>Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością</b>	<i>Brak akceptacji zmiany</i>  ..... <b>Data i podpis /</b> <b>Prezesa Zarządu</b> <b>Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością</b>

\*1) Nr wniosku nadaje PSZJ