	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie

KSIĘGA JAKOŚCI

WYDANIE 12

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY ISO 9001:2015

	Imię i nazwisko	Data	podpis
Opracował: Pełnomocnik ds. kontroli zarządczej i systemów jakości	Jolanta Janiszewska	PEŁNOMOCNIK DS. KONTROLI ZARZĄDCZEJ Jolanta Janiszewska 22.06.2022	.....
Zatwierdził: Dyrektor WSPR	Marek Myszkowski	.....	DYREKTOR Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie Marek Myszkowski .....
Nr wydania	12		

Spis treści

TERMINY I DEFINICJE 4
1. PRZEDMIOT I ZAKRES SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ 5
1.1. O Księdze Jakości 5
1.2. Cele Księgi Jakości 5
1.3. Postanowienia ogólne 5
1.4. Zasady zarządzania 5
1.5. Potencjalne korzyści z wdrożenia SZJ opartego na normie ISO 9001:2015: 5
1.6. Podejście procesowe 6
1.7. Podejście oparte na zarządzaniu ryzykiem 6
1.8. Zakres SZJ 6
1.9. Wyłączenia wymagań normy ISO 9001:2015 7
1.10. Udokumentowane informacje 7
2. KONTEKST ORGANIZACJI 7
2.1. Zrozumienie organizacji i jej kontekstu 7
2.2. Przedmiot działalności 9
2.3. Informacja o wyrobach 9
2.4. Zrozumienie potrzeb i oczekiwań stron zainteresowanych. 10
3. PRZYWÓDZTWO I ZAANGAŻOWANIE 10
3.1. Postanowienia ogólne 10
3.2. Zaangażowanie 10
3.3. Kodeks Etyczny 11
3.4. Orientacja na Klienta 11
3.5. Polityka jakości 11
3.5. Powiązania organizacyjne 12
3.5.1. Role i odpowiedzialność 12
4. ZASOBY 14
4.1. Postanowienia ogólne 14
4.2. Pracownicy 14
4.3.Infrastruktura 15
4.4. Środowisko dla działania procesów 15
4.5. Wiedza organizacyjna 15
4.5.1. Kompetencje 15
4.5.2. Świadomość 15
4.6. Nadzorowanie wymagań prawnych i regulacyjnych 16
4.7. Komunikacja 16

5. SYSTEM I JEGO PROCESY **16**

5.1. Mapa procesów **16**

5.2. Zasady zarządzania procesami **17**

5.3. Monitoring procesów **18**

5.4. Informacje na temat usług **18**

6. REALIZACJA CELÓW JAKOŚCI ..... Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.

6.1.Cele jakości i planowanie ich osiągnięcia/planowanie zmian **19**

6.2. Działania odnoszące się do ryzyk i szans **19**

7. OCENA WYNIKÓW **19**

7.1. Postanowienia ogólne **19**

7.2. Zadowolenia klienta **19**

7.3. Analiza i ocena **20**

7.4. Przegląd zarządzania **20**

7.4.1. Zasady przeprowadzania przeglądów zarządzania 20

7.4.2. Dane wejściowe do przeglądu 20

7.2. Audyt wewnętrzny **21**

TERMINY I DEFINICJE

Dla celów niniejszej Księgi Jakości oraz dokumentów systemowych stosuje się terminy i definicje podane w ISO 9001:2015. Ponadto ilekroć w dokumentach systemowych jest mowa o:

Systemie Zarządzania Jakością (SZJ) – należy przez to rozumień zbiór wzajemnie powiązanych lub wzajemnie oddziałujących elementów niezbędnych do zarządzania organizacją we wszystkich aspektach działalności;

Zarządzaniu SJZ – należy przez to rozumieć skoordynowane działania dotyczące kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości świadczonych usług i realizowanych zdań;

Udokumentowanej informacji – należy przez to rozumieć Politykę Jakości, Księgę SZJ, opisy procesów, procedury, instrukcje, dokumenty, które są objęte nadzorem;

Najwyższe kierownictwo – należy przez to rozumieć Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie;

Organizacji – należy przez to rozumieć Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie;

Kliencie – należy przez to rozumieć pacjentów, osoby zainteresowane usługami ze strony WSPR;

Polityce Jakości – należy przez to rozumieć ogół zamierzeń i ukierunkowań organizacji dotyczących jej systemu zarządzania, formalnie wyrażony przez najwyższe kierownictwo WSPR;

Planowaniu jakości - należy przez to rozumieć część zarządzania jakością ukierunkowaną na ustalenie celów dotyczących jakości i określającą procesy operacyjne i związane z nimi zasoby niezbędne do osiągnięcia celów dotyczących jakości;

Zapewnieniu jakości - należy przez to rozumieć wszystkie planowane i systematyczne, a także, jeśli to konieczne, udowodnione działania realizowane w ramach systemu zarządzania, służące do wzbudzania należytego zaufania co do tego, że usługa spełni wymagania jakościowe;

Doskonaleniu jakości - należy przez to rozumieć część zarządzania jakością ukierunkowaną na zwiększenie zdolności do spełnienia wymagań dotyczących jakości, w tym w zakresie skuteczności, efektywności lub identyfikowalności;

Procesie - należy przez to rozumieć ustalony sposób przeprowadzenia działań (udokumentowany lub nie);

Właścicielu procesu - należy przez to rozumieć osobę odpowiedzialną za zorganizowanie procesu opisanego w karcie procesu, której Dyrektor powierzył obowiązek opracowania procesu, wdrożenia i doskonalenia jego skuteczności.

1. Przedmiot i zakres Systemu Zarządzania Jakością

1.1. O Księdze Jakości

Księga Jakości zwana dalej Księgą jest dokumentem opisującym System Zarządzania Jakością zwany dalej SZJ funkcjonujący w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego zwaną dalej WSPR, wdrożony i utrzymywany według normy ISO 9001:2015. Księga jest opracowywana oraz aktualizowana przez Pełnomocnika ds. systemu kontroli zarządczej i systemów jakości i zatwierdzana przez Dyrektora WSPR. Przegląd Księgi odbywa się co najmniej raz w roku. Wszystkie strony zainteresowane mają dostęp do Księgi udostępnionej na stronie internetowej WSPR na stronie: BIP.

1.2. Cele Księgi Jakości

Dyrektor WSPR bierze odpowiedzialność za wszystkie informacje zawarte w niniejszej Księdze. Przedstawiona Księga opisuje funkcjonujący w WSPR SZJ, a jej ustalenia obowiązują w całej organizacji i mają na celu:

- poinformowanie o polityce jakości WSPR, procesach, procedurach i wymaganiach;
- zapewnienie lepszego nadzoru nad czynnościami i umożliwienie działań zapewniających jakość zarządzania i usług;
- dostarczenie udokumentowanych podstaw do przeglądów i audytów SZJ;
- zapewnienie ciągłości systemu i jego wymagań przy zmieniających się okolicznościach;
- szkolenie personelu w zakresie wymagań systemu i metod ich spełnienia.

1.3. Postanowienia ogólne

SZJ w WSPR jest ukierunkowany na osiągnięcie wyników odniesionych do celów jakości spełniających odpowiednio potrzeby, oczekiwania i wymagania Klienta.
Przyjęcie do stosowana normy ISO 9001:2015 jest strategiczną decyzją WSPR, która ma wspomóc poprawę ogólnych efektów działania oraz stanowić podstawę do inicjatyw dotyczących zrównoważonego rozwoju.

1.4. Zasady zarządzania

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego stosuje następujące zasady zarządzania jakością:

- orientacja na klienta;
- przywództwo;
- zaangażowanie pracowników;
- podejście procesowe;
- doskonalenie;
- podejmowanie decyzji opartych na faktach;
- zarządzanie relacjami.

1.5. Potencjalne korzyści z wdrożenia SZJ opartego na normie ISO 9001:2015:

- zdolność do stałego świadczenia usług, które spełniają wymagania Klienta oraz są zgodne z wymaganiami prawnymi i regulacyjnymi;
- stwarzanie szans na zwiększenie zadowolenia Klienta;
- uwzględnienie ryzyka i szans związanych z jego kontekstem i celami;

- możliwość potwierdzenia zgodności z wymaganiami systemu zarządzania.

1.6. Podejście procesowe

W WSPR stosuje się podejście procesowe, które uwzględnia cykl: **„PLANUJ – WYKONAJ – SPRAWDŹ – DZIAŁAJ (PDCA)**. Podejście procesowe umożliwia Stacji zaplanowanie procesów pracy i powiązań między nimi. Cykl PDCA umożliwia również zapewnienie odpowiednich zasobów dla jego procesów pracy, odpowiedniego zarządzania nimi oraz identyfikację i uwzględnienie szans na poprawę.

1.7. Podejście oparte na zarządzaniu ryzykiem

Podejście oparte na zarządzaniu ryzykiem umożliwia WSPR określenie czynników, które mogą powodować odchylenia od zaplanowanych wyników dotyczących procesów i systemu zarządzania, wprowadzenie zapobiegawczych środków nadzoru, aby minimalizować negatywne skutki oraz maksymalnie wykorzystać pojawiające się szanse.

1.8. Zakres SZJ

Funkcjonujący w WSPR SZJ jest wdrożony i udokumentowany zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2015.

System Zarządzania Jakością obejmuje piony, działy, sekcje, zespoły i samodzielne stanowiska WSPR. Struktura organizacyjna WSPR została w określona w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie.
Systemem Zarządzania Jakością obejmuje:

I. Zespoły Ratownictwa Medycznego - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Ratownictwo medyczne z lokalizacjami:

1. N0129 Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28 B
2. N0150 Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28 B
3. N0152 Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28 B
4. N0156 Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28 B
5. N01104 Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28 B
6. N01124 Olsztyn, ul. Sybiraków 36
7. N0154 Olsztyn, ul. Sybiraków 36
8. N0158 Barczewo, ul. Lipowa 2
9. N0134 Olsztyn, ul. Sielska 34

II. Wyjazdowa Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, lokalizacja:
1. Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28 B

III. Zespół transportu sanitarnego typu N, lokalizacja:
Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28 B

IV. Transport sanitarny, lokalizacja:
Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28 B

V. Usługi w zakresie:
Stacja paliw- lokalizacja: Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28 B
Warmińsko Mazurska Szkoła Ratownictwa Medycznego - lokalizacja: Olsztyn, ul. Pstrowskiego 28B

1.9. Wyłączenia wymagań normy ISO 9001:2015

Po przeprowadzeniu analizy specyfiki pracy WSPR, dostarczanych przez niego wyrobów oraz zasad funkcjonowania, zdecydowano wyłączyć realizację wymagania normy ISO 9001:2015 w zakresie punktów:

8.3 Projektowanie i rozwój – zadania WSPR są realizowane w oparciu o przepisy prawna. WSPR nie ma wpływu na ich projektowanie, weryfikację czy zmianę.

8.5.1 f Walidacja zdolności osiągania zaplanowanych wyników procesów produkcji i dostarczania usługi. Każdy zidentyfikowany proces jest określony przez mierniki, a wyniki procesów są weryfikowane przy pomocy monitorowania i pomiarów, dlatego też walidacja nie ma zastosowania dla procesów realizowanych w WSPR.
W/w wyłączone wymagania nie wpływają na zdolność WSPR do dostarczania wyrobu spełniającego wymagania klienta i mających zastosowanie wymagań prawnych.

1.10. Udokumentowane informacje

Dokumentacja SZJ zawiera:

- Księgę Jakości,
- udokumentowaną deklarację Polityki Jakości,
- udokumentowane procesy, procedury, instrukcje, dokumenty,
- dokumenty potrzebne do zapewnienia skutecznego planowania, przebiegu i nadzorowania poszczególnych procesów, do których należą odpowiednie wzory formularzy, druków lub arkuszy do prowadzenia wymaganych zapisów.

Zakres dokumentacji SZJ dostosowano do wielkości WSPR i rodzaju jej działalności, złożoności procesów i ich wzajemnego oddziaływania oraz do kompetencji personelu. Cała dokumentacja jest dostępna w wersji elektronicznej na serwerze *„Informacje"*.

2. KONTEKST ORGANIZACJI

2.1. Zrozumienie organizacji i jej kontekstu

Od dnia 1 stycznia 1999 roku, organem założycielskim WSPR został Samorząd Województwa Warmińsko - Mazurskiego.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi 000000015370, oznaczenie organu: W – 28.

Organem założycielskim WSPR jest Województwo Warmińsko - Mazurskie. Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego - rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru

Sądowego pod numerem KRS: 0000021823. Numer NIP: 739-29-72-605, zaś numer REGON: 511332933

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie działa na podstawie:

- Statutu Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie uchwalony przez Sejmik Województwa Warmińsko – Mazurskiego,
- Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora WSPR w Olsztynie,
- Ustawy o działalności leczniczej,
- Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- Ustawy o finansach publicznych,
- Innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Na czele WSPR stoi Dyrektor. Dyrektor kieruje działalnością WSPR i reprezentuje ją na zewnątrz. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania zakładu samodzielnie i ponosi za nie odpowiedzialność we wszystkich sprawach niezastrzeżonych ustawą i statutem dla innych organów.

Obszar działania Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie:

- Głównym obszarem działania Stacji jest województwo Warmińsko – Mazurskie,
- Stacja udziela świadczeń ludności również spoza obszaru działania oraz cudzoziemcom,
- W zakresie transportu medycznego i sanitarnego obszar działania Stacji obejmuje kraj i zagranicę.

WSPR może obejmować swym działaniem także inny obszar stosownie do zawartych umów.

Działalność WSPR w kontekście **zewnętrznym:**

1) System Państwowego Ratownictwa Medycznego – strategia,
2) współpraca z administracją państwową i samorządową, spełnienie wymagań prawnych i norm technicznych dla wyrobów - stanowi to podstawę działalności WSPR, a zmieniające się prawo jest stale monitorowane,
3) wpływ działania konkurencji,
4) rynek pracy,
5) oczekiwania klienta - to nastawienie klientów do WSPR i świadczonych usług oraz zmiany ich oczekiwań, które wymuszają zmiany organizacyjne w funkcjonowaniu WSPR, czynniki związane z kulturą pracy, podejściem pracowników do powierzonych obowiązków, sposobu zwracania się do siebie;
6) zadowolenie Klienta - WSPR postrzega jako główny cel działalności, dzięki któremu buduje swój autorytet i poprawia wizerunek;

Działalność WSPR w kontekście **wewnętrznym,** to przede wszystkim:

1) kultura organizacji,
2) personel,
3) czynniki technologiczne – identyfikowane w kontekście dostępnych technologii, sprzętu ich perspektywy rozwoju z punktu widzenia ograniczeń technicznych;

4) potencjał, rozwój i wiedza organizacji,
5) konkurencja - stanowi dla Stacji źródło systematycznego rozwoju jakości usług i realizacji nowych zadań;
6) zasoby finansowe,
7) organizacja pracy

2.2. Przedmiot działalności

Zadnia i cele Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego zostały określone w § 2. Statutu, o którym mowa powyżej:

- Celem Stacji jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia oraz osobom poszkodowanym w wypadkach, katastrofach i w wyniku klęsk żywiołowych.
- Stacja uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny oraz może realizować zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
- Stacja prowadzi działania z zakresu edukacji i promocji zdrowia.
- Stacja realizuje zadania z zakresu obronności i bezpieczeństwa publicznego na podstawie odrębnych przepisów.
- Stacja prowadzi wyodrębnioną organizacyjnie działalność dotyczącą usług transportu sanitarnego, usług szkoleniowych, samoobsługowej myjni samochodowej, stacji kontroli pojazdów, sprzedaży paliw, części i akcesoriów motoryzacyjnych.
- Stacja może prowadzić wydzieloną działalność w zakresie najmu, dzierżawy oraz udostępniania w innej formie posiadanego majątku, przy czym oddanie w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Stacji może nastąpić na zasadach określonych przez podmiot tworzący".

Świadczenia zdrowotne udzielane są przez WSPR poprzez:

- ratownictwo medyczne w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w zakresie świadczeń udzielanych przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego,
- pomoc doraźną: Wyjazdowa Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, wyjazdowego zespołu sanitarnego typu N,
- transport sanitarny: transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), transport sanitarny WSPR udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w odrębnych przepisach lub w umowie cywilnoprawnej,
- zabezpieczenia medyczne imprez, festynów, działań operacyjnych innych służb.

2.3. Informacja o wyrobach

Produktem organizacji są usługi świadczone przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego, zgodnie z działalnością statutową.

2.4. Zrozumienie potrzeb i oczekiwań stron zainteresowanych.

WSPR jako zainteresowane strony określa:

- klientów (w tym pacjentów),
- personel,
- przedsiębiorców, dostawców w zakresie świadczonych usług oraz ustawodawcę w zakresie spełnienia wymagań prawnych,
- związki zawodowe działające przy WSPR,
- Radę Społeczną działającą przy WSPR,
- organy nadzoru zewnętrznego oceniające spełnienie wymagań prawnych,
- jednostkę certyfikującą,
- konkurencję,
- Narodowy Fundusz Zdrowia.
- Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
- Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie.

Wymagania zainteresowanych stron określane są w decyzjach, postanowieniach, umowach, zamówieniach, warunkach technicznych i innych wymaganiach prawnych. Wymagania podlegają ciągłej analizie i aktualizacji.

3. PRZYWÓDZTWO I ZAANGAŻOWANIE

3.1. Postanowienia ogólne

Najwyższe kierownictwo ustala główne cele na podstawie Planu pracy i kierunki działania WSPR oraz tworzy środowisko wewnętrzne, w którym pracownicy mogą w pełni zaangażować się w osiąganie ustanowionych celów.
Najwyższe Kierownictwo WSPR dążąc do spełnienia potrzeb i oczekiwań klientów zewnętrznych jak i wewnętrznych ustanowiło, dokumentuje, utrzymuje i ciągle doskonali SZJ w WSPR, zgodnie z normą ISO 9001:2015.
Kierownictwo WSPR zapewnia pracownikom odpowiednie zasoby, takie jak sprzęt, środki ochrony indywidualnej, właściwe miejsce do pracy oraz odpowiednie szkolenia.

3.2. Zaangażowanie

Pracownicy WSPR zobowiązani są dołożyć wszelkich starań, aby poprzez realizację wyznaczonych procesów, przestrzeganie przyjętych procedur oraz stałe ich doskonalenie utrzymywać i rozwijać SZJ.

Ze swej strony Kierownictwo WSPR, począwszy od Dyrektora aż po kierowników niższych szczebli, nadzoruje funkcjonowanie SZJ poprzez dokonywanie jego ocen i podejmowanie efektywnych działań naprawczych. Najwyższe kierownictwo WSPR uznaje kontrolę zarządczą, zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy jako integralną część zarządzania Stacją.
Konsekwentne realizowanie procesów i stosowanie się do procedur przez wszystkich pracowników sprawia, że działania są planowane i nadzorowane, co pozwala spełniać w coraz doskonalszy sposób wymagania stron zainteresowanych.

3.3. Kodeks Etyczny

W celu rzetelnej realizacji zadań oraz zapewnienia zaufania społecznego do WSPR ustanowiony został Zarządzeniem wewnętrznym nr 49/2012 w dnia 31 grudnia 2012 r. Dyrektora WSPR Kodeks Etyczny Pracowników Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie.
Dyrektorzy/kierownicy/osoby na samodzielnych stanowiskach zwracają szczególną uwagę na sprawy o charakterze etycznym i dbają, aby kultura organizacyjna WSPR była oparta na wspólnych wartościach i etyce zawodowej, oraz darzą pracowników swobodą działania w zakresie ich uprawnień i odpowiedzialności.

3.4. Orientacja na Klienta

Najwyższe kierownictwo gwarantuje, że wszystkie działania oraz prowadzona polityka ma na celu świadczenie usług spełniających wymagania Klienta oraz dążenie do zwiększania jego zadowolenia poprzez stosowanie systemu, procesów doskonalenia, zgodności z wymaganiami Klienta i prawa. WSPR monitoruje zadowolenie Klienta poprzez analizę skarg/ odwołań/ reklamacji/ wniosków. WSPR monitoruje ryzyka i szanse, które mogą mieć wpływ na procesy i jakość usług.

Pracownicy wszystkich szczebli organizacji są zobowiązani do:

- inicjowania działań zapobiegających przeciw wystąpieniu jakichkolwiek niezgodności usługi (wyrobu), procesu i SZJ z wymaganiami;
- identyfikowania i dokumentowania wszelkich problemów dotyczących usługi (wyrobu), procesu i systemów zarządzania;
- inicjowania, przedstawiania propozycji lub dostarczenia rozwiązań zgodnie z ustalonymi sposobami;
- weryfikacji wdrażanych rozwiązań;
- nadzorowania dalszego toku postępowania z usługą (wyrobem) niezgodną z wymaganiami, do czasu gdy niezgodności zostaną usunięte.

3.5. Polityka jakości

Dyrektor określił i udokumentował politykę w zakresie jakości oraz podał w niej główne cele i zobowiązania. Powiązanie realizacji polityki jakości z celami działania Stacji jest oceniane okresowo.

1. Celem stacji jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia oraz osobom poszkodowanym w wypadkach, katastrofach i w wyniku klęsk żywiołowych.
2. Stacja uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny oraz może realizować zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
3. Stacja prowadzi działania z zakresu edukacji i promocji zdrowia.
4. Stacja realizuje zadania z zakresu obronności i bezpieczeństwa publicznego na podstawie odrębnych przepisów.
5. Stacja prowadzi wyodrębnioną organizacyjnie działalność gospodarczą dotyczącą usług transportu sanitarnego, stacji kontroli pojazdów, sprzedaży paliw, części i akcesoriów motoryzacyjnych.
6. Stacja może prowadzić wydzielona działalność gospodarcza w zakresie najmu, dzierżawy oraz udostępniania w innej formie posiadanego majątku, przy czym oddanie w dzierżawę, najem,

użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych stacji może nastąpić na zasadach określonych przez podmiot tworzący.

Politykę jakości realizujemy poprzez:

- realizację świadczeń medycznych oraz usług zgodnie z wymaganiami klienta;
- wysoką jakość naszych usług i świadczeń medycznych co daje nam przewagę na rynku;
- właściwy dobór personelu oraz ustawiczne podwyższanie jego kwalifikacji;
- zapewnienie wszelkich niezbędnych środków do jej realizacji;
- jednoznaczny podział zadań, uprawnień i odpowiedzialność;
- wdrożenie nowoczesnych metod pracy i posługiwanie się nowoczesnym i niezawodnym sprzętem;
- doskonalenie komunikacji wewnętrznej;
- wzmacnianie poczucia identyfikacji z Wojewódzką Stają Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie wszystkich pracowników i osób działających w jej imieniu;
- utrzymanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością

Realizacja celów jakościowych opiera się na pełnym zaangażowaniu Kierownictwa oraz wszystkich pracowników Stacji.

Dyrektor/Kierownicy komórek organizacyjnych/ właściciele procesów zobowiązani są do wyjaśniania podległym pracownikom Polityki jakości, jej wdrażania i utrzymania w obszarze swojego działania. Polityka jest udokumentowana, zakomunikowana, zakomunikowana, zrozumiała i stosowana oraz dostępna dla stron zainteresowanych na stronie: http://bipwspr.warmia.mazury.pl/.

3.6. Powiązania organizacyjne

Powiązania organizacyjne pomiędzy poszczególnymi Komorkami organizacyjnymi wynikają ze schematu organizacyjnego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, stanowiącego załącznik do Regulaminu Organizacyjnego Stacji. Stacją kieruje Dyrektor poprzez wydawania zarządzeń, poleceń, i pism ogólnych za pomocą procesów, procedur i instrukcji SZJ. Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa wykonuje swoje zadania w zakresie i formie określonej w Regulaminie Organizacyjnym oraz w zarządzeniach Dyrektora. Kierowanie pracą poszczególnych działów/komórek organizacyjnych odbywa się na zasadzie jednoosobowego kierownictwa i jednoosobowej odpowiedzialności. W przypadku nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go wyznaczony pracownik

3.6.1. Role i odpowiedzialność

Dyrektor jest odpowiedzialny za:

- wdrożenie i zakomunikowanie wszystkim stronom zainteresowanym Polityki Jakości;
- komunikowanie kierunków rozwoju organizacji oraz wartości istotnych dla nowoczesnego zarządzania organizacją;
- promowanie stosowania podejścia procesowego i opartego na ryzyku;
- ustalanie, zakomunikowanie i egzekwowanie uprawnień i odpowiedzialności za utrzymywanie i ciągłe doskonalenie systemu na wszystkich poziomach zarządzania;

- systematyczne przeprowadzanie przeglądu SZJ w Stacji w celu zapewnienia jego stałej przydatności, adekwatności i skuteczności;
- zapewnienie zasobów do realizacji Polityki Jakości, w tym do osiągania zamierzonych wyników;
- wyznaczenie przedstawiciela najwyższego kierownictwa i określenie jego obowiązków i uprawnień w celu zapewnienia, że SZJ jest ustanowiony, wdrożony i utrzymywany zgodnie z wymaganiami właściwych norm.

Pełnomocnik ds. SZJ jest odpowiedzialny za:

skuteczność systemu zarządzania jakością w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, zwanego dalej SZJ, koordynowanie prac związanych z jego utrzymaniem i doskonaleniem zgodnego z wymaganiami normy PN EN ISO 9001, a w szczególności za:

- Zarządzanie, monitorowanie, ocena i koordynowanie SZJ zgodnego z wymaganiami normy PN EN ISO 9001,
- Planowanie szkoleń dotyczących SZJ,
- Nadzór nad procesem audytów wewnętrznych,
- Koordynacja działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących,
- Koordynacja działań związanych z audytem certyfikującym i audytami nadzoru,
- Inspirowanie kierownictwa i pracowników do doskonalenia SZJ,
- Udział w ustalaniu i zestawieniu celów,
- Opracowanie i aktualizacja dokumentacji systemowej,
- Sporządzanie planu audytów wewnętrznych na dany rok,
- Współpraca ze stronami zainteresowanymi w zakresie SZJ,
- Prowadzenie Rejestru niezgodności i działań korygujących oraz Rejestru działań zapobiegawczych,
- Zapewnienie zgodności SZJ z wymaganiami normy ISO 9001
- Przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań dotyczących wyników funkcjonowania SZJ,
- Archiwizacja dokumentacji systemowej.
- Sporządzanie Arkusza identyfikacji ryzyka w WSPR na dany rok na podstawie ryzyk przesłanych przez kierowników komórek organizacyjnych

Kierownicy komórek organizacyjnych/samodzielne stanowiska pracy – są odpowiedzialni za:

- Wdrożenie dokumentów systemowych w podległej komórce organizacyjnej;
- Określenie wymagań tych stron zainteresowanych, które są istotne dla SZJ oraz prawidłowego wykonywania zadań regulaminowych;
- Zapewnienie możliwości wypełniania zadań przez auditorów wewnętrznych i zewnętrznych;
- Wdrożenie działań korygujących w przypadku stwierdzenia rzeczywistych lub potencjalnych niezgodności w komórce organizacyjnej;
- Inicjowanie opracowywania nowych lub aktualizowania istniejących dokumentów systemowych;
- Prowadzenie zapisów wymaganych przez ZSZ i poszczególne normy oraz przechowywanie ich zgodnie z ustaleniami;

- Szkolenie podległych pracowników w zakresie dokumentacji systemowej podczas szkoleń wewnętrznych;
- Kontrolowanie aktualności dokumentów potwierdzających kwalifikacji pracowników;
- Zgłaszanie potrzeb szkoleniowych;
- Adaptację nowo zatrudnionych pracowników Stacji w zakresie dokumentacji systemowej i szczegółowych zasad bezpieczeństwa informacji obowiązujących w Stacji.

Właściciele procesów są odpowiedzialni za:

- nadzorowanie aktualności obowiązującej w danym procesie dokumentacji SZJ i jej kompletności;
- prowadzenie i przechowywanie zapisów wymaganych przez SZJ i normę;
- współuczestnictwo w audytach wewnętrznych i zewnętrznych;
- wdrażanie korekcji i działań korygujących w danym procesie;
- wnioskowanie do Pełnomocnika ds. SZJ o wprowadzenie zmian w obowiązującej dokumentacji systemowej.

Szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków osób odpowiedzialnych za działania objęte SZJ określony jest w ich zakresach obowiązków, oraz w **Załączniku nr 1** do niniejszej Księgi jakości.

Auditorzy wewnętrzni jakości:

W celu utrzymania SZJ poprzez poddawanie go przeglądom i audytom wewnętrznym powołuje się Zespół Auditorów Wewnętrznych Jakości. Auditorzy odpowiedzialni są za realizację programu/harmonogramu audytów SZJ i procesów. Lista auditorów wewnętrznych została wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie.

4. Zasoby

4.1. Postanowienia ogólne

Stacja określiła i zapewniła zasoby potrzebne do *(proces: ZZM - Zarządzanie zasobami i infrastrukturą):*

- wdrażania i utrzymywania SZJ oraz ciągłego doskonalenia jego skuteczności;
- zwiększenia zadowolenia Klienta przez spełnienia jego wymagań.

4.2. Pracownicy

Zapewniono, że personel wykonujący pracę wpływającą na jakość usługi (wyrobu) jest kompetentny, odpowiednio wykształcony, przeszkolony i posiada niezbędne umiejętności, uprawnienia i doświadczenie. Dowodem tego jest dokumentacja prowadzona przez Sekcje Kadrowo-Płacową, obejmująca dokumenty potwierdzające wykształcenie, usprawnienia, odbyte szkolenia oraz doświadczenie pracownika.

Celem podnoszenia kwalifikacji personelu realizowane są szkolenia o różnorodnej tematyce w oparciu o zatwierdzony roczny plan szkoleń. Kierownicy komórek organizacyjnych zgłaszają zapotrzebowania w zakresie szkolenia podległego personelu.

4.3.Infrastruktura

Określono i utrzymuje się oraz zapewnia właściwą infrastrukturę potrzebną do osiągnięcia zgodności z wymaganiami dotyczącymi usługi (wyrobu). Infrastruktura ta obejmuje zabudowania, przestrzeń do pracy, związane z nią instalacje, wyposażenie, sprzęt biurowy, tabor samochodowy oraz oprogramowanie. Utrzymanie wyposażenia gwarantujące stałą zdolność procesów uzyskuje się poprzez konserwację, przeglądy planowe i okresowe remonty.

4.4. Środowisko dla działania procesów

Stacja określiła środowisko pracy potrzebne do osiągnięcia zgodności z wymaganiami dotyczącymi usługi (wyrobu) i zarządza odpowiednio tym środowiskiem.
Właściwe środowisko pracy uzyskuje się poprzez poniższe działania:

- odpowiednią lokalizację miejsca pracy;
- dbałość o bezpieczeństwo i higienę pracy;
- wyposażenie ochronne (środki ochrony indywidualnej);
- spełnienie wymagań wynikających z przepisów prawa, dotyczących warunków środowiskowych tj. oświetlenia, hałasu, emisji czynników szkodliwych itp.

4.5. Wiedza organizacyjna

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego to innowacyjna organizacja, która w swojej działalności przywiązuje uwagę do profesjonalizmu i świadczenia usług wysokiej jakości w zgodzie z przepisami prawa ku satysfakcji Klienta. Doświadczenie i wiedza zdobywane są poprzez udział pracowników w szkoleniach, konferencjach, seminariach jak również poprzez wyciąganie wniosków z rozpatrywanych skarg/ odwołań/ reklamacji/ wniosków Klienta oraz przez ciągłe doskonalenie procesów.

4.5.1. Kompetencje

Stacja posiada udokumentowany i wdrożony system określania wymogów stosowanych w procedurach naboru, określania potrzeb w zakresie szkolenia, planowania i realizacji szkoleń oraz oceny ich efektywności. Opracowuje się finansowe plany szkoleń (zawarte w planie zakupów) i przydziela środki na ich realizację. Do wykonywania wewnętrznych audytów jakości przeszkolono i przydzielono audytorów – zgodnie z wewnętrznym Zarządzeniem Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

4.5.2. Świadomość

Osoby pracujące pod nadzorem są świadome wymagań SZJ. Każdy nowo przyjęty pracownik zostaje przeszkolony przez bezpośredniego przełożonego. Świadomość pracowników WSPR dotycząca SZJ podnoszona jest poprzez wewnętrzne szkolenia pracowników oraz uczestniczenie w spotkaniach organizowanych przez kierowników komórek organizacyjnych dla podległych pracowników. W trakcie audytów wewnętrznych wyjaśniane są te kwestie dotyczące systemu, które budzą jakiekolwiek pytania i wątpliwości osób audytowanych. Efekty wszystkich form kształcenia są analizowane, bądź poprzez sprawozdania składane przez uczestników, bądź poprzez ocenę pracy podległych pracowników przez kierowników komórek organizacyjnych.

4.6. Nadzorowanie wymagań prawnych i regulacyjnych

Dostęp do przepisów prawa powszechnego jest realizowany w Stacji poprzez wykupienie praw dostępu do internetowego serwisu prawnego LEGALIS. Pracownik Stacji mają możliwość na bieżąco zalogowania się i korzystania z serwisu. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych, po dokonaniu analizy przepisów prawnych zawartych w publikatorach, określają, w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby, sposób zapoznania podległych pracowników z treścią konkretnego aktu prawnego. Za dystrybucję i znajomość obowiązujących przepisów prawnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych odpowiedzialni są kierownicy komórek organizacyjnych. Dodatkowo WSPR posiada obsługę prawną na potrzeby pracowników. Zarządzenia Dyrektora publikowane są na wspólnym serwerze: *Informacje*, do którego wszyscy pracownicy mają dostęp. Zarządzenia dotyczące Regulaminów: Organizacyjnego, Wynagradzania, Pracy, Kontroli Zarządczej, Ocen pracowników, Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dodatkowo są publikowane na stronie BIP Stacji: https://bipwspr.warmia.mazury.pl/.

4.7. Komunikacja

Najwyższe kierownictwo zapewniło i ustanowiło właściwe procesy komunikacyjne w organizacji oraz funkcjonowanie komunikacji w odniesieniu do skuteczności SZJ. Komunikacja wewnętrzna funkcjonuje głównie na zasadzie przekazywania odpowiednich informacji pomiędzy określonymi procesami, jako połączenie odpowiednich wyjść i wejść procesów. Komunikacja odbywa się poprzez wewnętrzną pocztę elektroniczną, stworzoną sieć telefoniczną, bądź za pomocą tradycyjnych metod – czyli w formie ustnej lub pisemnej.

5. System i jego procesy

5.1. Mapa procesów

W celu wdrożenia podejścia procesowego w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego dokonano identyfikacji procesów, ich uszeregowania na trzech poziomach i połączenia w grupy procesów, a także - określenia wzajemnych oddziaływań pomiędzy procesami i zasad zarządzania nimi. Jako procesy zostały zidentyfikowane działania wykorzystujące zasoby i ich zarządzanie, przekształcające wejścia w wyjścia.

Zidentyfikowane w Stacji procesy opisane są w kartach procesów i zamieszczone na wspólnym serwerze *Informacje* w postaci pliku PDF lub DOC. Właściciele procesów, we współpracy i pod nadzorem Pełnomocnika ds. SZJ, zarządzają aktywnie procesami, identyfikują je, ustalają cele i miary oraz określają zakresy odpowiedzialności dla poszczególnych uczestników procesu, a także dokonują zmian w zakresie poszczególnych procesów, w ich opisie i przebiegu. Dokumenty papierowe opatrzone są podpisami osób przygotowujących dokumenty, oraz Pełnomocnika ds. SZJ.

Procesy w WSPR podzielone zostały na trzy poziomy:

I - Procesy zarządzania/systemowe:

- **DOK** Nadzorowanie dokumentacji i danych
- **DOS** Nadzorowanie i doskonalenie systemu
- **ZZP** Zarządzanie personelem i środowiskiem pracy

- **ZPJ** Zarządzanie i planowanie jakości
- **ZZM** Zarządzanie zasobami i infrastrukturą

II - Procesy główne

- **RTM** Ratownictwo Medyczne
- **SZK** Usługi Szkoleniowe
- **SPP** Sprzedaż paliw
- **TRA** Usługi transportowe

III - Procesy pomocnicze

- **SAN** Zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego
- **STM** Prowadzenie statystyki medycznej
- **LEK** Zaopatrzenie medyczne

W załączniku nr 1 do Księgi Jakości wskazani zostali właściciele poszczególnych procesów, tzn. osoby, które odpowiadają za efekty (realizację celu) całości procesu, a co za tym idzie – posiadają odpowiednie uprawnienia do koordynowanie i monitorowania jego realizacji. Posiadają także stosowną wiedzę o całości procesu, potrafią zaprojektować jego przebieg oraz mają stosowne uprawnienia do wprowadzania w nim zmian doskonalących.

W WSPR zidentyfikowano procesy tworzące **12 grup procesów** o jednorodnym charakterze, pozwalających na sprawne i efektywne zarządzanie WSPR. W procesach ustalone zostały sekwencje powiązań, określone jako działania poszczególnych komórek organizacyjnych. Określono kryteria (wskaźniki) i metody potrzebne do zapewnienia skuteczności przebiegu tych procesów oraz do ich monitorowania; zapewniono dostępność zasobów i informacji niezbędnych do wspomagania przebiegu tych procesów i ich monitorowania; wprowadzono monitorowanie, mierzenie (gdzie jest to uzasadnione) i analizowanie procesów. Załącznik nr 2 do Księgi Jakości określa Mapę procesów Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie.

5.2. Zasady zarządzania procesami

Przez zarządzanie WSPR rozumie się ciągły proces podejmowania decyzji, ukierunkowany na optymalne wykorzystanie zasobów podmiotu ku zadowoleniu wszystkich Klientów korzystających z poszczególnych usług. Zasady zarządzania Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego wynikają z Regulaminu Organizacyjnego Stacji oraz :

- Instrukcji Kancelaryjnej;
- Ustawy o działalności leczniczej;
- Ustawy o finansach publicznych;
- dokumentacji SZJ;
- innych aktach prawnych.

Procesami zarządza się w Stacji poprzez:

- opracowywanie i realizację Planu inwestycyjnego, Planu finansowego, Planu pracy;

- zbieranie i analizę miar, wskaźników i celów procesów;
- uwzględnienie ryzyk i szans;
- uruchamianie działań korygujących oraz zapobiegawczych;
- prowadzenie systematycznych przeglądów procesów;
- analizę wyników procesów podczas audytów wewnętrznych jakości.

5.3. Monitoring procesów

WSPR monitoruje oraz jeżeli jest to zasadne, dokonuje pomiarów procesów. Celem monitorowania jest bieżąca obserwacja procesów, ich przebiegu jak również ocena ich skuteczności. Właściciele procesów zbierają cele i wskaźniki poszczególnych procesów zgodnie z „częstością pomiarów" zbierania wskaźników. Miary, wskaźniki, wartości docelowe i terminy zbierania wskaźników określają właściciele procesów.

W kartach procesów zostały wyszczególnione zasady monitorowania i ewentualnego pomiaru procesów. Analiza danych odbywa się również zgodnie z procedurą DOS/P/BZK – Badanie zadowolenia klienta.

Opis celów w karcie procedury i wyników w ujęciu wskaźnikowym, oraz - celów i wyników w ujęciu zadaniowym służą do oceny efektywności SZJ oraz ewidencji wyników otrzymanych podczas monitorowania procesów WSPR. Służą one do:
- nadzoru nad efektywnością funkcjonowania SZJ
- określenia zbieżności i efektywności osiąganych wyników z celami Polityki Jakości
- nadzoru nad efektywnością poszczególnych grup procesów
- przedstawienia mierzalnych wyników SZJ na Przeglądzie Zarządzania
- planowania oraz określania inicjatyw i działań doskonalących mających na celu poprawę skuteczności SZJ.

Podstawą do określenia działań doskonalących są:
- miary i wskaźniki poszczególnych procesów przekazywane przez właścicieli procesów;
- wyniki i ustalenia z Przeglądu Zarządzania.

5.4. Informacje na temat usług

Informacja na temat usług świadczonych przez WSPR dostępne są na stronie internetowej www.wspr.olsztyn.pl oraz na stronie Biuletynu Informacji Publicznej: https://bipwspr.warmia.mazury.pl/ Komunikacja zewnętrzna w powyższym zakresie opiera się na przekazywaniu informacji dla stron zainteresowanych poprzez wskazane strony internetowe.

6. Realizacja celów jakości

6.1. Cele jakości i planowanie ich osiągnięcia/planowanie zmian

Ustanowione cele wynikają z ramowych celów Polityki Jakości i są z nią spójne oraz są mierzalne. Główne cele do realizacji dotyczące jakości są zawarte w Polityce Jakości oraz w kartach opisu procesów, a także w Planie pracy/Planie działania. Najwyższe kierownictwo zapewnia, że przeprowadza się planowanie zarządzania jakością w celu spełnienia wymagań oraz osiągnięcia celów dotyczących jakości.

6.2. Działania odnoszące się do ryzyk i szans

WSPR prowadzi analizę ryzyk i szans w celu sprawdzenia, czy funkcjonujące procesy nie generują niepożądanych skutków. Oceny dokonują właściciele procesów, a także kierownicy poszczególny komórek organizacyjnych odpowiedzialni za poszczególne procesy we współpracy z Pełnomocnikiem ds. SZJ.

Przegląd i analiza ryzyk i szans prowadzona jest zgodnie z:

- procedurą: DOS/P/RIS – Analiza ryzyk i szans, oraz
- obowiązującą WSPR procedurą zarządzania ryzykiem, przyjętą Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora. Celem niniejszej procedury jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągania zamierzonych celów poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych WSPR, poprzez:

1) usprawnienie procesu planowania;
2) zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli zarządczej;
3) zapewnienie Dyrektorowi wczesnej informacji o zagrożeniach dla realizacji wyznaczonych celów i planów, tak aby ograniczyć możliwość wystąpienia zdarzeń zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania WSPR, poszczególnych komórek organizacyjnych Stacji oraz zapewnienia, aby System Zarządzania Jakością w WSPR mógł osiągnąć zamierzone wyniki.

Identyfikacji, analizy i oceny ryzyka dokonuje się w odniesieniu do celów i zadań ujętych w Rocznym planie pracy/działania - w ramach tzw. Kontroli Zarządczej oraz w odniesieniu do celów procesów objętych SZJ w terminie i na zasadach określonych w obowiązującej procedurze.

7. Ocena wyników

7.1. Postanowienia ogólne

Zaplanowano i wdrożono procesy monitorowania, pomiaru, analizy i doskonalenia potrzebne do:

- wykazania zgodności wyrobu z określonymi wymaganiami;
- zapewnienia zgodności SZJ;
- ciągłego doskonalenia skuteczności SZJ.

7.2. Zadowolenia klienta

Celem działań jest zagwarantowanie spełnienia wymagań związanych z realizacją zadań WSPR obejmujących procesy zarządzania, główne i pomocnicze po to, aby spełnić wymagania jak i potrzeby pacjenta/klienta. Znacząca jest również świadomości pracowników WSPR dotycząca budowana

zaufania do WSPR poprzez codzienny kontakt pracowników z pacjentami/klientami. Orientacja na pacjenta/klienta w WSPR znajduje w szczególności odzwierciedlenie w następujących obszarach:

- realizacji działań uwzględniających oczekiwania, potrzeby i stan zdrowia pacjentów,
- organizacja pracy WSPR,
- komunikacja z pacjentem/klientem, w tym przekazywaniu mu informacji na temat świadczonych usług,
- określanie wymagań dotyczących świadczonych usług, w tym wymagań pacjenta/klienta,
- badania spełnienia określonych wymagań.

WSPR prowadzi Rejestr Skarg zgodnie z procedurą DOS/P/SKA – Nadzorowanie skarg, a także przeprowadza badania zadowolenia klienta zgodnie z procedurą: DOS/P/BZK.

7.3. Analiza i ocena

WSPR przeprowadza analizy danych w celu wykazania, że SZJ jest skuteczny oraz wskazuje sposoby jego doskonalenia. Stosuje się zasadę ciągłego doskonalenia skuteczności SZJ poprzez wykorzystanie Polityki Jakości, celów jakości, wyników audytów, analizy danych działań korygujących i przeglądu zarządzania.

Informacje, które gromadzone są w WSPR to:

- reklamacje Klientów,
- skuteczność szkoleń,
- poziom zadowolenia Klienta,
- współpraca z dostawcami.

7.4. Przegląd zarządzania

7.4.1. Zasady przeprowadzania przeglądów zarządzania

Przegląd zarządzania jakością odbywa się zgodnie z procedurą: ZPJ/P/PZJ. Przegląd SZJ inicjowany jest przez Dyrektora, a koordynowany przez Pełnomocnika ds. SZJ i odbywa się minimum raz w roku. Oprócz planowanego przeglądu, w sytuacjach awaryjnych może być przeprowadzony dodatkowy przegląd SZJ na wniosek Pełnomocnika. W przeglądzie uczestniczą: Dyrektor, jego Zastępca, Pełnomocnik ds. SZJ, kierownicy komórek organizacyjnych/właściciele procesów WSPR. W czasie przeglądu wyciągane są wnioski, ustala się odpowiednie działania, tryb i osoby odpowiedzialne za wdrożenie tych działań.

7.4.2. Dane wejściowe do przeglądu

Zakres przeglądu SZJ dotyczący danych wejściowych obejmuje:

- wyniki audytów,
- informacje zwrotne od Klientów,
- informację na temat funkcjonowania procesów i zgodności wyrobów,
- działania podjęte w następstwie wcześniejszych przeglądów zarządzania,
- zalecenia dotyczące doskonalenia,
- analizę celów i zadań SZJ,
- ocenę przydatności polityki jakości,
- potrzebne zasoby,

- zmiany czynników zewnętrznych i wewnętrznych, istotnych dla SZJ,
- analizę ryzyk i szans,
- weryfikację zadań z poprzedniego przeglądu.

7.5. Audyt wewnętrzny

Ustanowiono i utrzymuje się udokumentowany „Proces nadzoru nad audytami SZJ" procedura: DOS/P/AUD. dotyczący planowania i prowadzenia wewnętrznych audytów jakości. Weryfikuje się działania dotyczące jakości, ocenia zgodność wyników z planowanymi oraz efektywność SZJ. W okresach rocznych przeprowadza się audyty SZJ na obszarze całej organizacji i ocenia wszystkie funkcje jakości. Audyty są przeprowadzane przez audytorów wewnętrznych jakości. Harmonogram wewnętrznych audytów jakości zatwierdza Pełnomocnik. Raporty przekazywane są do wiadomości personelowi odpowiedzialnemu za audytowane obszary działania.

Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni za dany obszar działania podejmują natychmiastowe działania korygujące dotyczące stwierdzonych i udokumentowanych niezgodności lub wnioskują o podjęcie działań korygujących w innym obszarze do Pełnomocnika ds. SZJ podając opis problemu. W przypadku braku skuteczności działań natychmiastowych Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni za działania inicjują działania korygujące zgodnie z procedurą: DOS/P/NIE Nadzorowanie niezgodności i działania korygujące.

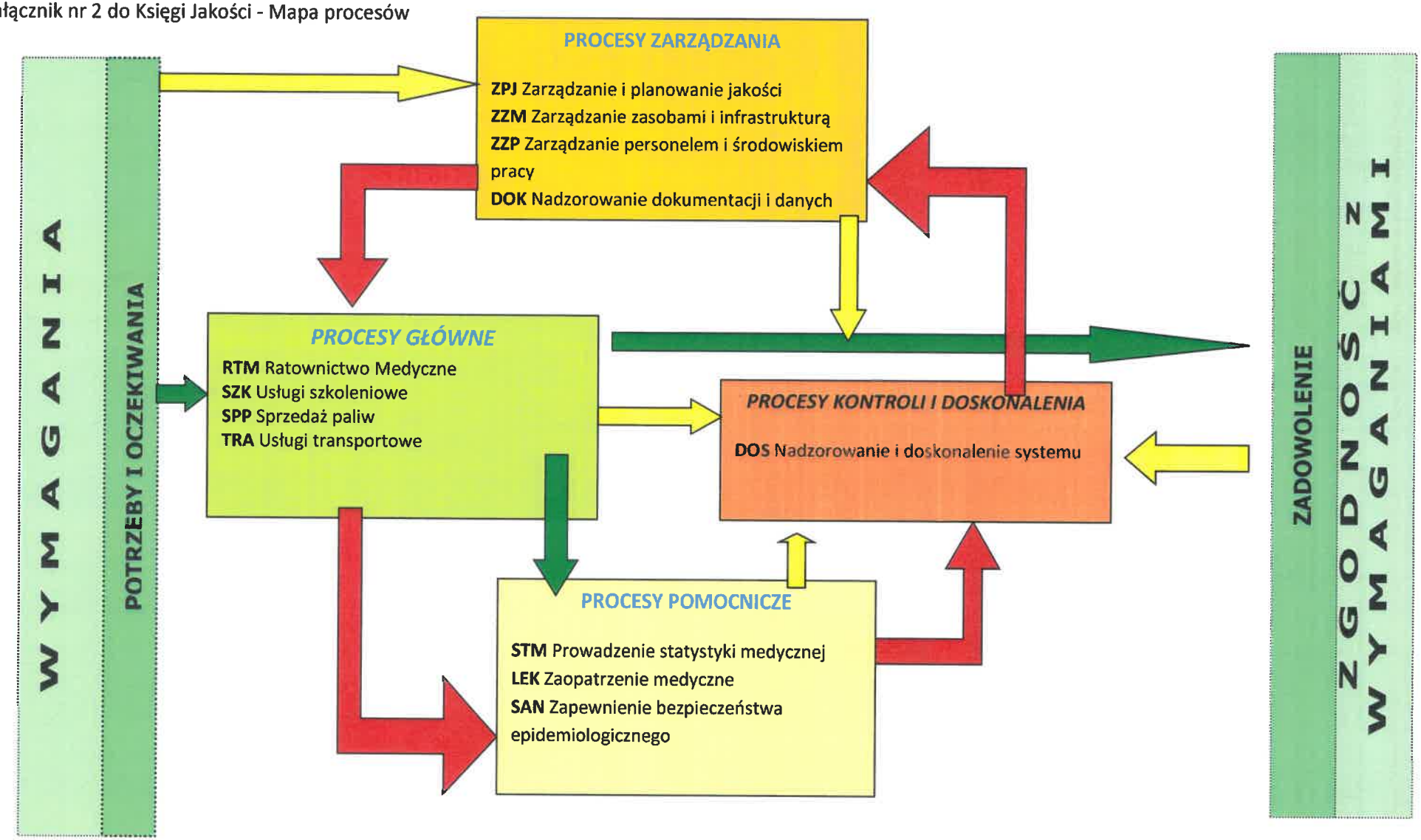
Załącznik nr 1 do Księgi Jakości

Wykaz udokumentowanych procedur oraz osób odpowiedzialnych za ich realizację

Karta procesu, Karta procedury		Osoba odpowiedzialna za dany obszar
Księga jakości		Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
I	**DOK** Nadzorowanie dokumentacji i danych	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOK/P/NZA - Nadzorowanie zapisów	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOK/P/NDI - Nadzorowanie danych informatycznych	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOK/P/NDW - Nadzorowanie dokumentów wewnętrznych	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOK/P/NDZ - Nadzorowanie dokumentów zewnętrznych	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
II	**DOS** Nadzorowanie i doskonalenie systemu	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOS/P/AUD - Audyty wewnętrzne	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOS/P/BZK - Badanie zadowolenia klienta	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOS/P/DKZ - Działania zapobiegawcze	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOS/P/NIE - Nadzorowanie niezgodności i działania korygujące	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOS/P/SKA - Nadzorowanie skarg	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
	DOS/P/RIS – Analiza ryzyk i szans	Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej i Systemów Jakości
III	**LEK** Zaopatrzenie medyczne	Przełożona Pielęgniarek
	LEK/P/RZM - Realizacja zakupów medycznych	Przełożona Pielęgniarek
	LEK/P/PSM - Przechowywanie środków medycznych w magazynkach podręcznych	Przełożona Pielęgniarek
	LEK/P/MZZ - Magazynowanie i zaopatrzenie zespołów	Przełożona Pielęgniarek
IV	**RTM** Ratownictwo medyczne	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
	RTM/P/RZW - Realizacja zgłoszenia wyjazdu ZRM	Przełożona Pielęgniarek
	RTM/P/ZGZ - Zapewnienie gotowości zespołów wyjazdowych	Przełożona Pielęgniarek
	RTM/P/NNZ - Nadzór nad zespołami Ratownictwa medycznego	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
	RTM/P/RTN – Realizacja transportów neonatologicznych	Przełożona Pielęgniarek
	RTM/P/RDW – Realizacji wizyt domowych wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej	Przełożona Pielęgniarek
	RTM/P/NSM – Nadzorowanie sprzętu medycznego	Przełożona Pielęgniarek
V	**SAN** Zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego	Przełożona pielęgniarek
	SAN/P/BIS - Postępowanie z brudna bielizną i sprzętem medycznym nadającym się do prania	Przełożona Pielęgniarek
	SAN/P/KSP - Kontrola wewnętrzna stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń WSPR	Przełożona Pielęgniarek
	SAN/P/MDK - Mycie i dezynfekcja ambulansów medycznych	Przełożona Pielęgniarek
	SAN/P/MJU - Postępowanie z materiałem jednorazowego użytku po użyciu	Przełożona Pielęgniarek
	SAN/P/PSU - Postępowanie ze sprzętem medycznym wielokrotnego użytku po użyciu	Przełożona Pielęgniarek
	SAN/P/UPC – Utrzymanie porządku i czystości w pomieszczeniach WSPR	Przełożona Pielęgniarek
VI	**SPP** Sprzedaż paliw	Kierownik Działu Handlowo Usługowego i Obsługi Technicznej
	SPP/P/MAG - Magazynowania i kontrola stacji paliw	Kierownik Działu Handlowo Usługowego i Obsługi Technicznej
	SPP/P/SPR - Sprzedaż paliw, olejów materiałów eksploatacyjnych	Kierownik Działu Handlowo Usługowego i Obsługi Technicznej
	SPP/P/PRZ - Przekazywanie i rozliczanie stacji paliw	Kierownik Działu Handlowo Usługowego i Obsługi Technicznej
VII	**STM** Prowadzenie statystyki medycznej	Kierownik Sekcji Kontraktowania i Rozliczeń Usług Medycznych
VIII	**SZK** Usługi Szkoleniowe	Kierownik Warmińsko – Mazurskiej Szkoły Ratownictwa Medycznego
	SZK/P/KKU - Szkolenia w ramach kształcenia ustawicznego	Kierownik Warmińsko – Mazurskiej Szkoły Ratownictwa Medycznego

	SZK/P/OFE - Ofertowanie	Kierownik Warmińsko – Mazurskiej Szkoły Ratownictwa Medycznego
	SZK/P/KDO - Kształcenie doskonalące	Kierownik Warmińsko – Mazurskiej Szkoły Ratownictwa Medycznego
IX	**TRA** usługi transportowe	Kierownik Sekcji Transportu Sanitarnego
	TRA/P/RZD - Transport sanitarny dla odbiorców indywidualnych	Kierownik Sekcji Transportu Sanitarnego
	TRA/P/RZU - Realizacja umów na transport sanitarny	Kierownik Sekcji Transportu Sanitarnego
	TRA/P/TRM - Realizacja transportów medycznych i zabezpieczenia medycznego imprez	Kierownik Sekcji Transportu Sanitarnego
X	**ZPJ** Zarządzanie i planowanie jakości	Dyrektor
	ZPJ/P/PZJ - Przegląd zarządzania jakością	Pełnomocnik ds. kontroli zarządczej i systemów jakości
XI	**ZZM** Zarządzanie zasobami i infrastrukturą	Kierownik Sekcji Administracyjno Eksploatacyjnej
	ZZM/P/PUP - Przegląd i utrzymywanie urządzeń i przyrządów	Kierownik Sekcji Administracyjno Eksploatacyjnej
	ZZM/P/TLE - Zakup i wydawanie tlenu medycznego na potrzeby własne	Kierownik Sekcji Administracyjno Eksploatacyjnej
	ZZM/P/ZAK – Nadzór nad procesami, wyrobami i usługami dostarczanymi z zewnątrz	Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych
	ZZM/P/UST - Utrzymanie sprawności technicznej pojazdów WSPR	Kierownik Sekcji Transportu
	ZZM/P/WMK – Wywóz odpadów medycznych i komunalnych	Kierownik Sekcji Administracyjno Eksploatacyjnej
XII	**ZZP** Zarządzanie personelem i środowiskiem pracy	Kierownik Sekcji Kadrowo Płacowej
	ZZP/P/ZZW - Zatrudnianie i zwalnianie personelu	Kierownik Sekcji Kadrowo Płacowej
	ZZP/P/SRP - Szkolenie i rozwój personelu	Kierownik Sekcji Kadrowo Płacowej
	ZZP/P/RCP - Planowaniem, nadzorowanie i rozliczanie czasu pracy	Kierownik Sekcji Kadrowo Płacowej

Załącznik nr 2 do Księgi Jakości - Mapa procesów



Działania związane z zarządzaniem i doskonaleniem
Działania związane z realizowaniem usług
Działania związane z badaniem, zbieraniem informacji i kontrolą