

- 6.4. Kierownik Działu Spraw Pracowniczych
 - za nadzór nad obowiązującymi przepisami prawnymi i normami,
 - za nadzór nad kartami opisu stanowisk pracy oraz pozostałymi dokumentami związanymi z zatrudnianiem pracowników.
7. Dokumenty związane
 - Wykaz obowiązujących przepisów prawnych i norm.
 - Karty opisu stanowisk pracy.
8. Przypadek szczególny
 - Procedura nie przewiduje.
9. Informacje dodatkowe
 - Wszelkie dokumenty wymagane przez System Zarządzania Jakością powinny być czytelne oraz przechowywane i zachowywane tak, aby były łatwe do odszukania i zidentyfikowania, a rozpowszechnianie tych dokumentów nadzorowane.
10. Wykaz i wzory stosowanych formularzy
 - P02/1 - „Rozdzielnik dokumentacji SZJ”
 - P02/2 - „Karta Użytkownika Dokumentów SZJ”
 - P02/3 - „Ewidencja wydanych egzemplarzy / kopii”

Akademia poświęcona 50-leciu utworzenia Wielkopolskiego Centrum Onkologii

Imienne zaproszenia na uroczystą Akademię poświęconą 50-leciu utworzenia Wielkopolskiego Centrum Onkologii, które odbędzie się w dniu 7 listopada o godzinie 19:30 w Teatrze Wielkim im. St. Moniuszki przy ulicy Fredry 9 zostaną wręczone wszystkim pracownikom najpóźniej do 24 października.

Osoby, które zrezygnują z uczestnictwa w uroczystości powinny powiadomić o tym fakcie panią mgr Martę Bogusz - Osawa.

Ze względu na dużą liczbę zaproszonych gości (900 osób), konieczne jest okazanie przy wejściu zaproszenia.

Zaproszenie jest ważne dla jednej osoby.

Program Akademii Jubileuszowej prezentuje się następująco:

- ❖ Rozpoczęcie o godzinie 19:30 w Teatrze Wielkim im. St. Moniuszki przy ul. Fredry 19
- ❖ Wystąpienie Dyrektora Centrum (5 min.)
- ❖ Wystąpienie zaproszonych gości (15 min.)
- ❖ Prezentacja historii Wielkopolskiego Centrum Onkologii (20 min.)
- ❖ Wręczenie odznaczeń i nagród wyróżnionym pracownikom (30 min.)
- ❖ Koncert arii operowej i operetkowej (40 min.)
- ❖ Bal (część konsumpcyjna zorganizowana w foyer, część muzyczno-taneczna w tzw. "Palarni")

Mile widziane stroje wieczorowe.

■ **Redaktor:**
mgr Małgorzata Twardochleb
Sekretariat Dyrekcji,
pok. 337
Wielkopolskie Centrum Onkologii
ul. Garbary 15
61-866 Poznań
tel. (61) 854 07 00

■ **Druk:**
Galeria Promocyjna CEBART szoo
tel. (61) 872 11 93

AKTUALNOŚCI

Konferencja "Współczesne Osiągnięcia w Onkologii" 6-8 listopada 2003, Poznań

DATY I OPŁATY

- do 15 października 2003 - ogłoszenie listy prac przyjętych do prezentacji,
- 6 listopada 2003, godz. 17:00 - oficjalne otwarcie konferencji,
- 6-8 listopada 2003 - międzynarodowa konferencja naukowa poświęcona współczesnym osiągnięciom w onkologii,
- 7 listopada 2003, godz. 19:30 - Akademia z okazji 50-lecia utworzenia Wielkopolskiego Centrum Onkologii.

uczestnicy	wczesna rejestracja (do 1 lipca 2003)	późna rejestracja (po 1 lipca 2003)
młodzi naukowcy (poniżej 35 roku życia)	150 zł	200 zł
technicy radioterapii, radiologii, pielęgniarki	75 zł	200 zł
członkowie towarzystw zrzeszonych w Polskiej Federacji Towarzystw Onkologicznych	180 zł	250 zł
inni	200 zł	300 zł
rejestracja na miejscu (6-8 listopada 2003)	300 zł - 3 dni (materiały i lunch)	
	70 zł - jednodniowa (z materiałami, bez lunchu)	
studenci wstęp WOLNY za okazaniem ważnej legitymacji studenckiej, nie otrzymują materiałów konferencyjnych i lunchu		

OPŁATA KONFERENCYJNA

- ❖ Z opłaty konferencyjnej zwolnieni są tylko ci pracownicy Centrum, którzy zgłosili i zarejestrowali prace do prezentacji ustnej lub plakatowej. Pozostali autorzy i współautorzy pracy zobowiązani są do uiszczenia opłaty konferencyjnej.
- ❖ Pracownicy Wielkopolskiego Centrum Onkologii mogą uczestniczyć we wszystkich sesjach konferencji nieodpłatnie. Nie przysługuje im jednak lunch i materiały konferencyjne.
- ❖ Pracownicy Centrum, którzy chcą wykupić lunch w przerwie konferencji proszeni są o wcześniejszy kontakt z panią mgr Martą Bogusz-Osawa lub z biurem konferencyjnym. Koszt lunchu wynosi 50 zł za osobę.
- ❖ Pracownicy Centrum, którzy chcą otrzymać materiały konferencyjne muszą wnieść opłatę konferencyjną (w opłatę konferencyjną wliczony jest również lunch).

INFORMACJE OGŁOSZENIA

■ Msza św. za zmarłych pracowników Wielkopolskiego Centrum Onkologii odbędzie się w dniu 4 listopada (wtorek) o godzinie 18:00 w Klasztorze Franciszkanów na Placu Bernardyńskim.

■ Stawiając na poprawę jakości świadczonych usług i realizowanej opieki medycznej, Zakład Radiologii podjął się starań o uzyskanie Certyfikatu Jakości ISO 9001:2000. Życzymy wszystkim pracownikom wytrwałości i sukcesu.

■ Uaktualniliśmy naszą stronę internetową www.wco.pl, na której znajdują się aktualności z życia Centrum, informacje dotyczące struktury i organizacji szpitala, a także wszystkie aktualności dotyczące listopadowej konferencji "Współczesne Osiągnięcia w Onkologii". Opiekunem strony jest pani mgr Marta Bogusz-Osawa - kierownik Sekcji ds. Jakości.

■ Poznańskie Towarzystwo "Amazonki" zaprasza do wzięcia udziału w "Mar-szu dla Zdrowia", który odbędzie się 11.10.2003 w Śremie. Akcja organizowana jest od kilku lat w październiku - "miesiącu szansy" na rzecz profilaktyki raka piersi.

■ W najbliższym czasie ukaże się historia Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu.

PROCEDURA P-02

NADZÓR NAD DOKUMENTACJĄ SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

1. Cel

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie prawidłowego zarządzania dokumentami SZJ oraz dokumentacją mającą wpływ na jakość oferowanych usług w zakresie radioterapii w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu im. M. Skłodowskiej-Curie (nazywanym dalej WCO).

2. Zakres

Procedura swoim zakresem obejmuje pracowników komórek organizacyjnych WCO związanych z usługami radioterapii, uczestniczących przy sporządzaniu, zatwierdzaniu, nadzorowaniu zmian, przechowywaniu i udostępnianiu dokumentacji, a w szczególności:

- Dyrektora WCO,
- Pełnomocnika ds. Systemu Jakości (zwanego dalej Pełnomocnikiem),
- Kierownika Działu Spraw Pracowniczych,
- Radcę Prawnego,
- Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych związanych z leczeniem z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.

3. Terminologia

Dokument - wyraz myśli ludzkiej ustalony na nośniku materialnym lub elektronicznym przeznaczony do rozpowszechniania.

Opis Stanowiska Pracy - określenie kompetencji (obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności), podległości służbowej, umiejscowienia w strukturze organizacyjnej WCO.

System Zarządzania Jakością (SZJ) - jest to struktura organizacyjna, procedury, procesy i zasoby niezbędne do zarządzania jakością.

4. Kwalifikacje

Osoby, których dotyczy postanowienia niniejszej procedury powinny posiadać kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem MZiOŚ z 14 kwietnia 1992 w sprawie specyfikacji kwalifikacji pracowników niezbędnych do wykonywania prac na poszczególnych stanowiskach w organizacji.

5. Przebieg realizacji

- 5.1. Opracowywanie, wdrożenie i aktualizacja dokumentacji SZJ
 - 5.1.1. Podstawą do opracowywania pierwszej edycji dokumentacji SZJ w WCO była decyzja Kierownictwa Centrum o wdrożeniu Systemu Zarządzania Jakością obejmującego swoim zakresem usługę leczenia z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.
 - 5.1.2. Komplet dokumentacji SZJ (Księga Jakości, Procedury i Instrukcje), przygotowany jest w dwóch oryginalnych egzemplarzach. Struktura tej dokumentacji została opisana w Księdze Jakości.
 - 5.1.3. Dyrektor WCO zatwierdza wprowadzenie i wszelkie zmiany we wszystkich dokumentach SZJ.
 - 5.1.4. Egzemplarz nr 1, określany mianem archiwalnego, przechowywany jest u Pełnomocnika ds. Systemu Jakości i stanowi matrycę do tworzenia kopii. Egzemplarz nr 2 przechowywany jest u Dyrektora WCO i służy do wypożyczania na potrzeby auditów zewnętrznych.
 - 5.1.5. Pełnomocnik ds. Systemu Jakości opracowuje „Rozdzielnik dokumentacji SZJ” (zał. P02/1) oraz „Karty Użytkownika Dokumentów SZJ” (zał. P02/2).
 - 5.1.6. Pełnomocnik ds. Systemu Jakości oznacza kopie dokumentacji SZJ czerwoną pieczęcią: „KOPIA NR ...”.
 - 5.1.7. W przypadku, gdy wymaga tego interes WCO, Pełnomocnik może udostępnić partnerowi / kontrahentowi / klientowi / pacjentowi WCO kopię Księgi Jakości. Informacja o tym zostaje umieszczona na formularzu „Ewidencji wydanych egzemplarzy / kopii” (zał. P02/3).
 - 5.1.8. W razie zmian Księgi Jakości, Pełnomocnik ds. Systemu Jakości przesyła aktualną kopię oraz zwraca się z prośbą o zwrot poprzedniej. Informacje o zwrocie umieszcza się na formularzu zawierającym listę posiadaczy nieaktualnego egzemplarza.
 - 5.1.9. Wszystkie osoby, które otrzymują kopie dokumentacji SZJ zobowiązane są do ich przechowywania, stosowania i udostępniania w czasie auditów wewnętrznych oraz do udostępniania innym pracownikom komórki organizacyjnej, których dotyczy postanowienia procedur / instrukcji.

- 5.1.10. Dokumentacja SZJ może zostać zmieniona w wyniku:
 - auditów wewnętrznych i zewnętrznych,
 - obserwacji poczynionych podczas przeglądów Kierownictwa,
 - własnych obserwacji Pełnomocnika ds. Systemu Jakości dotyczących spójności dokumentacji i jej zgodności z postanowieniami normy ISO 9001:2000,
 - uwag pochodzących od pracowników, których postanowienia dokumentów dotyczą.
 - 5.1.11. We wszystkich przypadkach z wyłączeniem auditów zewnętrznych, Pełnomocnik ds. Systemu Jakości dokonuje zmian w dokumentacji na podstawie zapisów zawartych w „Kartach niezgodności / obserwacji” (zał. P06/1 / P06/2).
 - 5.1.12. W przypadku obserwacji auditorów zewnętrznych, Pełnomocnik dokonuje zmian w dokumentacji na podstawie dokumentów dostarczonych przez jednostki certyfikujące.
 - 5.1.13. W przypadku nowej edycji następuje wymiana procedur w obu egzemplarzach. Po wymianie, nieaktualny egzemplarz nr 2 oraz wszystkie nieaktualne kopie podlegają zniszczeniu. Nieaktualny egzemplarz nr 1 przechowywany jest przez Pełnomocnika ds. Systemu Jakości, po uprzednim ostemplowaniu pieczęcią „NIEAKTUALNE”, co najmniej do czasu kolejnego auditu certyfikacyjnego.
- 5.2. Nadzorowanie przepisów prawnych i norm
 - 5.2.1. Ewidencję przepisów prawnych w formie papierowej prowadzi Radca Prawny, który nadzoruje ich zbiór na potrzeby pracowników WCO. Obowiązujące przepisy prawne i normy zapisywane są w wykazie prowadzonym przez Radcę Prawnego.
 - 5.2.2. Radca Prawny udostępnia na żądanie pracownika WCO przepisy prawne zawarte w zbiorze, na czas nieokreślony, po dokonaniu wpisu w „Ewidencji wydanych egzemplarzy / kopii” (zał. P02/3).
 - 5.2.3. Kierownicy komórek organizacyjnych objętych Systemem Zarządzania Jakością mają obowiązek okresowego sprawdzania w Kancelarii WCO czy pojawiła się informacja o zmianie treści przepisów prawnych.
 - 5.2.3.1. Wszystkie nieaktualne wydruki dokumentów są niszczone lub w razie potrzeby oznaczane pieczęcią „NIEAKTUALNE” i archiwizowane.
 - 5.2.4. Nadzór nad normą ISO 9001:2000 prowadzi Pełnomocnik ds. Systemu Jakości.
 - 5.2.4.1. Pełnomocnik ds. Systemu Jakości udostępnia normę na żądanie pracownika WCO, na czas określony, po dokonaniu wpisu w „Ewidencji wydanych egzemplarzy / kopii” (zał. P02/3).
 - 5.2.4.2. W przypadku zmiany treści normy, Pełnomocnik ds. Systemu Jakości zobowiązany jest do zidentyfikowania, na podstawie „Ewidencji wydanych egzemplarzy / kopii” (zał. P02/3), osobę posiadającą egzemplarz dokumentu i wymiany go na dokument uaktualniony.
 - 5.3. Nadzór nad kartami opisu stanowisk pracy i dokumentacją kadrową
 - 5.3.1. Nadzór nad kartami opisu stanowisk pracy oraz pozostałymi dokumentami związanymi z zatrudnianiem pracowników prowadzi Kierownik Działu Spraw Pracowniczych.
 - 5.4. Dokumentacja radioterapeutyczna i medyczna jest nadzorowana zgodnie z procedurami P-07 (a - f) i P-08.
6. **Odpowiedzialność**
 - 6.1. Dyrektor WCO
 - za zatwierdzanie dokumentów związanych z Systemem Zarządzania Jakością wdrożonym w WCO,
 - za sprawowanie kompleksowego nadzoru nad całością zagadnień związanych z SZJ.
 - 6.2. Radca Prawny:
 - za nadzór nad obowiązującymi przepisami prawnymi i normami,
 - za prowadzenie wykazu obowiązujących przepisów prawnych i norm.
 - 6.3. Pełnomocnik ds. Systemu Jakości
 - za nadzór nad udostępnionymi dokumentami w ramach SZJ,
 - za przygotowanie dokumentacji SZJ,
 - za ewidencjonowanie, aktualizację i archiwizację dokumentów Systemu Zarządzania Jakością,
 - za nadzór nad normą ISO 9001:2000.

