Księga Jakości

Sporządził:		
Pełnomocnik ds. ZSZ	mgr inż. Mirosław Dereń	Wydanie 1.0 wprowadzone zostało Zarządzeniem Dyrektora WIML Nr 12/2011
Podpis:		Wydanie 4.2 wprowadzone zostało przez Pełnomocnika ds. ZSZ, działającego na podstawie Zarządzenia Dyrektora WIML Nr 26/2018
Data :	12.08.2019 r.	
Wydanie:	4.2	Nr ewidencji bibliot. 849/N/2/Zał.1/45

Wykonano w 1 Egzemplarzu

Spis treści

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE 3
Definicje, pojęcia i skróty 3
1.2 Prezentacja Księgi Jakości 3
1.3 Zasady udostępniania Księgi Jakości 3
1.4 Wprowadzanie zmian do Księgi Jakości 3
2. PREZENTACJA FIRMY 4
2.1 Wprowadzenie 4
2.2. Profil działalności 5
2.3 Struktura organizacyjna WIML 6
3. PREZENTACJA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ 7
3.1 Zakres Systemu Zarządzania Jakością i wyłączenia 7
3.2 Polityka jakości 9
3.3 Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja 11
3.4 Planowanie 12
3.5 Mapa procesów 12
3.7 Środowisko 13
4. ZARZĄDZANIE PROCESAMI 14
4.1 Procesy zarządzania 14
4.2 Procesy główne 15
4.3. Procesy pomocnicze 16
5. DODATKOWE WYMAGANIA NATO 16
5.1. Wymagania kontraktowe 16
5.2 Dostęp do zakładu dostawcy i poddostawcy oraz wspomaganie działań procesu Rządowego Zapewnienia Jakości 17
5. 3 Wyroby do odbioru przez Zamawiającego 17
6. Załączniki 18
6.1 Wymagania AQAP 2110:2016 18
6.2 Wykaz zmian 23

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Definicje, pojęcia i skróty

Obowiązują wszystkie definicje, pojęcia i skróty wymienione w normie ISO 9001:2015 „Terminologia", publikacji AQAP 2110:2016 „Terminologia", oraz:

- ***Firma*** – Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej (WIML)
- ***System*** – System Zarządzania Jakością, oparty o wymagania ISO 9001:2015 i AQAP 2110:2016, wdrożony, utrzymywany i doskonalony w Firmie,
- ***Księga*** – niniejsza Księga Systemu Zarządzania Jakością.

1.2 Prezentacja Księgi Jakości

Niniejsza Księga Jakości jest własnością Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej z siedzibą w Warszawie przy ul. Krasińskiego 54/56,

Księga została opracowana przez Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania i zawiera istotne elementy naszego Systemu zgodnego z wymaganiami Polskiej Normy ISO 9001:2015 i publikacji standaryzacyjnej NATO AQAP 2110:2016.

Księga jest dokumentem określającym ogólne działania podjęte przez kierownictwo i pracowników WIML, w celu uzyskania odpowiedniej jakości usług oferowanych klientom. Opisuje cele, wymagania i politykę WIML. Stanowi materiał kierunkowy dla dokumentów z nią związanych, takich jak procedury, instrukcje i inne wymagane przez normę dla objętych Systemem pionów i komórek organizacyjnych.

Przedstawiony w Księdze materiał przeznaczony jest dla pracowników, dla przedstawicieli jednostki certyfikującej oraz dla klientów WIML.

1.3 Zasady udostępniania Księgi Jakości

Księga wydana jest w formie jednego egzemplarza nadzorowanego oznaczonego wyróżniającym się napisem „Egzemplarz nadzorowany".

Dodatkowo sporządzona jest kopia Księgi Jakości w formie elektronicznej, znajdująca się na serwerze WIML.

Kopie Księgi Jakości, jako egzemplarze nienadzorowane, mogą otrzymać klienci WIML.

1.4 Wprowadzanie zmian do Księgi Jakości

Za aktualizację Księgi Jakości odpowiada Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania. Wszystkie zmiany wynikające z aktualizacji Księgi, dokonywane są przez Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania, po wcześniejszej akceptacji przez Dyrektora WIML.

Wnioski dotyczące wprowadzania zmian w Księdze mogą być zgłaszane przez wszystkich zainteresowanych. Wniosek o wprowadzenie zmiany należy składać do Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania w formie pisemnej, z podaniem jego uzasadnienia.

Zmiany są odnotowywane w wykazie zmian (Załącznik nr 1) i weryfikowane na przeglądach zarządzania przez Dyrektora. Kolejne wydania Księgi zawierają opis wprowadzonych zmian w poprzednim egzemplarzu.

Nieaktualne wydania są oznaczane napisami „Egzemplarz nieaktualny" oraz „Przechowywać do ……..." i przechowywane przez okres, co najmniej 3 lat.

Niezależnie od dokonywanych w miarę potrzeb zmian bieżących, pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania jest zobowiązany do przeprowadzania raz w roku przeglądu i weryfikacji Księgi Jakości.

2. PREZENTACJA FIRMY

2.1 Wprowadzenie

Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie jest placówką, której głównym zadaniem jest szeroko pojęta opieka medyczna obejmująca między innymi problematykę oceny stanu zdrowia pilotów samolotów i personelu lotniczego, szeroko pojętą profilaktykę, lecznictwo oraz szkolenie w zakresie medycyny lotniczej, co wpływa na złożoność struktury WIML i jego kontekstu.

Przedmiot działania WIML obejmuje między innymi:

- badania lotniczo-lekarskie i psychologiczne personelu lotniczego,
- orzecznictwo lotniczo-lekarskie,
- orzecznictwo w zakresie medycyny pracy,
- szkolenie w zakresie medycyny lotniczej oraz treningu lotniczego, prowadzonych na bazie naziemnych symulatorów lotniczych,
- uczestniczenie w systemie ochrony zdrowia,
- prowadzenie w sposób ciągły badań naukowych i prac rozwojowych.

Kompletna oferta usług objętych Systemem:

Oferujemy:

1. Wykonywanie badań diagnostycznych :
   - wojskowego i cywilnego personelu lotniczego,
   - pracowników ochrony fizycznej,
   - kierowców i kandydatów na kierowców,
   - ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń
   - ubiegających się o licencję detektywa,
   - osób kierujących działalnością gospodarczą albo bezpośrednio zatrudnionych przy wytwarzaniu i obrocie materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym,
   - kandydatów do objęcia urzędu sędziego,
   - osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na nabywanie oraz przechowywanie materiałów wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego (pirotechnicy).
2. Orzecznictwo medyczne w zakresie lotnictwa cywilnego.

3. Orzecznictwo w zakresie medycyny pracy w zakresie podstawowym i odwoławcze.
4. Szkolenie w zakresie medycyny lotniczej.
5. Symulatorowy trening lotniczy w warunkach stacjonarnych i dynamicznych.
6. Badania medyczne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.
7. Sterylizację narzędzi i materiałów.
8. Diagnozowanie i leczenie pacjentów.

Zapewniamy: - Dostęp do laboratoriów badawczych oraz pracowni diagnostycznych wyposażonych w specjalistyczną aparaturę badawczą oraz unikatowe, w skali Polski i Europy, symulatory lotnicze i stanowiska diagnostyczno-treningowe.

Bezpieczeństwo i niezawodność

WIML świadcząc usługi na rzecz Sił Zbrojnych RP i lotnictwa państwowego wypracował metody pracy gwarantujące wysoki stopień bezpieczeństwa. Nadążając za zmianami wymagań dotychczasowych klientów dostosował własne struktury organizacyjne do prowadzenia swojej działalności, na rzecz lotnictwa i medycyny, w oparciu o zasady rynkowe. Wprowadzono w WIML odpowiednio usystematyzowane metody zarządzania jakością świadczonych usług i bezpieczeństwem informacji. Taki kierunek działania, wsparty wieloletnim doświadczeniem, umożliwia utrzymanie wysokiego poziomu bezpieczeństwa i niezawodność działań w trakcie świadczenia usług.

2.2. Profil działalności

Oferta handlowa WIML dla klientów, zawiera takie pozycje jak:

1. Wykonywanie badań diagnostycznych :
   - wojskowego i cywilnego personelu lotniczego,
   - pracowników ochrony fizycznej,
   - kierowców i kandydatów na kierowców,
   - ubiegających się lub posiadających pozwolenie na broń,
   - ubiegających się o licencję detektywa,
   - osób kierujących działalnością gospodarczą albo bezpośrednio zatrudnionych przy wytwarzaniu i obrocie materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym,
   - kandydatów do objęcia urzędu sędziego,
   - osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na nabywanie oraz przechowywanie materiałów wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego (pirotechnicy),
2. Orzecznictwo medyczne w zakresie lotnictwa cywilnego.
3. Orzecznictwo w zakresie medycyny pracy w zakresie podstawowym i odwoławczym.
4. Szkolenie w zakresie medycyny lotniczej:
   - Szkolenie w zakresie podnoszenia tolerancji przeciążeń,
     - Szkolenie teoretyczne - zapoznanie z podstawami fizjologii tolerancji przeciążeń, metodami zwiększania tolerancji przeciążeń oraz zasadami wykonywania manewru przeciwprzeciążeniowego,

    - Szkolenie praktyczne z wykorzystaniem wirówki przeciążeniowej-symulatora lotniczego,
  - Szkolenie praktyczne w zakresie dezorientacji przestrzennej,
  - Szkolenie praktyczne w zakresie niedotlenienia wysokościowego,
  - Szkolenie praktyczne w zakresie nagłej dekompresji,
  - Szkolenie praktyczne w zakresie nadciśnienia oddechowego,
  - Szkolenie praktyczne w zakresie awaryjnego opuszczania samolotu z wykorzystaniem symulatora fotela wyrzucanego,
  - Szkolenie praktyczne z zakresu widzenia nocnego.
5. Symulatorowy trening lotniczy w warunkach stacjonarnych i dynamicznych.
6. Zapewnienie warunków technicznych do prowadzenia:
   - Szkolenia praktycznego w zakresie niedotlenienia wysokościowego,
   - Szkolenia praktycznego w zakresie nagłej dekompresji,
   - Szkolenia praktycznego w zakresie nadciśnienia oddechowego,
   - Szkolenia praktycznego w zakresie wykonywania manewru przeciwprzeciążeniowego,
   - Badań diagnostycznych w warunkach obniżonego ciśnienia atmosferycznego,
   - Badań technicznych w warunkach zmiennych przeciążeń, zmiennego ciśnienia atmosferycznego i zmiennej temperatury otoczenia,
7. Diagnozowanie i leczenie pacjentów
8. Diagnostyka laboratoryjna wykonywana na podstawie skierowań lub w ramach proponowanych w ofercie profili uwzględniających najczęstsze problemy zdrowotne.
9. Sterylizacja narzędzi i materiałów.

2.3 Struktura organizacyjna WIML

WIML jest firmą zatrudniającą od 300 do 320 osób. W strukturach organizacyjnych objętych Systemem zatrudnione jest od 270 do 295 osób.

Klienci Ośrodka Badań Orzecznictwa Lotniczo-Lekarskiego i Medycyny Pracy, klienci Centrum Medycyny Lotniczej WIML, klienci Zakładu Badań Symulatorowych, Szkolenia i Treningu Lotniczo-Lekarskiego mogą korzystać z usług przez 5 dni w tygodniu – od poniedziałku do piątku. Rejestracja odbywa się w godz. 7.30-9.15. Wskazane jest telefoniczne uzgadnianie terminów świadczenia usługi.

Pacjenci, będący klientami Ośrodka Klinicznego, za wyjątkiem ostrych dyżurów, przyjmowani są w trybie planowym od godziny 7.30 do 15.30 przez 5 dni w tygodniu – od poniedziałku do piątku.

Oczekiwania klientów Centralnej Sterylizatorni, klientów Laboratorium Klinicznego starają się spełnić kompetentni pracownicy pracujący od godziny 7.30 do 15.30 przez 5 dni w tygodniu – od poniedziałku do piątku.

Poniżej prezentujemy strukturę organizacyjną WIML. Wyróżniono komórki organizacyjne objęte Systemem.

Dyrekcja
Rada Naukowa
Centrum Medycyny Lotniczej
Ośrodek Kliniczny
Ośrodek Badań Orzecznictwa Lotniczo-Lekarskiego i Medycyny Pracy
Centralna Sterylizatornia
Szpital
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (Laboratorium Kliniczne)
Ośrodek Medycyny Doświadczalnej
Zakład Badań Symulatorowych, Szkolenia i Treningu Lotniczo-Lekarskiego
Zakład Psychologii
Środowiskowa Pracownia Nowych Zastosowań Diagnostycznych Jądrowego Rezonansu Magnetycznego
Pion Administracyjny
Pion Głównego Księgowego
Pion Ochrony

Zintegrowany System Zarządzania (ZSZ) Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej obejmuje wymagania Systemu Zarządzania Jakością (ISO 9001 i AQAP 2110) oraz wymagania Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (ISO 27001).
WIML dba o zadowolenie klienta zapewniając wysoki poziom oferowanych usług, świadczonych zgodnie z systematycznie doskonalonymi procedurami. Wprowadzony systemem zarządzania jakością i bezpieczeństwem informacji jest potwierdzeniem dążenia WIML do osiągnięcia głównego celu, którym jest pełne zadowolenie klienta oraz bezpieczeństwo informacji, w tym bezpieczeństwo danych osobowych, związanych z klientem i świadczonymi usługami.

3. PREZENTACJA SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

3.1 Zakres Systemu Zarządzania Jakością i wyłączenia

System zarządzania jakością oparty o wymagania normy ISO 9001:2015 i publikacji AQAP 2110:2016 obejmuje swoim zakresem następujące działalności:

a)	Badania lotniczo-lekarskie i medycyny pracy	
b)	Szkolenia lotniczo-lekarskie	
c)	Zabezpieczenie techniczne badań i szkoleń	
d)	Sterylizacja narzędzi i materiałów	
e)	Diagnostyka laboratoryjna	
f)	**Diagnozowanie i leczenie pacjentów:**	

	Diagnozowanie i leczenie pacjentów	**Leczenie szpitalne**
		- chirurgia ogólna, - choroby wewnętrzne, - izba przyjęć – IP, - neurologia, - okulistyka, - otorynolaryngologia, - diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, - świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami,
	Diagnozowanie i leczenie pacjentów	**Poradnie i porady specjalistyczne**
		- porada specjalistyczna - chirurgia ogólna, - porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia, - porada specjalistyczna – diabetologia, - porada specjalistyczna – gastroenterologia, - porada specjalistyczna – kardiologia, - porada specjalistyczna – neurologia, - porada specjalistyczna – okulistyka, - porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu, - porada specjalistyczna – otolaryngologia, - porada specjalistyczna – urologia, - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, - świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, - świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii-diagnostyka onkologiczna, - świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii, - rezonansu magnetycznego, - tomografii komputerowej.
	Diagnozowanie i leczenie pacjentów	**Stomatologia**
		- koszty świadczeń wynikające z rozporządzenia, zmieniającego owu: leczenie stomatologiczne, - świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii, - świadczenia ogólnostomatologiczne, - świadczenia protetyki stomatologicznej.
	Diagnozowanie i leczenie pacjentów	**Podstawowa Opieka Zdrowotna**
		- świadczenia lekarza POZ, - świadczenia lekarza POZ - porady związane z wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, - świadczenia lekarza POZ - stany nagłych zachorowań - na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat), - świadczenia lekarza POZ udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW, ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów, - świadczenia lekarza POZ w ramach kwalifikacji do realizacji transportu "dalekiego" w POZ, - świadczenia lekarza w POZ w ramach realizacji profilaktyki CHUK,

		- świadczenia pielęgniarki POZ, - świadczenia pielęgniarki POZ - stany nagłych zachorowań - na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, certyfikat), - świadczenia pielęgniarki POZ udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów. - świadczenia pielęgniarki POZ w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy

Wyłączenia:

Nie są objęte ZSZ prace naukowe, badawczo-rozwojowe oraz projektowanie i rozwój wyrobów i usług prowadzone WIML.

Wdrażając i utrzymując System Dyrektor WIML oraz wszyscy pracownicy zobowiązują się do jego ciągłego doskonalenia wykorzystując politykę, cele dotyczące jakości, wyniki przeglądów i audytów wewnętrznych oraz działania korygujące i doskonalące.

3.2 Polityka jakości

Została określona i udokumentowana polityka jakości objętych Systemem komórek organizacyjnych WIML obejmująca cele i zobowiązania dotyczące zapewnienia jakości.

Jest ona powiązana z misją celami działania, oczekiwaniami i potrzebami klientów oraz rachunkiem ekonomicznym WIML.

Polityka została zakomunikowana pracownikom, jest przez nich rozumiana i realizowana.

Polityka jakości jest poddawana przeglądom, w celu prowadzenia nadzoru nad realizacją postawionych celów.

Cele polityki jakości .

1. Celem nadrzędnym WIML jest zadowolenie klienta ze świadczonych usług, wynikające z zapewnienia wysokiej jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług, będących efektem dążenia wszystkich pracowników do umacniania Firmy na rynku usług, co zgodnie z założeniami umocni ich pozycję na rynku pracy.
2. Zapewnienie kompleksowej realizacji usługi na miejscu.
3. Skrócenie do niezbędnego minimum czasu badań i wydania orzeczenia lekarskiego.
4. Stałe podnoszenie poziomu bezpieczeństwa informacji związanej z klientem prywatnym i instytucjonalnym.

Treść Polityki przedstawiamy poniżej.

Polityka jakości

W Centrum Medycyny Lotniczej WIML specjalizujemy się w prowadzeniu badań lotniczo-lekarskich i psychologicznych (ze wskazań) cywilnego personelu lotniczego oraz orzecznictwa cywilnego personelu lotniczego według bieżących wytycznych Urzędu Lotnictwa Cywilnego i prawa europejskiego.

W Zakładzie Badań Symulatorowych, Szkolenia i Treningu Lotniczo-Lekarskiego specjalizujemy się w prowadzeniu szkolenia w zakresie medycyny lotniczej i treningu lotniczo-lekarskiego z wykorzystaniem nowoczesnych metod i naziemnych symulatorów lotniczych, a także zapewniamy możliwość badań technicznych w warunkach zmiennego przeciążenia, zmiennego ciśnienia i zmiennej temperatury otoczenia.

W Ośrodku Klinicznym wykonujemy diagnozowanie i leczenie pacjentów.

W Środowiskowej Pracowni Nowych Zastosowań Diagnostycznych Jądrowego Rezonansu Magnetycznego wykonujemy badania w zakresie diagnostyki obrazowej.

W Ośrodku Badań Orzecznictwa Lotniczo-Lekarskiego i Medycyny Pracy specjalizujemy się w prowadzeniu badań lotniczo-lekarskich i psychologicznych personelu lotniczego wojskowego oraz cywilnego, kwalifikacji kandydatów do szkolenia lotniczego i naziemnej obsługi lotów, a także orzecznictwa w zakresie medycyny pracy.

W Centralnej Sterylizatorni wykonujemy sterylizację narzędzi i materiałów.

W Laboratorium Klinicznym wykonujemy diagnostykę laboratoryjną.

Naszym celem jest zapewnienie najbardziej kompletnej oferty na rynku związanym z lotnictwem, medycyną pracy, leczeniem w zakresie podstawowym i specjalistycznym, diagnostyką laboratoryjną i sterylizacją narzędzi, zapewnianie bezpieczeństwa, w tym bezpieczeństwa danych osobowych, ciągłości pracy, odpowiedniej dokumentacji oraz wyznaczanie właściwych procedur obsługi i dostępu.

Zapewniamy naszym Klientom najwyższy stopień bezpieczeństwa, niezawodności i komfortu. Dzięki identyfikacji ryzyka, jego ocenie i dążeniu do jego minimalizacji sprawiamy, że nasi Klienci mogą precyzyjnie zaplanować realizację usługi w WIML.

Zobowiązujemy się do spełnienia wymagań biznesowych, prawnych i innych, oraz do ciągłego doskonalenia skuteczności zintegrowanego systemu zarządzania jakością wg ISO 9001:2015, AQAP 2110:2016 i bezpieczeństwem informacji wg ISO 27001:2017.

(---)
Dyrektor

3.3 Odpowiedzialność, uprawnienia i komunikacja

Personel WIML ma określone zakresy obowiązków oraz odpowiednie uprawnienia, aby należycie wywiązywać się z powierzonych zadań.

Zakres obowiązków i uprawnień otrzymuje każdy pracownik podejmujący pracę w WIML, kopie przechowywane są w Pionie Administracyjnym.

Każdy nowy pracownik, przed podjęciem pracy, zostaje przeszkolony z zakresu pracy, jaką będzie wykonywał.

Za Zintegrowany System Zarządzania (ZSZ) łączący System Zarządzania Jakością (ISO 9001 2015 i AQAP 2110:2016) oraz System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (ISO 27001:2017) odpowiedzialny jest Dyrektor WIML.

Dyrektor wyznaczył pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania, któremu powierzył niżej wymienione obowiązki:

- nadzorowanie skuteczności i efektywności ZSZ oraz jego zgodności z przywołanymi normami,
- przeprowadzanie przeglądów zarządzania z udziałem kierownictwa i właścicieli procesów głównych,
- wspieranie Dyrektora i auditorów podczas auditów przeprowadzanych przez niezależne organizacje (audity certyfikujące i w ramach nadzoru),
- prowadzenie szkoleń wewnętrznych z zakresu systemów zarządzania jakością i bezpieczeństwem informacji,
- współdziałanie z Dyrektorem Instytutu w zakresie realizacji polityki jakości WIML.

Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania posiada uprawnienia do:

- kontaktów z zewnętrznymi jednostkami certyfikującymi oraz z innymi organizacjami w ramach współpracy w zakresie systemów zarządzania,
- wglądu i dostępu do dokumentów, i innych informacji niezbędnych do utrzymania ZSZ w Instytucie,
- prowadzenia i udziału w auditach wewnętrznych oraz określania zakresów zadań auditorom wewnętrznym w celu przeprowadzenia auditów w Instytucie,
- udziału w szkoleniach i innych formach podnoszenia kwalifikacji związanych z systemami zarządzania,
- inicjowanie szkoleń z zakresu systemów zarządzania.

Podczas przeglądów zarządzania dokonywana jest analiza funkcjonowania Systemu.

Istotne dla funkcjonowania Firmy informacje, polecenia i zawarte są w dokumencie „Rozkaz Dzienny Dyrektora WIML". Zapoznanie się z jego treścią potwierdzają pisemnie kierownicy działów i wyznaczone osoby funkcyjne. Pilne, ważne informacje przekazywane są na doraźnie zwoływanych

przez dyrektora spotkaniach. Inne bieżące informacje dyrektor może przekazać telefonicznie. Kierownicy działów i wyznaczone osoby funkcyjne przekazują informacje podległym pracownikom. Informacje i polecenia kierowane dyrektor przekazuje za pomocą „Rozkazu Dyrektora".

W przypadku zaistnienia sytuacji tego wymagającej zainteresowani otrzymują z Pionu Administracyjnego na piśmie wyciąg z Rozkazu.

Informacje dotyczące ogółu pracowników przekazywane mogą być dodatkowo z pomocą ogłoszeń na stronie internetowej WIML, za pomocą ogłoszeń wydrukowanych i wywieszonych w wyznaczonych miejscach. Informacje mogą być dodatkowo przesyłane za pomocą poczty elektronicznej posiadaczom kont pocztowych.

Pracownicy komunikują się bezpośrednio ze swoimi przełożonymi.

Dyrektor przyjmuje pracowników WIML zgłaszających się w sprawach osobistych raz w miesiącu.

3.4 Planowanie

Planowanie jakości odbywa się pod kątem zaplanowanych celów WIML i uzyskania założonych wskaźników.

Zarówno cele, jak i wskaźniki ustalane są na spotkaniach kierownictwa. Zawsze wyznaczona jest osoba odpowiedzialna za ich osiągnięcie i ustalony sposób, w jaki działanie ma być zrealizowane. Skuteczność realizacji dokonywana jest na przeglądach zarządzania.

W WIML zaplanowano i opisano procesy potrzebne do realizacji celów firmy. W komórkach organizacyjnych objętych systemem zostały zdefiniowane procesy, opracowana dokumentacja, zapewnione zasoby, zidentyfikowane etapy kontrolne i powstające z nich zapisy. Ogólny przebieg procesów zawiera mapa procesów. Dalej są one uszczegółowione w schematach procesów i diagramach procedur.

3.5 Mapa procesów

W celu prawidłowego zarządzania organizacją zdefiniowano procesy przebiegające w WIML oraz powiązania między nimi przedstawione są w dokumencie pn. „Księga procesów", w której „Mapa procesów" jest schematem podstawowym powiązania procesów głównych.

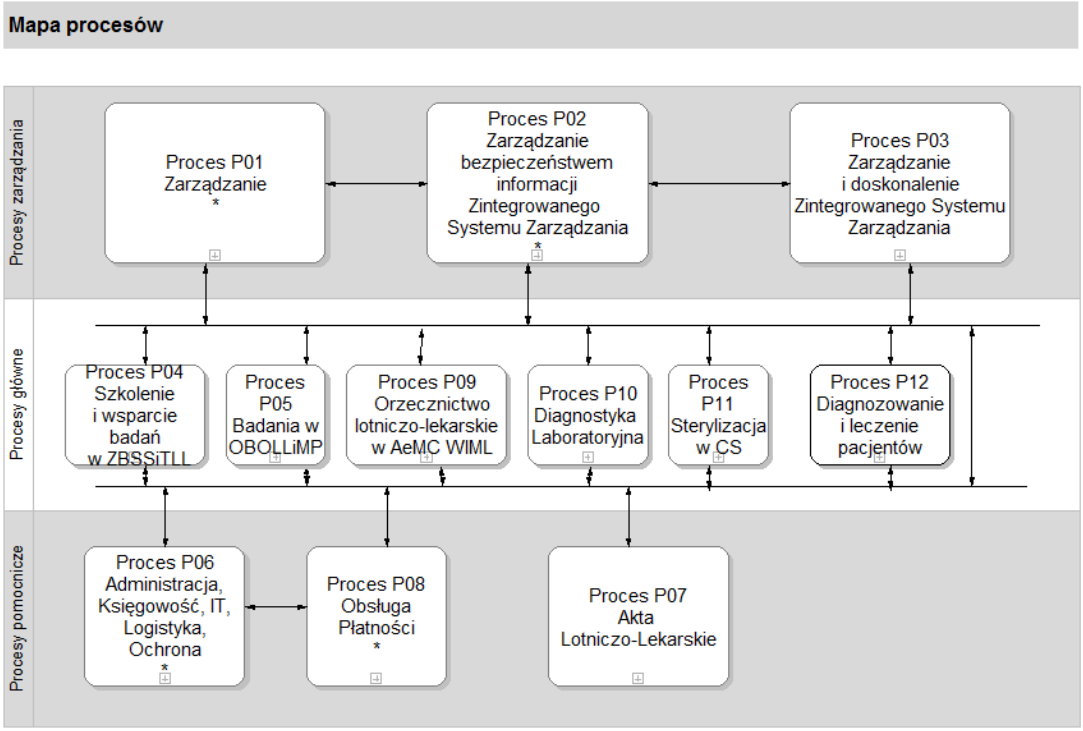
Każdy z procesów ma wyznaczonego właściciela procesu.

Właściciel procesu odpowiada za osiąganie zaplanowanych celów, wskaźników procesów oraz ciągłe doskonalenie procesu, identyfikację zagrożeń, zaplanowanie niezbędnych zasobów i informacji, a także uruchomienie niezbędnych działań w przypadku powstania problemów.

W trakcie realizacji wszystkich procesów ich liderzy prowadzą bieżące monitorowanie obejmujące:

- skuteczność i efektywność procesu,
- zgodność przebiegu procesu z harmonogramem,
- kontrolę bieżących kosztów (tam, gdzie jest to możliwe),
- wykrywanie ewentualnych niezgodności i ich bieżące usuwanie.

Mapa procesów WIML przedstawiona jest poniżej.



3.6 Zapewnienie zasobów

WIML zapewnia niezbędne zasoby potrzebne do:

- wdrażania, utrzymywania i ciągłego doskonalenia skuteczności Systemu,

- spełniania wymagań klientów i zwiększania ich zadowolenia.

W celu skutecznej realizacji procesów WIML zapewnia w ramach posiadanych środków finansowych niezbędną infrastrukturę w zakresie:

- pomieszczeń niezbędnych do realizacji procesów;

- urządzeń i narzędzi niezbędnych do prawidłowego realizowania procesów;

- prawidłowego realizowania procesów pomocniczych.

Za utrzymanie infrastruktury oraz monitorowanie bieżących potrzeb w tym zakresie odpowiedzialny jest Dyrektor.

3.7 Środowisko

Środowisko pracy wymaga, aby pracownicy WIML odbywali regularne szkolenia BHP. Za przeprowadzanie takich szkoleń odpowiedzialny jest Inspektor BHP WIML.

4. ZARZĄDZANIE PROCESAMI

4.1 Procesy zarządzania

Zarządzanie Firmą - P01

Właściciel procesu: Dyrektor

Cel procesu: Realizacja Przeglądów Zarządzania

W skład procesu wchodzą takie działalności jak:

Działalność P01D01 - Przegląd zarządzania.

Działalność P01D02 - Planowanie działalności - Strategia Firmy

Zarządzanie bezpieczeństwem informacji – P02

Właściciel procesu: Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

Cele procesu: Analiza ryzyka.

W skład procesu wchodzą takie działalności jak:

Działalność P02D02 - Zarządzanie ryzykiem

Działalność P02D01 - Zarządzanie incydentami

Działalność P02D03 - Dobór i ocena dostawców usług

Działalność P02D04 - Monitorowanie poziomu bezpieczeństwa

Zarządzanie i doskonalenie zintegrowanym systemem zarządzania - jakością i bezpieczeństwem informacji - P03

Właściciel procesów: Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

Cele procesu: Ocena funkcjonowania Systemu oraz jego doskonalenie.

W skład procesu wchodzą takie działalności jak:

Działalność P03D01 - Audyty wewnętrzne

Działalność P03D02 - Działania korygujące i doskonalące

Działalność P03D03 - Nadzór nad dokumentacją

Działalność P03D04 - Nadzór nad zapisami

Działalność P03D05 - Postępowanie z wyrobem niezgodnym.

4.2 Procesy główne

Szkolenie - ZBSSiTLL - P04

Właściciel procesu: Kierownik ZBSSiTLL

Cel procesu: Przeprowadzenie szkoleń zgodnie z harmonogramem

W skład procesu wchodzą takie działalności jak:

Działalność P04D01 – Rejestracja Uczestnika Szkolenia

Działalność P04D02 – Badania

Działalność P04D03 – Szkolenie

Działalność P04D04 – Wsparcie techniczne badań i szkoleń

Badania - OBOLLiMP - P05

Właściciel procesu: Kierownik OBOLLiMP

Cele procesu: Zapewnienie sprawnej obsługi badanych, realizacja wszystkich badań.

W skład procesu wchodzą takie działalności jak:

Działalność P05D01 – Personel Lotniczy Sił Zbrojnych

Działalność P05D02 – Medycyna Pracy

Działalność P05D03 – Cywilny Personel Lotniczy (P09D07)

Działalność P05D04 – Orzeczenia inne

Działalność P05D05 – Kandydaci do WSOSP i Liceum Lotniczego - Dęblin

Działalność P05D06 – Orzeczenia inne

Orzecznictwo lotniczo-lekarskie w CML WIML - P09

Cele procesu: Zapewnienie sprawnej obsługi klientów, realizacja wszystkich orzeczeń

Działalność P09D05– Rejestracja w Centrum Medycyny Lotniczej WIML

Działalność P09D07– Badanie (P05D03)

Działalność P09D08– Orzekanie

Laboratorium Kliniczne wykonuje diagnostykę laboratoryjną - **P10**

Właściciel procesu: Kierownik Laboratorium Klinicznego.

Cele procesu: Wykonywanie analiz laboratoryjnych na podstawie zleceń wewnętrznych i innych umów.

Centralna Sterylizatornia wykonuje sterylizację narzędzi i materiałów - **P11**

Właściciel procesu: Kierownik Centralnej Sterylizatorni

Cele: Realizacja zadań zleconych przez komórki organizacyjne WIML i innych klientów

Diagnozowanie i leczenie pacjentów – P12

Działalność P12D01 - Zapisanie i przyjęcie pacjenta do szpitala

Działalność P12D08 – Zapisanie i przyjęcie pacjenta do poradni

Działalność P12D09 – Poradnia POZ - przyjęcie pacjenta do poradni

Działalność P12D10 – Poradnie i porady specjalistyczne - przyjęcie pacjenta do poradni

Działalność P12D08 – Poradnia stomatologiczna - przyjęcie pacjenta do poradni

Działalność P12D08 – Zakład Diagnostyki Obrazowej – przyjęcie pacjenta na badanie

Działalność P12D14 – Zakład Diagnostyki Obrazowej - Środowiskowa Pracownia Nowych Zastosowań Diagnostycznych Jądrowego Rezonansu Magnetycznego – przyjęcie pacjenta na badanie

4.3. Procesy pomocnicze

Akta Lotniczo-Lekarskie - P07

Właściciel procesu: Kierownik OBOLLiMP

Cele procesu: Zapewnienie właściwego przechowywania i udostępniania Akt Lotniczo-Lekarskich

Obsługa Płatności- P08

Właściciel procesu: Kierownik OBOLLiMP

Cele procesu: Przyjmowanie płatności za usługi.

Administracja (kadry, logistyka, informatyka), Księgowość, Ochrona – P06

Właściciel procesu: Dyrektor

Cele procesu: Realizacja zadań statutowych oraz poleceń Dyrektora dotyczących usług wewnętrznych.

Dokładny opis wymienionych wyżej procesów został opracowany w programie Certus Process Modeler i wydany w formie **Księgi procesów** udostępnionej w formie elektronicznej.

5. DODATKOWE WYMAGANIA NATO

5.1. Wymagania kontraktowe

Podczas realizacji umów (kontraktów) z wymaganiami AQAP zastosowanie mają dodatkowe wymagania procesu Rządowego Zapewnienia Jakości (GQA) dostarczającego pewności, że wymagania odnoszone do jakości zawarte w umowie są spełnione. Wymagania te zawiera Załącznik 2 do niniejszej Księgi Jakości zatytułowany „Wymagania AQAP 2110:2016”.

5.2 Dostęp do zakładu dostawcy i poddostawcy oraz wspomaganie działań procesu Rządowego Zapewnienia Jakości

Podczas realizacji umów (kontraktów) z wymaganiami AQAP objętych rządowym zapewnieniem jakości (GQA), gwarantujemy dla GQAR i / lub Zamawiającego:

- prawo dostępu do obiektów i urządzeń gdzie realizowane są działania zawartej umowy,
- informacje dotyczące spełnienia wymagań umowy,
- nieograniczone możliwości do oceny zgodności naszego systemu z wymaganiami publikacji AQAP 2110:2016,
- nieograniczone możliwości do prowadzenia weryfikacji zgodności wyrobu z wymaganiami określonymi w umowie,
- wymaganą przez GQAR pomoc dotyczącą oceny, weryfikacji, walidacji, badania, kontroli lub odbioru wyrobu w realizowanym procesie GQA w zakresie wymagań określonych w umowie,
- pomieszczenie do pracy i wyposażenie niezbędne do realizacji procesu GQA,
- niezbędne przyrządy i urządzenia, znajdujące się w naszym posiadaniu do uzasadnionego wykorzystania przez GQAR w realizacji procesu GQA,
- nasz personel i / lub poddostawcy do obsługi przyrządów i urządzeń jeżeli to będzie wymagane,
- dostęp do urządzeń wykorzystywanych do informowania i komunikacji,
- dokumentację niezbędną do potwierdzenia zgodności wyrobu ze specyfikacją,
- kopie niezbędnych dokumentów, włącznie z tymi na nośnikach elektronicznych.

5. 3 Wyroby do odbioru przez Zamawiającego

Zapewniamy, że tylko wyroby (wykonane usługi) zgodne z wymaganiami i przeznaczone do rozliczenia z Zamawiającym są przedstawione do odbioru.

GQAR i / lub Zamawiający posiadają prawo odrzucenia wyrobów (wykonanych usług) niezgodnych.

6. Załączniki

6.1 Wymagania AQAP 2110:2016

Załącznik nr 1 do Księgi Jakości

Wstęp

Niniejszy dokument stanowi udokumentowane uzupełnienie ustanowionego, udokumentowanego, wdrożonego i skutecznie stosowanego w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej (WIML) Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2015 oraz ISO 27001:2017 o wymagania wynikające z Publikacji Standaryzacyjnej AQAP 2110:2016.

Udokumentowany w Księdze Jakości, Księdze Procesów i Procedurach System Zarządzania Jakością uzupełnia się o niżej przedstawione ustalenia w odniesieniu do poszczególnych elementów publikacji AQAP 2110.

Dokumenty związane

AQAP 2110 - Wymagania NATO dotyczące zapewnienia jakości w produkcji.
AQAP 2105 - Wymagania NATO dotyczące planów jakości dla wyrobu objętego umową.

3 Terminologia

Stosowana według, Księgi jakości, ISO 9001:2015, AQAP 2110:2016 oraz ISO 9000:2015 z uwzględnieniem następujących różnic i uzupełnień:

ISO 9001	_	AQAP – 2110
Organizacja	_	Dostawca
Klient	_	Zamawiający
Dostawca	_	Poddostawca

Wyrób - termin ten może oznaczać także „Usługę”

4.1 Wymagania ogólne

WIML ustanowił, udokumentował, wdrożył do stosowania skuteczny i ekonomiczny System Zarządzania Jakością zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001 i publikacji AQAP 2110.
System ten jest regularnie oceniany przez Kierownictwo Instytutu podczas przeglądów zarządzania i w trakcie auditów wewnętrznych oraz ciągle doskonalony.
W odniesieniu do zawartej umowy wdrożony w WIML system podlega akceptacji przez zamawiającego i /lub Przedstawiciela Rządowego Zapewnienia Jakości (GQAR).
Na życzenie GQAR i/ lub zamawiającego WIML udostępnia zapisy z procesów oceny (w tym z przeglądów zarządzania, z auditów wewnętrznych i zewnętrznych) stanowiących dowody zgodności systemu AQAP 2110 i ISO 9001 i jego skuteczności i ekonomiczności w zakresie umowy.

5.3.2 Nadzorowanie wyposażenia do monitorowania i pomiarów

Zarządzanie procesami pomiarowymi i wyposażeniem pomiarowym jest zgodne z wymaganiami normy ISO 10012.
W przypadku stwierdzenia, że przyrząd pomiarowy nie był sprawdzony i / lub wzorcowany, lub nie został poddany ponownemu sprawdzeniu lub/i wzorcowaniu, a miało to wpływ na jakość wyrobu/usługi, to o fakcie tym informowany jest GQAR i / lub zamawiający. Przekazana informacja powinna zawierać dane dotyczące oddziaływania na wyroby/usługi włącznie z wyrobami/usługami już dostarczonymi.

5.3.5 Nadzór nad zapisami

Zapisy dotyczące realizacji zawartej umowy są udostępniane GQAR i / lub zamawiającemu w uzgodnionej formie na ich życzenie.

5.4 Działania operacyjne

Przed rozpoczęciem realizacji umowy z wymaganiem AQAP i / lub procesu Rządowego Zapewnienia Jakości (GQA) na podstawie wymagań zawartej umowy jest opracowywany Plan Jakości Wyrobu i przedstawiany GQAR i / lub zamawiającemu.
Plan Jakości Wyrobu opisuje i dokumentuje;

- wymagania dla systemu zarządzania jakością odnoszące się do „wymagań kontraktowych", niezbędne do spełnienia wymagań umowy,
- planowanie realizacji usługi pod względem wymagań jakościowych dotyczących usługi, niezbędnych zasobów, wymaganych działań kontrolnych (weryfikacja, walidacja, monitorowanie, kontrola, badanie) oraz kryteriów akceptacji.

Plan Jakości Wyrobu sporządza Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania wraz z właściwym kierownikiem komórki organizacyjnej / właścicielem procesu według formularza „Plan Jakości Wyrobu", a zatwierdza Dyrektor.
Na żądanie klienta Plan Jakości Wyrobu może być wykonany zgodnie z AQAP 2105.
Podczas planowania realizacji usługi dokonuje się identyfikacji występującego ryzyka, analizy ryzyka, monitorowania i redukowania ryzyka.
Planowanie rozpoczyna się identyfikacją ryzyka podczas przeglądu umowy i jest w odpowiednim czasie uaktualniane.
Zarządzanie ryzykiem jest przeprowadzane według Metodyki zarządzania ryzykiem, GQAR i / lub zamawiający posiadają prawo nie zaakceptowania Planów Jakości Wyrobów, planów dotyczących ryzyka i ich zweryfikowanych wersji.

5.4.1.2 Zarządzanie konfiguracją (CM)

Zapewniamy, że ustanowiliśmy i utrzymujemy właściwy dla usługi system zarządzania konfiguracją dla zapewniania, że usługi objęte konfiguracją i tematycznie związana z nimi dokumentacja są nadzorowane. Nasze zapewnienie obejmuje również wyroby/usługi dostarczane przez poddostawców.

Zarządzanie konfiguracją obejmuje następujące obszary:

- Identyfikacja konfiguracji (dokumentowanie charakterystyk funkcjonalnych i fizycznych usług)
- Sterowanie konfiguracją (nadzorowanie zmian konfiguracji usługi)

Przebieg zarządzania konfiguracją w odniesieniu do zawartej umowy ujęty jest w Planie Jakości Wyrobu. Plan Jakości Wyrobu jest dostępny dla GQAR.

5.4.2 Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

W WIML ustanowiono sposób komunikowania się GQAR i / lub zamawiającym. GQAR i / lub zamawiający jest informowany o realizacji działań zaplanowanych w procesie GQA.

5.4.6 Proces zakupu

Na żądanie GQAR i / lub zamawiającego dostarcza się im kopie wszelkich umów lub zamówień zawartych z poddostawcami dotyczących dostaw wyrobów/usług związanych z realizacją zawartej umowy. Jeżeli umowa lub zamówienie zawarte z poddostawcą powoduje lub zawiera ryzyko, wtedy o tym fakcie powiadamia się GQAR i / lub zamawiającego. Działanie to jest udokumentowane.
W przypadku realizacji umowy z wymaganiami AQAP lub procesu GQA do umów z wszystkimi poddostawcami wprowadza się odpowiednie wymagania kontraktowe, włącznie z zamieszczeniem wymagań dotyczących odpowiedniej publikacji AQAP. Dokumenty zakupu są akceptowane przez GQAR.
Przekazywane poddostawcy dokumenty zakupu zawierają klauzulę: „Wszystkie wymagania niniejszej umowy mogą być poddawane ocenie w ramach procesu GQA. Poddostawca zostanie powiadomiony o wszystkich działaniach GQA, które będą u niego prowadzone”.
Poddostawcom udzielane są instrukcje wynikające z realizacji procesu GQA. Zapewniamy, by poddostawcy w pełni wdrożyli procedury i procesy niezbędne do spełnienia wymagań umowy.
Realizacja procesu GQA u poddostawcy nie zdejmuje z dostawcy żadnych zobowiązań wynikających z wymagań jakościowych zawartych w umowie.

Uwagi:

1. Realizacja procesu GQA i wynikający z GQA dostęp GQAR i / lub zamawiającego do obiektów poddostawcy może być wymagany tylko przez GQAR i / lub zamawiającego.
2. Zasady dostępu do zakładów i poddostawcy oraz wspomaganie działań procesu GQA zawarto w Rozdziale 5.2 Księgi Jakości WIML.

5.4.7 Nadzorowanie dostarczania usługi.

Na wniosek GQAR przedstawia się mu kopię umowy z poddostawcą lub zamówienia, odnoszących się do wyrobów/usług będących elementami wyrobu/usługi określonego w umowie pomiędzy dostawcą a zamawiającym.
W przypadku, gdy umowa zawarta z poddostawcą lub przedstawione mu zamówienie zostały zidentyfikowane jako zawierające ryzyko dostawca powiadamia GQAR. Sytuacja taka jest dokumentowana.
Dostawca powiadamia GQAR i / lub zamawiającego, jeżeli wyrób/usługa dostarczony przez poddostawcę został odrzucony lub był naprawiany, a fakt ten został zidentyfikowany jako powodujący ryzyko. GQAR i / lub zamawiający jest informowany w przypadku, gdy wyrób/usługa był dostarczony przez poddostawcę, którego wybór lub późniejsze działania zostało zidentyfikowane jako powodujące ryzyko.

5.4.9 Własność klienta

Jeżeli własność klienta zostanie zagubiona, zniszczona lub zostanie stwierdzone, że jest nieprzydatna do wykorzystania zgodnie z jej przeznaczeniem określonym w umowie powiadamia się o tym fakcie zamawiającego i GQAR.

5.4.11 Monitorowanie i pomiary wyrobu

Jeżeli nie zostało uzgodnione inaczej, to przy odbiorze wyrobu/usługi GQAR i / lub zamawiającemu przedstawia się protokół odbioru. Ponosimy pełną odpowiedzialność za jakość wszystkich wyrobów/usług, które dostarczamy do zamawiającego.

5.4.12 Nadzór nad wyrobem niezgodnym

W WIML opracowano i wdrożono procedury, które określają sposób identyfikowania, kontrolowania i segregowania wyrobów (również: usług) niezgodnych. Zasady nadzoru nad wyrobem niezgodnym reguluje Proces P03 Zarządzanie i doskonalenie Zintegrowanego Systemu Zarządzania Działalność P03D05 Postępowanie z wyrobem niezgodnym, które podlegają akceptacji przez QAR i / lub zamawiającego.
Naprawa, przeróbka i użycie wyrobu/usługi niezgodnego w stanie niezmienionym jest możliwe tylko po uzyskaniu akceptacji GQAR i / lub zamawiającego.
W przypadku gdy wyrób/usługa dostarczony przez zamawiającego jest nieodpowiedni do wykorzystania zgodnie z zamierzonym przeznaczeniem, niezwłocznie informuje się o tym zamawiającego i uzgadnia z nim podjęcie odpowiednich działań. Stosowną informacje przekazuję się również GQAR.

W przypadku otrzymania wyrobu/usługi niezgodnego od poddostawcy, który jest nadzorowany poprzez Rządowego Zapewnienia Jakości GQA, informuje się o tym fakcie GQAR i / lub zamawiającego.

5.5 Audit wewnętrzny

Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania należy do najwyższego kierownictwa i posiada niezbędne uprawnienia organizacyjne i swobodę działania, w tym w zakresie planowania audytów, aby objąć wszystkie krytyczne procesy i działania związane z umową. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania jest w WIML koordynatorem prac w zakresie rozwiązywania problemów jakościowych podnoszonych przez GQAR i / lub zamawiającego.

5.5.1 Zadowolenie klienta

Wszystkie reklamacje i braki dotyczące zawartej umowy, zgłoszone przez GQAR są rejestrowane, i załatwiane jak reklamacje klientów.

5.5.2 Audit wewnętrzny

Wszystkie wymagania zawarte w umowie wraz z określonymi wymaganiami NATO są włączone do auditów wewnętrznych. GQAR jest informowany przez Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania o niezgodnościach i brakach stwierdzonych podczas auditu wewnętrznego.
Program audytów, w skali rocznej, obejmuje wszystkie krytyczne procesy i wymagania kontraktowe.

5.5.3 Przegląd zarządzania

W ramach realizowanej umowy zapisy dotyczące danych wejściowych do przeglądu zarządzania oraz danych wyjściowych z przeglądu zarządzania są udostępniane dla GQAR i / lub zamawiającego. GQAR i / lub zamawiający jest informowany o:

- planowanych znaczących zmianach w organizacji firmy, które mają wpływ na jakość wyrobu lub wdrożony system zarządzania
- proponowanych działaniach wynikających z danych wyjściowych z przeglądu, które będą wpływać na zgodność z wymaganiami umowy.

Do każdego działania zleconego do realizacji w wyniku przeglądu zarządzania określa się osobę odpowiedzialną za jego realizację oraz termin realizacji.

6.2 Wykaz zmian

Załącznik nr 2 do Księgi Jakości

Lp.	Data zmiany	Nr strony	Krótki opis zmiany	Wprowadził
Zmiany w wydaniu 4.1				
1	12.08.2019 r.	3-17	Uaktualniono i ujednolicono opis stosowanych norm ISO i AQAP,	M. Dereń
2	12.08.2019 r.	7	Wyróżniono w tekście Środowiskową Pracownię Nowych Zastosowań Diagnostycznych Jądrowego Rezonansu Magnetycznego (ŚPNZDJRM)	M. Dereń
3	12.08.2019 r.	10	Dodano w tekście ŚPNZDJRM	M. Dereń
4	12.08.2019 r.	16	Dodano Działalność P12D14	M. Dereń
5	12.08.2019 r.	2, 18-23	Zmieniono kolejność i opis załączników	M. Dereń
Zmiany w wydaniu 4.1				
1				
2				
3				
4				
5				