



ВИСОКА МЕДИЦИНСКА ШКОЛА ЗДРАВСТВА ДОБОЈ
Војводе Синђелића број 45
74000 Добој
Република Српска
Б и Х

ПОСТУПАК ИНТЕРНИХ ПРОВЈЕРА QMS КВАЛИТЕТА

Високе медицинске школе здравстава у Добоју

Добој, децембар 2024. године

САДРЖАЈ:

1. СВРХА.....	3
2. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ	3
3. ДЕФИНИЦИЈЕ, ОЗНАКЕ И СКРАЋЕНИЦЕ.....	3
4. ОПИС АКТИВНОСТИ	4
4.1. ОБУХВАТ И ПОКРЕТАЊЕ ИНТЕРНИХ ПРОВЈЕРА	6
4.1.1. ОБУХВАТ ИНТЕРНИХ ПРОВЈЕРА	6
4.1.2. ПОКРЕТАЊЕ ИНТЕРНИХ ПРОВЈЕРА	7
4.1.3. ИЗБОР ЧЛАНОВА ТИМА ЗА ИНТЕРНУ ПРОВЈЕРУ	7
4.1.4. ИЗДАВАЊЕ НАЛОГА ЗА ИНТЕРНУ ПРОВЈЕРУ	8
4.1.5. ОБАВЕЗЕ И ОДГОВОРНОСТИ ЧЛАНОВА ТИМА КОНТРОЛОРА.....	8
4.2. ПРИПРЕМА ЗА ИНТЕРНУ ПРОВЈЕРУ.....	8
4.3. ПРОВЈЕРА И ОЦЈЕЊИВАЊЕ СИСТЕМА КВАЛИТЕТА	9
4.3.1. УВОДНИ САСТАНАК.....	9
4.3.2. ПРОВЈЕРА.....	9
4.3.3. ЗАВРШНИ САСТАНАК.....	10
4.4. ПРИПРЕМА, ДИСТРИБУЦИЈА И АРХИВИРАЊЕ ИЗВЈЕШТАЈА.....	10
4.4.1. ПРИПРЕМА ИЗВЈЕШТАЈА	10
4.4.2. ДИСТРИБУЦИЈА И АРХИВИРАЊЕ ИЗВЈЕШТАЈА.....	10
4.5. ПРАЋЕЊЕ СПРОВОЂЕЊА ПРЕВЕНТИВНИХ И КОРЕКТИВНИХ МЈЕРА	11
5. ОДГОВОРНОСТИ И ОВЛАШЋЕЊА.....	11
6. ПРЕГЛЕД ЗАПИСА	11

1. СВРХА

Сврха поступка **интерног аудита за провјеру квалитета** (самоевалуација) је да дефинише активности и одговорности при извођењу интерних провјера у складу са оквирним Законом о високом образовању Босне и Херцеговине, Законом о високом образовању Републике Српске, Закона о обезбјеђењу квалитета у високом образовању Републике Српске, ЕСГ Стандардима и смјерницама за осигурање квалитета Босне и Херцеговине, Стандардима за акредитацију студијских програма Првог и другог циклуса студија, Стандардима за акредитацију високошколских установа, Статутом Високе медицинске школе здравстава, правилницима и другим актима Високе медицинске школе здравстава (даље: ВМШЗ).

2. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

Примјењује се при извођењу интерног Аудита и интерних провјера (самовредновање/самоевалуација) за провјеру QMS-а на ВМШЗ и у свим организационим цјелинама.

3. ДЕФИНИЦИЈЕ, ОЗНАКЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

Квалитет је скуп карактеристика високошколске установе, односно студијског програма, којима се доказује ниво задовољавања општеприхваћених стандарда у процесу високог образовања, кроз сталну тежњу за унапрјеђењем свих процеса и њихових исхода. **ESG стандарди** (Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area), Стандарди и смјернице за обезбјеђење квалитета у Европском простору високог образовања.

Унутрашњи систем обезбјеђења квалитета је систем мјера и активности којима високошколске установе осигуравају ефикасност процеса и остваривање квалитетних исхода образовних и научних активности.

Интерне провјере (ИП) система обезбјеђења квалитета су процеси којима ВШУ на систематичан начин провјерава: ефикасност и ефикасност система обезбјеђења квалитета кроз интерну евалуацију или самовредновање (ИЕ); провјера нивоа развијености цјеловитог система квалитета ради утврђивање обима у коме су испуњени захтјеви Стандарда за обезбјеђење квалитета (**internal audit - ИА**), студијских програма и ВШУ у цјелини.

Самовредновање (internal evaluation - ИЕ) је процес којим високошколска установа на систематичан и документован начин провјерава ефикасност и ефикасност система обезбјеђења квалитета и његових процеса с циљем покретања радњи, активности и пројеката унапрјеђења.

Аудит – ИА (интерна провјера квалитета) систематичан и документован процес провјере нивоа развијености и ефикасности, односно цјеловитости унутрашњег система обезбјеђења квалитета и објективно вредновање свих његових дијелова како би се утврдио обим у коме су испуњени захтјеви стандарда за обезбјеђење квалитета. Обавља се за потребе праћења

примјенљивости система обезбјеђења квалитета у складу са стандардима, правилницима и процедурама ВМШЗ и под директном је координацијом и контролом ВШУ у којој се обавља процес провјере (Интерни аудит).

Акредитација је поступак обезбјеђења квалитета високошколске установе или студијског програма заснован на самовредновању високошколске установе и оцјени независних стручњака, због потврде испуњавања услова за наставак обављања дјелатности и/или извођење студијских програма а с циљем препознавања квалитета високог образовања у оквиру европског простора високог образовања

Поступак / процедура – усвојени и одређени начин извођења активности.

Контролор (аудитор) – особа која је компетентна за извођење унутрашње провјере квалитета.

Тим за интерну провјеру квалитета (тим за самовредновање) – тим састављен од компетентних интерних аудитора (контролора).

Налаз током интерног аудита – чињенично стање установљено током провјере квалитета.

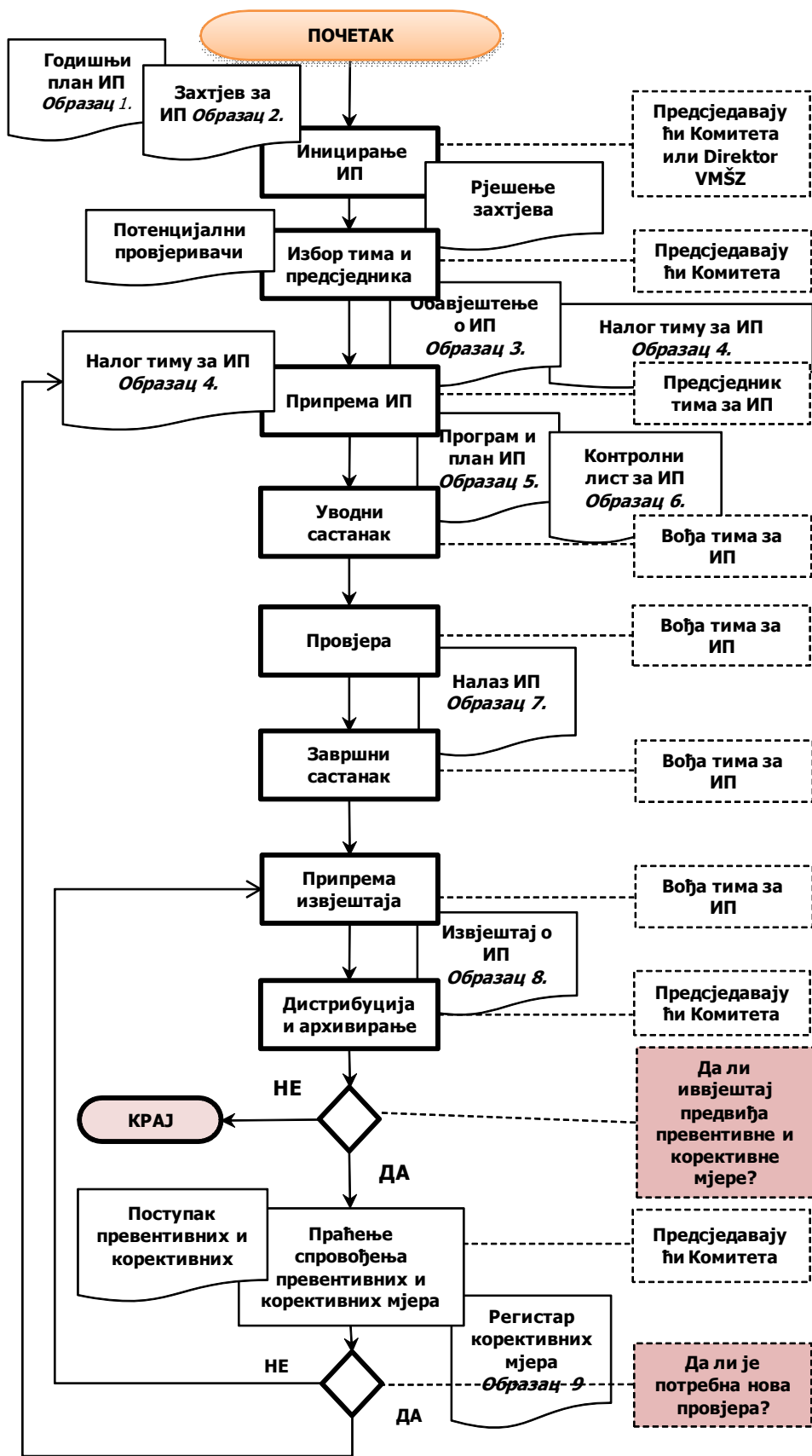
Неусклађеност – незадовољство неког од постављених захтјева и/или очекивања.

4. ОПИС АКТИВНОСТИ

Интерне провјере: интерни аудит и интерно самовредновање система квалитета обавља се кроз сљедеће групе активности:

1. Иницирање интерне провјере (ИП/ИА).
2. Избор Тима и предсједника комисије за ИП
3. Припреме за провјеру
4. Уводни састанак
5. Провјера
6. Завршни састанак
7. Припрема извјештаја
8. Дистрибуција и архивирање записа
9. Праћење спровођења превентивних и корективних мјера

Дијаграм тока процеса интерног аудита и самопровјере приказан је на слици 1.



4.1. ОБУХВАТ И ПОКРЕТАЊЕ ИНТЕРНИХ ПРОВЈЕРА

Интерна провјера (ИП) планирају се на основу стања и значаја спровођења различитих активности, процеса и области које се провјеравају, као и резултата претходних провјера. Ове провјере покреће директор или предсједавајући Комитета за осигурање квалитета у складу са усвојеним Годишњим планом Интерног Аудита и Интерних провјера (**образац 1.**) од стране Сената ВМШЗ. Провјеру обавља Тима за провјеру под руководством вође тима.

4.1.1. ОБУХВАТ ИНТЕРНИХ ПРОВЈЕРА

Интерним провјерама обухваћени су сви процеси рада које се одвијају на ВШУ. Процеси су дефинисани Стандардом за акредитацију СП првог и другог циклуса и Стандардом за акредитацију ВШУ. Свака тачка стандарда садржи низ захтјева и смјерница, у којима су дефинисани захтјеви квалитета. Тим за провјеру у свом раду анализира и провјерава испуњеност сваког захтјева и сваке смјерницу тачке стандарда. У наставку се приказују тачке стандарда.

Обухват интерних провјера према стандарда СП су:

- Стандард 1: Политика обезбјеђења квалитета студијских програма
- Стандард 2: Креирање и усвајање студијских програма
- Стандард 3. Учење, подучавање и вредновање усмјерени на студента
- Стандард 4. Упис и напредовање студената, признавање и сертификавање
- Стандард 5. Људски потенцијали
- Стандард 6. Ресурси и финансирање
- Стандард 7. Управљање информацијама о студијским програмима
- Стандард 8. Информисање јавности о студијским програмима
- Стандард 9. Континуирано праћење, периодична евалуација и ревизија студијских програма
- Стандард 10. Мобилност академског особља и студената

Обухват интерних провјера према стандарду за ВШУ су:

- Стандард 1: Политика обезбјеђивања квалитета
- Стандард 2: Израда и одобравање програма
- Стандард 3: Учење, подучавање и вредновање усмјерено на студента
- Стандард 4: Упис и напредовање студената, признавање и сертификавање
- Стандард 5: Наставно особље
- Стандард 6: Ресурси за учење и подршка студентима
- Стандард 7: Управљање информацијама
- Стандард 8: Информисање јавности (Критеријум 8 КБиХ)
- Стандард 9: Континуирано праћење и периодична ревизија програма
- Стандард 10: Периодично спољашње обезбјеђивање квалитета

4.1.2. ПОКРЕТАЊЕ ИНТЕРНИХ ПРОВЈЕРА

QA координатор за осигурање квалитета у децембру мјесецу текуће године за наредну годину припрема Годишњи план унутрашњих провјера, а одобрава га Сенат. Поред годишњих интерних провјера могуће је организовати и ванредне. Оне могу бити инициране од било којег члана руководства Школе или представника студената. У случају када постоји посебна околност која захтијева обављање интерне провјере, као што је: нова стратегија установе или ново постављени циљеви, захтјеви интерних и спољашњих корисника, учестале рекламације и приговори корисника, проблеми при увођењу нових студијских програма или услуга (пројеката), промјена начина рада, проблеми са квалитетом у току наставног/истраживачког процеса, процеса вршења услуга, дислокација процеса рада итд.

Захтјев за интерну провјеру (**образац 2.**) садржи:

- предмет провјере,
- обим провјере,
- образложење за покретање захтјева и
- податке о подносиоцу захтјева и времену подношења.

Захтјев се доставља предсједавајућем Комитета за осигурање квалитета (даље: Комитет) који доноси Одлуку о оправданости иницијативе.

Ако захтјев није оправдан, предсједавајући Комитета, у слободној форми, сачињава образложење за одбацивање иницијативе (захтјева) и просљеђује га иницијатору. Ако иницијатор није задовољан образложењем, своју иницијативу (захтјев) може прослиједити директору школе, који доноси коначну одлуку. Одлука директора се може, у виду службеног дописа, доставити подносиоцу захтјева.

4.1.3. ИЗБОР ЧЛАНОВА ТИМА ЗА ИНТЕРНУ ПРОВЈЕРУ

Приликом именовања чланова Тима за интерну провјеру, предсједавајући Комитета узима у обзир сљедеће елементе:

- квалификације и искуство,
- обученост за спровођење интерне провјере,
- независност контролора у односу на провјеравано подручје (контролори не могу провјеравати свој сопствени рад и своју матичну организациону јединицу),
- циљ и обим провјере.

Предсједавајући Комитета доставља Обавјештење о интерној провјери (**образац 3.**) руководиоцима СП које ће се (или чији ће се дијелови) провјеравати. Обавјештењем се обавља информисање о термину провјере и обавезама током спровођења провјере, и тражи се сагласност, односно чија се област провјерава.

Руководилац СП који се провјерава, својим потписом на копији обавјештења о интерној провјери, при пријему, потврђује сагласност на Тим за интерну провјеру и заказано вријеме провјере.

У случају да се не добије сагласност, предсједавајући Комитета, одмах по пријему информације писменим путем, у директном контакту са директором разрјешава све спорне елементе везане за интерну провјеру. По добијању сагласности предсједавајући Комитета издаје Налог тиму за интерну провјеру (**образац 4.**).

4.1.4. ИЗДАВАЊЕ НАЛОГА ЗА ИНТЕРНУ ПРОВЈЕРУ

Налогом за интерну провјеру (**образац 4.**), предсједавајући Комитета дефинише:

- врсту провјере и број захтјева,
- Тим за интерну провјеру,
- подручје провјере (који СП, која организациона цјелина - односно центри и која област функционисања се обухвата провјером),
- циљ провјере (шта је потребно утврдити провјером),
- референтна документа (по којим ће се извршити провјера),
- термине провјере и рок за достављање извјештаја о провјери, и
- обавезе тима за интерну провјеру.

Предсједавајући Комитета може организовати интерну провјеру и са једним контролором, у складу са провјераваном области.

4.1.5. ОБАВЕЗЕ И ОДГОВОРНОСТИ ЧЛАНОВА ТИМА КОНТРОЛОРА

Вођа Тима има следеће обавезе:

- припрема програм интерне провјере,
- саопштава и разјашњава захтјев за провјеру,
- координише активности на спровођењу интерне провјере,
- припрема и води уводни и завршни састанак са представницима провјераваног подручја организационе цјелине/јединице,
- води радне састанке током провјере,
- рјешава спорне ситуације приликом утврђивања неусаглашености,
- припрема извештај о спроведеној интерној провјери.

Сви контролори имају следеће обавезе:

- припрема сопствених планова провјере,
- провјера подручја која су додијељена у задатак програмом провјере,
- прикупљање и анализа доказа о неусаглашеностима,
- усклађивање извођења провјере са захтјевима,
- обезбјеђење материјалних доказа о утврђеним резултатима провјере,
- благовремено извјештавање о резултатима провјере,
- чување и заштита докумената и података који се односе на провјеру, сарадња и подршка другим члановима тима за интерну провјеру.

4.2. ПРИПРЕМА ЗА ИНТЕРНУ ПРОВЈЕРУ

Припрема за интерну провјеру подразумијева следеће активности Тима за интерну провјеру:

- ближе упознавање са документацијом за провјеравано подручје (област),
- припрему програма и плана интерне провјере (**образац 5.**),
- добијање сагласности на програм и план интерне провјере, и
- припрему контролног листа за интерну провјеру (**образац 6.**).

Контролни лист попуњавају сви контролори уз координацију вође Тима за интерну провјеру, а на основу извјештаја организационе јединице која се провјерава или увида у стање у провјеравану област. Сви чланови тима обавезни су доставити своје контролне листове, након чега вођа Тима синтетизује све контролне листове.

4.3. ПРОВЈЕРА И ОЦЈЕЊИВАЊЕ СИСТЕМА КВАЛИТЕТА

Процес провјере и оцјењивања система квалитета садржи активности:

- уводни састанак,
- провјеру и
- завршни састанак.

4.3.1. УВОДНИ САСТАНАК

Интерна провјера почиње уводним састанком (предвиђен програмом и планом провјере). Вођа Тима припрема и води уводни састанак чији садржај обухвата:

- међусобно упознавање,
- објашњавање обима провјере,
- објашњавање циља провјере,
- објашњавање програма и плана провјере,
- упознавање са методама и поступцима провјере, и
- усаглашавање термина предложених програмом и планом провјере.

4.3.2. ПРОВЈЕРА

Провјером се врши прикупљање објективних доказа о функционисању система квалитета. Прикупљање доказа обавља се кроз разговоре, преглед докумената и посматрањем активности и услова у подручју које се провјерава. Подаци се упоређују са информацијама добијеним из независних извора (запажања, прегледа, мјерења). Сва запажања о провјери се документују.

Уколико постоји потреба да се програм и план интерне провјере мијења у току самог спровођења провјере, то се обавља уз сагласност тима и руководства провјераваног подручја.

Поступак провјере система квалитета обухвата активности:

- ✓ увид и оцјену усаглашености:
 - документације (правилници QMS, упутства, процедуре)
 - опреме за извођење наставе, вјежби,
 - материјала који се користе у наставном и истраживачком процесу, компетентност особља и
- ✓ анализу резултата процеса рада која указује на:
 - степен сагласности система квалитета са одговарајућим стандардом, критеријумом, правилником, или законским актом и
 - сачињава прегледе неусаглашености (**образац 7.**).

Утврђене неусаглашености контролора, на бази стварних доказа, су основа за дефинисање корективних и превентивних мјера. QA координатор сачињава приједлог за отклањање неусаглашености и доставља директору, руководиоцима СП и Сенату. Сенат ВМШЗ доноси коначну одлуку за отклањање неусаглашености система квалитета.

4.3.3. ЗАВРШНИ САСТАНАК

Вођа Тима на крају спроведене провјере, а према договору са уводног састанка, води и одржава завршни састанак са носиоцима одговорности провјераваних области QMS у присуству чланова Тима и руководиоца провјераваних подручја. Завршним састанком се закључује спровођење провјере. Дневни ред завршног састанка обухвата:

- сврху састанка,
- ограничења у провјери – ако их је било,
- приказивање резултата провјере, упућивање на корективне мјере,
- развој (питања и разјашњења),
- захваљивање на сарадњи у току провјере.

4.4. ПРИПРЕМА, ДИСТРИБУЦИЈА И АРХИВИРАЊЕ ИЗВЈЕШТАЈА

4.4.1. ПРИПРЕМА ИЗВЈЕШТАЈА

Одговоран за припрему извјештаја о интерној провјери је QA координатор и вођа. Извјештај о интерној провјери приказује резултате спроведене интерне провјере и посебно специфицира утврђене неусаглашености. Извјештај о интерној провјери израђује се на **Припремљеном темплејт - обрасцу** од стране Школе. Овај образац слиједи тачке стандарда. За сваки стандард се даје оцјена испуњености захтјева и смјерница стандарда, наводе се лоше стране процеса. Извјештај се обликује и слиједи стандарде који регулишу квалитет СП и ВШУ. У извјештају се констатују налази за сваку тачку стандарда, захтјева и смјернице.

На основу Извјештаја о интерној провјери предсједавајући Комитета организује спровођење превентивних и корективних мјера у складу са процедуром за Превентивне и корективне мјере. Руководство је одговорно да осигура да се предузму мјере, без непотребног одлагања, за отклањање утврђених неусаглашености и њихових узрока.

Након дефинисаног рока за спровођење корективних и превентивних мјера, именовано лице провјерава да ли су мјере спроведене и формира извјештај о спроведеним превентивним и корективним мјерама у слободној форми, те закључује неусаглашену мјеру у обрасцу Регистра неусаглашености.

4.4.2. ДИСТРИБУЦИЈА И АРХИВИРАЊЕ ИЗВЈЕШТАЈА

Извјештај потписан од стране свих чланова тима за интерну провјеру, вођа Тима доставља предсједавајућем Комитета у року од три дана од датума завршног састанка. Појединачни налази интерне провјере достављају се носиоцима одговорности код којих су уочене неусаглашености.

4.5. ПРАЋЕЊЕ СПРОВОЂЕЊА ПРЕВЕНТИВНИХ И КОРЕКТИВНИХ МЈЕРА

На руководству провјераваног дијела лежи одговорност за покретање акција сагласно налазу и утврђеном року дефинисаним у Налазима интерне провјере (**образац 7.**). Превентивне и корективне мјере се изводе у складу са одредбама Процедура извођења превентивних и корективних мјера.

Коначан завршетак се остварује формалном провјером примјене утврђених мјера, о чему се сачињава извјештај у форми Налаза интерне провјере (**образац 7.**) и просљеђује се провјераваном и архиви Канцеларије за осигурање квалитета.

5. ОДГОВОРНОСТИ И ОВЛАШЋЕЊА

За контролу примјене поступка Унутрашње провјере система QMS овлашћен је директор. Надлежности учесника на реализацији активности поступка интерне провјере дате су у табели 1.

<i>Активност</i>	<i>Учесник (функција)</i>	<i>Иницијатор провјере</i>	<i>Директор ВМППЗ</i>	<i>Председавајући Комитета за квалитет</i>	<i>Председник тима за интерну провјеру</i>	<i>Провјерљачи</i>	<i>Провјеравани</i>	<i>Комитет за осиг. квалитета</i>
4.1 Иницирање провјере		У	У	О	-	-	И	-
4.1.1 Избор тима за провјеру		--	-	О	У	И	И	-
4.2 Припрема за провјеру			И	У	О	У	У	-
4.3 Провјера и оцјењивање система квалитета								
4.3.1 Уводни састанак		-	У	У	О	У	У	-
4.3.2 Провјера		-	И	И	О	У	У	-
4.3.3 Завршни састанак		-	У	У	О	У	У	-
4.4 Припрема, дистрибуција и архивирање извјештаја								
4.4.1 Припрема извјештаја		-	И	И	О	У	-	-
4.4.2 Дистрибуција и архивирање извјештаја		И	И	И	О	У	И	И
4.5 Праћење спровођења корективних и превентивних мјера		-	И	О	У	У	У	И

Ознаке: **О** - одговоран; **У** - учествује; **И** - информисан

6. ПРЕГЛЕД ЗАПИСА

У поступку интерне провјере, као резултат изведених активности, настају следећи записи:

1. Годишњи план интерних провјера – образац 1.
2. Захтјев за интерну провјеру – образац 2.
3. Обавјештење о интерној провјери – образац 3.

4. Налог за интерну провјеру – образац 4.
5. Програм и план интерне провјере – образац 5.
6. Контролни лист за интерну провјеру – образац 6.
7. Налаз интерне провјере – образац 7.
8. Извјештај о интерној провјери – образац 8.
9. Регистар неусаглашености – образац 9.

Сви оригинални записи о интерним провјерама чувају се у архиви Канцеларије за осигурање квалитета и архиви ВМШЗ. Одговоран за чување записа је QA координатор за осигурање квалитета и секретар Високе медицинске школе здравстава.

Информације и документа интерне провјере представљају пословну тајну и по одобрењу Директора могу се у цјелини или дјелимично приказати партнерима и/или оцјењивачима система квалитета.

Број: 631-1/24

Датум: 13.12.2024. године

ПРЕДСЈЕДАВАЈУЋИ СЕНАТА

доц. др Никола Николић