



ВИСОКА МЕДИЦИНСКА ШКОЛА ЗДРАВСТВА
Војводе Синђелића бр.45
74000 Добој
Република Српска
Б и Х

ПРОЦЕДУРА ЗА ПРОВОЂЕЊЕ КОРЕКТИВНИХ МЈЕРА

Висока медицинска школа здравства у Добоју

Добој, децембар 2024. године

САДРЖАЈ:

1. СВРХА И ЦИЉ	3
2. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ ДОКУМЕНТА	3
3. ВЕЗА СА ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА	3
4. ТЕРМИНИ, ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ	3
4.1. Термини и дефиниције	3
4.2. Скраћенице	3
5. ОПИС ПОСТУПКА	3
5.1. АНАЛИЗА МОГУЋИХ УЗРОКА НЕУСАГЛАШЕНОСТИ.....	4
5.2. ПОСТУПАК ПРОЦЈЕНА ОБИМА НЕУСАГЛАШЕНОСТИ.....	4
5.3. СПРОВОЂЕЊЕ КОРЕКТИВНЕ МЈЕРЕ	5
5.4. ПРЕИСПИТИВАЊЕ ЕФЕКТА КОРЕКТИВНЕ МЈЕРЕ.....	5
6. ОДГОВОРНОСТ	5
7. РЕФЕРЕНТНИ ДОКУМЕНТИ	5
8. ПРИЛОЗИ/ЗАПИСИ	5

1. СВРХА И ЦИЉ

Циљ **корективних мјера** је елиминисање узрока неусаглашености у свим процесима рада Високе медицинске школе здравства (даље као: ВМШЗ): наставни процес; научноистраживачки процес; администрација: студентска служба; правна служба; финансијска служба; библиотека; процесима интерних провјера и преиспитивања QMS -а, а у сврху спречавања њихове поновне појаве. Обим корективних мјера зависи од степена неусаглашености квалитета на коју се односе. Улази у овај процес су: Запис о преиспитивању или Извјештај о неусаглашености, а излази из процеса Пројектни задаци унапрјеђења процеса.

2. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ ДОКУМЕНТА

Процедура за извођење корективних мјера се односи на све активности значајне за систем унутрашње контроле квалитета (СУК-ом) и укупно пословање ВМШЗ и као таква обавезна је за све запослене и ангазоване у процесе дјелатности ВМШЗ.

3. ВЕЗА СА ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

Унутрашња документа: Поступак о провођењу интерних провјера; Правилници, упутства и остала документа система менаџмента квалитета;

Спољна документа: Закон о квалитету у високом образовању; Закон о високом образовању Републике Српске, Стандард за акредитацију СП – АВОРС 2022; Стандард за акредитацију високошколске установе - АВОРС 2022;

Наведени стандарди су били важећи у тренутку проглашења докумената система менаџмента. У случају објављивања нових издања, корисници ће од стране QA координатора за квалитет бити упућени на коришћење ажурираних верзија.

4. ТЕРМИНИ, ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

4.1. Термини и дефиниције

Корективна мјера је активност која се предузима ради отклањања узрока откривене несуклађености или друге нежељене ситуације.

Превентивна мјера је активност која се предузима ради отклањања могуће несуклађености или друге нежељене могуће ситуације.

Несуклађеност је појава у процесима или СУК-у која одступа од прописаних норми, захтјева, спецификација, законске процедуре, стандарда или правила добре праксе.

4.2. Скраћенице

ИП – интерне провјере

ИА – интерни аудит

QA - Quality Assurance – осигурање квалитета

QA Координатор: онај који координира, онај који усклађује двије радње у систему квалитета,

СУК - систем управљања квалитетом

5. ОПИС ПОСТУПКА

ВМШЗ за испитивање поступака и процеса у настави, истраживању, администрацији и другим службама успоставила је процедуру за управљање, односно менаџмент неусаглашеностима у свим процесима дјелатности ВМШЗ. С тим у вези, ВМШЗ за

неусаглашене процесе успоставила је процедуре за предузимање **корективних мјера**, тј. за отклањање узрока потенцијалних неусаглашености.

ВМШЗ за провјеру процеса користи и предузима корективне мјере онда када је то потребно за отклањање узрока неусаглашености да би се спријечило њихово понављање.

Корективне мјере, које предузима ВМШЗ за процесе рада је одговор на последице насталих неусаглашености. **Корективне мјере**, које предузима ВМШЗ у процесима рада, рјешавају настале неусаглашености кроз три корака:

1. Обавијест о уоченој неусаглашености;
2. Налог за отклањање неусаглашености;
3. Континуирано праћење отклањање неусаглашеност;

Сви запослени су одговорни да:

- а) идентификују неусаглашености;
- б) врше анализу и утврђивање узрока неусаглашености;
- в) потребне корекције неусаглашених процеса;
- г) врше вредновање потребе за мјерама које ће осигурати да се неусаглашености не понове;
- д) дају препоруке или утврђивање неопходних мјера, њихову примјену у одговарајућем року;
- ђ) прате записе о резултатима предузетих мјера и
- е) дају оцјену ефикасности предузетих корективних мјера.

5.1. АНАЛИЗА МОГУЋИХ УЗРОКА НЕУСАГЛАШЕНОСТИ

Идентификација активности и ресурса као могућих узрока неусаглашености врши се анализом докумената/записа, као што су: одобрења за измјене у радној документацији, одобрења за одступање од захтјева квалитета, резултата интерних провјера, резултата акредитације СП и ВШУ, записа о квалитету, жалби студената и запослених и других доступних информација и визуелних посматрања. Ако се утврди да је посматрани процес или ресурс нестабилан, односно да постоји сумња у појаву неусаглашености, лице које је установило сумњу покреће превентивну мјера путем обрасца Обавјештава о уоченој неусаглашености (образац УОН) или у слободној форми подносиоца пријаве о неусаглашености. Након описа уоченог проблема, исто лице подноси захтјев QA координатору за квалитет, гдје се документ евидентира у Регистар неусаглашености (Образац РН) и просљеђује одговорном руководиоцу СП, службе или Директору ВМШЗ на рјешавање. На основу података из Обавијест о уоченој неусаглашености, пратеће документације и накнадно прикупљених информација, врши одговорни процеса анализира неусаглашености са циљем утврђивања адекватних превентивних / корективних мјера, које ће на ефикасан и ефикасан начин отклонити узроке неусаглашености. Резиме и одлуку о предузимању врсте мјере (превентивна или корективна) уписује се на истој Обавијести. Уколико се проводе превентивне или корективне мјере, Директор или друго одговорно лице процеса отвара НАЛОГ за предузимање корективне/превентивне мјере (ОБРАЗАЦ: НАЛОГ). По завршетку Налога исти се враћају QA координатору за квалитет, који региструје вријеме завршетка посла у Регистар неусаглашености.

5.2. ПОСТУПАК ПРОЦЈЕНА ОБИМА НЕУСАГЛАШЕНОСТИ

О предузетим мјерама, руководиоца СП или службе гдје је настала неусаглашеност упознава QA координатору за квалитет, ради њиховог праћења и евидентирања. Руководилац СП или службе, QA координатору за квалитет заједнички разматрају проблем и доносе одлуку за формирање адекватног Задатка за рјешавање насталог проблема у процесима. Истовремено, Руководилац СП или службе одређује извршиоца или именује пројектни тим.

Процјену обима корективне мјере врши Руководилац СП или Службе и власник процеса. У случају да се исти може одмах отклонити, Предсједник комисије предузима адекватну

превентивну мјеру. Природу мјере описује у Обавијести о уоченој неусаглашености (УО), у предвиђеном пољу обрасца, након чега отвара Налог за предузимање превентивне/корективне мјере (НАЛОГ). О предузетим мјерама, руководилац упознава QA координатору за квалитет, ради њиховог праћења и евидентирања. Руководилац СП или Службе, QA координатору за квалитет, ако се ради о привременом застоју процеса или ако се ради о већем промјенама у процесу рада, заједнички разматрају проблем и доносе одлуку за формирање адекватног Задатка за унапрјеђење или побољшање процеса. Истовремено, Руководилац СП или Службе одређује извршиоца или именује Тим, са задатком за отклањање неусаглашености.

5.3. СПРОВОЂЕЊЕ КОРЕКТИВНЕ МЈЕРЕ

Именовани тима извршава корективну/превентивну мјеру према задатку или Пројектном задатку. Извршавање Пројектног задатка се врши на основу Налога, или помоћу покретања адекватних измјена процеса или документације. Током и након провођења измјене прате се ефекти, а процјену ефективности биљежи се у предвиђену рубрику датог Налога. По завршетку посла се налог предаје QA координатору за квалитет, који евидентира у регистар неусклађености и закључује превентивну/корективну мјеру.

5.4. ПРЕИСПИТИВАЊЕ ЕФЕКТА КОРЕКТИВНЕ МЈЕРЕ

Праћење спровођења корективне мјере као и њених ефеката врши директор, а на основу увида у Регистар неусаглашености и образложења QA координатору за квалитет. При томе покреће и предузима евентуално потребне додатне мјере, односно нове пројектне задатке унапређења процеса.

Основни елемент за преиспитивање ефективности и ефикасности спровођења корективне мјере је степен понављања неусаглашености и процјена трошкова проистеклих из мјере за уклањање узрочника неусаглашености.

6. ОДГОВОРНОСТ

Одговорност за цијели поступак у процедури има Руководилац СП и QA координатор.

7. РЕФЕРЕНТНИ ДОКУМЕНТИ

Стандарди за акредитацију ВШУ и СП (АВОРС), ESG стандарди.

8. ПРИЛОЗИ/ЗАПИСИ

- Налог за рјешавање жалбе, приговора и примједби, (НАЛОГ за предузимање корективне/превентивне (Образац НАЛОГ)
- Обавијест о уоченој неусаглашености (образац УН)
- Регистар неусаглашености (Образац РН)
- НАЛОГ за предузимање корективне/превентивне мјере (ОБРАЗАЦ: НАЛОГ)
- Жалба/приговор студената/клијента ВМШЗ
- Евиденција жалби / приговора / примједби ВМШЗ
- Писани одговор студената и корисника услуга ВМШЗ

Број: 632-1/24

Датум: 13.12.2024. године

Председавајући Сената

доц. др Никола Николић