	ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка Ул. Младена Стојановића бр. 18, Градишка			ПР-ДЗ-001
	Управљање документима система менаџмента			
Страна 1 од 8	Издање: друго	Важи од: 15.11.2021.	Одобрио Прим. др Весна Глувић - Челић, Директор в.д.	Копија број Е

1 ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ

1.1 Предмет процедуре

Процедуром је дефинисан процес управљања пословником, процедурама, упутствима и обрасцима система менаџмента у току њиховог комплетног животног циклуса, што обухвата сљедеће активности:

- утврђивање потребе за документом,
- утврђивање начина за обезбјеђење документа (набавка, израда,...),
- набавка документа,
- израда документа:
 - припрема нацрта документа,
 - означавање документа,
 - преиспитивања нацрта документа,
 - формирање издања документа,
- одобравање примјене документа,
- дистрибуција докумената,
- спровођење докумената,
- вршење измјене документа,
- поступање са документима у електронској форми,
- поступање са документима екстерног поријекла,
- чување и дистрибуција докумената,
- повлачење неважећих (застарјелих) докумената из употребе у ЈЗУ “Дом здравља” Градишка.

1.2 Подручје примјене

- Процедура се примјењује у цијелој ЈЗУ “Дом здравља” Градишка.

1.3 Надлежности за примјену

- За примјену ове процедуре надлежан је менаџер квалитета у ЈЗУ “Дом здравља” Градишка.
- Ову процедуру примјењују сви запослени.

1.4 Искључења

Нема.

2 ВЕЗА С ДРУГИМ ДОКУМЕНТИМА

2.1 Референтни документи

- Пословник система менаџмента

2.2 Остали документи

- ПР-ДЗ-002 Управљање записима,
- ПР-ДЗ-010 Набавка,

Дом здравља Градишка	Страна 2 од 8	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-001
		друго	15.11.2021.	

- УП-ДЗ-001 Изглед, садржај и означавање докумената система менаџмента.

3 ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ

3.1 Термини

Релевантне дефиниције дате су у упутству *УП-ДЗ-001 Изглед, садржај и означавање докумената система менаџмента*.

3.2 Скраћенице

Скраћенице које се примјењују дефинисане су у упутству *УП-ДЗ-001 Изглед, садржај и означавање докумената система менаџмента*.

4 ОПИС ПОСТУПКА

4.1 Увод

Процес *управљање документима* успостављен је и одржава се у ЈЗУ “Дом здравља” Градишка са циљем да се обезбиједи ефективно и ефикасно управљање документима система менаџмента од настанка потребе за одређеним документом до изbacивања документа из употребе. Потребе за овим процесом произлазе из захтјева стандарда за сертификацију домова здравља и захтјева акредитационих стандарда који су примијењени у ЈЗУ “Дом здравља” Градишка.

Успостављањем процеса *управљање документима* обезбијеђени су неопходни услови за документовање свих процеса у ЈЗУ “Дом здравља” Градишка, спровођење свих процеса на унапријед дефинисан начин и обезбјеђивање објективних доказа о начину спровођења и резултатима спроведених процеса и активности. На тај начин је омогућено непрекидно праћење и анализа параметара процеса, а тиме и идентификовање потреба и могућности за побољшањем квалитета здравствених услуга које пружа ЈЗУ “Дом здравља” Градишка.

4.2 Утврђивање потреба за документом

Потребе за постојањем и примјеном одређеног документа могу проистећи из:

- захтјева закона и других прописа, као и интерних докумената установе,
- стандарда за сертификацију здравствених установа,
- стандарда који дефинишу захтјеве за системе менаџмента,
- захтјева за ефективним обављањем посла, нарочито тамо гдје може да дође до неоправданих одступања или разлике у пракси појединих запослених у случају непостојања документа,
- постојања ризика по организацију и/или лица у организацији (пацијенти, запослени и други) због непостојања документованих упутстава за рад,
- потребе и намјере да се измјене и унапређења у процесима ефикасно уведу у примјену,
- других оправданих разлога.

Приједлог за обезбјеђење документа могу да дефинишу сви руководиоци и учесници одговарајућих процеса, а менаџер квалитета и надлежни руководилац утврђују на који начин ће тај документ бити обезбијеђен за потребе организације. Потребе за постојањем докумената утврђују се пројектом за унапређење система менаџмента, дефинисаним корективним и превентивним мјерама, или на основу посебног захтјева.

Документи могу бити обезбијеђени на неки од сљедећих начина:

- набавком докумената екстерног поријекла (правна регулатива, стандарди, технички прописи, техничка и технолошка документација, стручна литература и други документи чији су издавачи и дистрибутери лица и организације изван ЈЗУ “Дом здравља” Градишка.

Дом здравља Градишка	Страна 3 од 8	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-001
		друго	15.11.2021.	

- израдом интерних докумената (докумената којима се дефинише начин спровођења процеса и активности у ЈЗУ “Дом здравља” Градишка).

4.3 Набавка докумената

Поступак набавке докумената за потребе установе спроводи се у складу са одредбама процедуре *ПР-ДЗ-010 Набавка*.

4.4 Израда документа

4.4.1 Припрема нацрта документа

За припрему нацрта документа (процедура, упутство, тачка пословника) менаџер квалитета именује аутора у програму рада, или директно за појединачни документ. За припрему нацрта именује се компетентна особа или група, тј. лица која најбоље познају процес на који се документ односи и која ће најбоље да формулишу текст одређеног документа.

Приликом припреме нацрта документа, аутор:

- користи достигнућа стручне области и праксе на коју се документ односи, постојећу праксу у организацији, податке о доброј пракси у другим организацијама, важећу интерну и екстерну регулативу и важећа издања примјенљивих стандарда,
- сарађује са свим учесницима процеса и извршиоцима активности које документ описује и прикупља информације од њих,
- ослања се на добру праксу организације,
- користи ову процедуру (и документе на које се она позива) како би документ био структуриран и дефинисан према усвојеним и важећим правилима,
- обезбјеђује да документ према садржају, детаљности и опису материје одговара будућим корисницима.

Приликом дефинисања процедуре/упутства/тачке пословника, аутор дефинише и одговарајуће обрасце интерног поријекла који се у поступку користе, као и записе који се током дефинисаних активности формирају. При томе се максимално користи постојећа добра пракса и правила дата у овој подтачки.

Изглед, структура и садржај докумената система менаџмента дефинисани су упутством *УП-ДЗ-001 Изглед, садржај и означавање докумената система менаџмента*.

4.4.2 Означавање документа

Сваки документ има ознаку помоћу које је обезбијеђена јединствена и једнозначна идентификација свих докумената система менаџмента који се користе у ЈЗУ “Дом здравља” Градишка.

Поступак означавања, као и структура и садржај ознаке докумената система менаџмента, дефинисанису упутством *УП-ДЗ-001 Изглед, садржај и означавање докумената система менаџмента*.

Ознака документа се одређује по доношењу одлуке о изради документа. Ознаке докумената система менаџмента одређује и о њима води евиденцију на обрасцу ОБ-ДЗ-001 Листа важећих докумената, искључиво менаџер квалитета.

4.4.3 Преиспитивање нацрта документа

Менаџер квалитета организује анализу нацрта документа тако што се именованим лицима, која су одговорна за спровођење процеса и активности које документ описује, доставља нацрт документа на разматрање.

Именована лица проучавају нацрт и дају своје примједбе и корекције на самом примјерку нацрта (на примјер: да је нешто нејасно дефинисано, да нешто није описано, да нешто није

Дом здравља Градишка	Страна 4 од 8	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-001
		друго	15.11.2021.	

примјенљиво, да нешто може бити боље дефинисано, итд.). Поред примједби на предложени текст, учесници преиспитивања **обавезно** дају и приједлог новог (измијењеног или допуњеног) текста. Преиспитивање се врши на састанку који заказује менаџер квалитета у договору са учесницима преиспитивања нацрта документа. Лице које не може да присуствује састанку именује замјеника, или своје примједбе доставља аутору документа писмено унапријед (прије састанка), да се о њима може дискутовати. Састанак за усаглашавање документа води аутор који мора обавезно да буде присутан. Одлуке се доносе већином гласова.

Ако нацрт документа није могуће усагласити, документ се враћа аутору на дораду, а након дораде, нацрт се поново разматра на исти начин. По потреби, може да буде именован нови аутор нацрта документа или измијењен састав групе аутора нацрта документа.

4.4.4 Припрема коначног текста документа

На основу усаглашеног текста документа, менаџер квалитета:

- уноси све усаглашене измјене у документ,
- уноси или мијења податке у одговарајућим рубрикама горњег заглавља прве и осталих страна документа,
- евидентира документ у одговарајући образац,
- евидентира записе који се формирају у процесу примјене документа у листу записа са роковима чувања у складу са процедуром *ПР-ДЗ-002 Управљање записима*,
- штампа оригинал издања на папиру и припрема га за одобравање од стране директора,
- доставља директору оригинал документа са прилозима и обрасцима за записе који се формирају у процесу примјене ради одобравања.

4.5 Одобравање документа

Одобравањем документа проглашава се да је, од датума наведеног у заглављу документа, документ у обавезној примјени у ЈЗУ “Дом здравља” Градишка. Од тог датума престаје да важи претходно издање предметног документа (уколико се одобрава ново издање документа).

Пословник менаџмента одобрава директор.

Процедуре система менаџмента одобрава директор.

Упутства система менаџмента одобрава директор.

Одобравање документа врши се потписивањем одговарајуће рубрике горњег заглавља прве стране на оригиналу документа у папирној верзији. Стандардни обрасци се не одобравају посебно, већ се сматрају одобреним када је одобрен документ који дефинише примјену обрасца.

Овјерени оригинал документа на папиру са оригинал потписом одобравања чува се у архиви менаџера квалитета, у посебном регистратору и уз њега стоји листа дистрибуције за тај документ.

Оригинали претходних издања документа (са прилозима и обрасцима) чувају се 3 године од дана престанка важности документа у архиви менаџера квалитета у посебним регистраторима, на којима је јасно назначено да су то неважећи документи.

Оригинал документа се не издаје на коришћење.

4.6 Умножавање и дистрибуција документа

4.6.1 Израда Листе дистрибуције документа

Менаџер квалитета идентификује дијелове организације и функције којима се доставља копија документа на коришћење (кориснике документа) и уписује их у образац ОБ-ДЗ-002

Дом здравља Градишка	Страна 5 од 8	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-001
		друго	15.11.2021.	

Листа дистрибуције.

4.6.2 Дистрибуција копија у папирном облику

Документ штампан на папиру се умножава у потребном броју примјерака, на сваки примјерак (копију) се уноси број копије у одговарајућу рубрику горњег заглавља прве стране документа и уз *Листу дистрибуције документа* (образац ОБ-ДЗ-002) доставља корисницима. Надлежна особа у организационој цјелини, својим потписом у Листи дистрибуције потврђује пријем документа. Уз процедуру/упутство достављају се и обрасци наведени у тачки 5 документа, који се могу даље копирати за формирање записа.

При достављању копија новог издања документа, одмах или у дефинисаном року, све копије претходних (неважећих) докумената се повлаче са мјеста коришћења и достављају менаџеру квалитета који их уништава.

У случају да је из било ког разлога неопходно да се на неком радном мјесту користи неважећа копија документа, на насловној страни те копије мора да буде назначено да је то неважећа копија и наведена сврха коришћења те копије. По престанку потребе за коришћењем те копије, иста се доставља менаџеру квалитета ради уништења.

4.6.3 Израда и дистрибуција докумената у електронском облику

За израду и дистрибуцију докумената система менаџмента у електронској форми одговоран је менаџер квалитета. Документи у електронској верзији су доступни запосленима који имају приступ мрежи информационог система у фолдеру СЕРТИФИКАЦИЈА - важећа документа. Претходно се на документу у Word формату у рубрици "копија" прве стране заглавља ставља ознака „Е“ (електронска). Процедуре, упутства и други документи који регулишу процес рада су доступни у PDF, Word верзији (у формату read only). Процедуре, упутства и пословник, запослени не штампају самостално, већ их користе у електронском облику на мрежи. Уколико је организационој јединици потребна папирна копија документа, руководилац организационе јединице се обраћа менаџеру квалитета да се на прописани начин достави папирна копија организационој јединици. Обрасци за записе су у "Word", "Excel" или другом формату и могу се штампати за ручно попуњавање, али се могу и на рачунару формирати записи (у рачунару су у „template“ верзији). Корисници образаца не смију мијењати форму и елементе садржаја обрасца приликом попуњавања.

Администратор је дужан да приликом измјена докумената ажурира и његове електронске верзије у бази података.

Листа важећих докумената води се и за нормативне акте организације, као и екстерне документе. Ове листе, по врстама докумената, води дипломирани правник.

При ступању на снагу новог издања документа менаџер квалитета предузима потребне мјере да се све електронске верзије документа повуку из употребе и спречи њихова даљња примјена.

4.7 Примјена докумената

У складу са политиком и одговарајућим стандардима које организација примјењује у свом раду, документи су саставни дио документације организације и обавезни су за примјену за све запослене у складу са надлежностима из описа послова.

Сви запослени обавезни су да важеће и расположиве документе система менаџмента проуче и да их у спровођењу процеса и активности досљедно примјењују. Када је за формирање записа дефинисан стандардни образац, обавезни су да га у свом раду користе и досљедно попуњавају. Такође је обавеза да се записи одлажу и чувају у складу са *Листом категорија регистратурског материјала са роковима чувања* дефинисан процедуром ПР-ДЗ-002 *Управљање записима*.

Дом здравља Градишка	Страна 6 од 8	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-001
		друго	15.11.2021.	

Уколико се у спровођењу процеса и активности одступи од правила дефинисаних документима система менаџмента, запослени су дужни да о тим одступањима извјесте свог претпостављеног или менаџера квалитета, који су дужни да предузму одговарајуће мјере за утврђивање узрока одступања и потребе за измјенама, као и да покрену поступак за измјену документа.

4.8 Периодично преиспитивање докумената

Менаџер квалитета је надлежан да се периодично врши преиспитивање докумената система менаџмента и процјена њихове адекватности у односу на политике и циљеве организације, као и у односу на регулативу која мора да се примјењује. Потребне за преиспитивањем докумената могу настати на основу:

- пројеката унапређења система менаџмента,
- приједлога за измјене и побољшања докумената које достављају корисници докумената,
- измјене стандарда за систем менаџмента које организација примјењује,
- измјене друге регулативе,
- измјене политике и циљева,
- измјене унутрашње организације и систематизација послова и задатака и слично.

Менаџер квалитета је надлежан да се документовани систем менаџмента континуирано одржава као конзистентна цјелина усклађена са надређеним документима.

Преиспитивање докумената система менаџмента се спроводи према потребама једном годишње приликом редовног преиспитивања, а комплетно једном у три године или приликом измјене стандарда, односно организације.

4.9 Измјене докумената

Сви корисници докумената могу предлагати измјене и побољшања процеса и активности. Приједлози се, у писаном облику, достављају менаџеру квалитета. Приједлог за побољшање треба да садржи: опис проблема, узрок проблема (уколико је утврђен) и приједлог новог текста или дијела текста за дати процес, активност, односно документ.

Када се утврди потреба да се документ система менаџмента измијени, поступак се спроводи на исти начин као и код припреме првог издања (од тачке 4.3 до тачке 4.5 ове процедуре).

Измјене документа могу покренути сви корисници документа, као и сви руководиоци. Измјена се покреће тако што се предлаже додавање, избацивање или измјена одређених одредби документа са тачним навођењем како треба да гласи у новој верзији. Сви приједлози измјена се достављају менаџеру квалитета.

Уколико се изврши измјена интерног обрасца, већ штампани примјерци остају у употреби док се не потроше, осим ако Закон или пропис налаже да се измјена примијени одмах.

Уколико је измјена формалне природе, као што је грешка у документу, или измјена документа потиче из већ спроведене измјене неког другог документа или регулативе, о измјени одлучује менаџер квалитета самостално.

Уколико измјена документа подразумијева промјену процеса, надлежности и/или система рада, измјену усаглашава радни тим као и за прво издање документа.

Приликом усаглашавања измјене у документу, такође се разматрају друга документа која због тога морају бити измијењена, тако да се истовремено усаглашавају и те измјене.

Приликом измјене формира се ново издање документа (слједећи редни број издања), и поред измјена у садржају документа, спроводе се и одговарајуће измјене у рубрикама горњег

Дом здравља Градишка	Страна 7 од 8	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-001
		друго	15.11.2021.	

заглавља прве и осталих страна документа. Ново издање документа одобрава иста функција која је одобрила и претходно издање документа.

Листа важећих докумената се ажурира, уноси нови број издања и датум важења за предметни документ.

Дистрибуција новог издања документа се спроводи према поступку дефинисаном у тачкама 4.6.2 и 4.6.3 ове процедуре.

4.10 Чување докумената у папирном облику

За чување и одржавање докумената у папирном облику надлежан је менаџер квалитета.

Документи се чувају уредно сложени у футролама, регистраторима или фасциклама, организованим тако да се документи лако могу пронаћи. Ово се једнако односи и на компактне дискове.

Код папирних докумената, убацивањем потребног броја преградних картона, регистратор се дијели на секције, а у свакој секцији чува се једна класа докумената (на примјер, секција 1 – пословници; секција 2 – процедуре; секција 3 – обрасци; секција 4 – упутства за рад с опремом, итд.). Сваки документ улаже се у провидну У-фасциклу с бочном перфорацијом. Испред свих секција, на почетку регистратора, налази се У-фасцикла с регистром свих докумената.

Напомена: Регистратор, у којем координатор квалитета чува оригинале, разликује се од осталих регистратора у толико, што се испред сваког документа улаже листа дистрибуције за тај документ.

Уколико се из регистратора узима неки документ ради проучавања, обуке и слично, лице које узима документ дужно је да у фасциклу у којој се он чувао убаци лист с објашњењем зашто је документ узет, ко га је узео и када.

Регистраторе, које користе руководиоци организационих цјелина, одржава менаџер квалитета (улаже нове документе, ажурира регистар докумената, повлачи старе документе).

Документи, достављени на компактном диску, чувају се на погодан начин који обезбјеђује да не дође до губитка диска. Друге мјере нису потребне.

Руководилац дате цјелине организује чување докумената који су му достављени на употребу. По правилу, документи, намијењени за употребу на конкретном радном мјесту, руководилац ће прослиједити на то радно место (на примјер, упутства за руковање опремом, упутство за обављање испитивања, упутство за безбједан рад и сл.). Међутим, при томе се мора поштовати напријед описани принцип уредног одлагања докумената у фасцикле, а руководилац мора да води сопствену листу дистрибуције, како би увијек имао податак о томе коме је достављен који документ.

4.11 Додатне копије и поступак у случају губитка или оштећења документа

Корисници могу затражити да им се издају додатне копије појединих докумената, или компактних дискова. Разлог за то може бити извођење обуке или лакше коришћење докумената на мјестима примјене (на примјер, ако двоје запослених у лабораторији треба да користи исти документ, често је погодно да свако има своју копију). Сваку додатну копију менаџер квалитета евидентира и доставља на употребу по поступку, описаном у тачки 4.6.

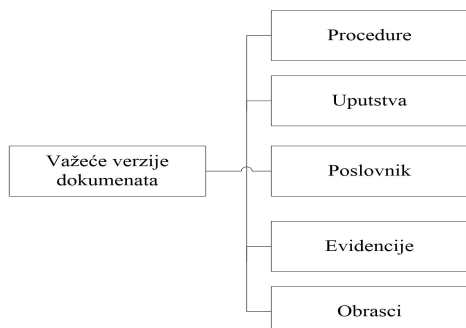
Ако корисници изгубе документ или компактни диск, или он постане неупотребљив због било каквог оштећења, могу поставити захтјев да им се изда нова копија. При томе, менаџер квалитета треба да покуша да утврди како је дошло до губитка или оштећења, како би се спријечило да се (на примјер) затурени документи касније пронађу и ставе у употребу, а у међувремену је публиковано ново издање.

Дом здравља Градишка	Страна 8 од 8	Издање:	Важи од:	ПР-ДЗ-001
		друго	15.11.2021.	

4.12 Чување докумената у електронској форми

За чување и одржавање докумената у електронском облику надлежан је менаџер квалитета.

Важеће верзије докумената у оригиналном формату чувају се у посебном директоријуму који је структуриран на следећи начин:



Сваки документ носи назив који се састоји из:

- јединствене ознаке (нпр. ПР-01)
- пуног назива (нпр. Управљање документима система менаџмента)
- важеће верзије (нпр. издање 1)

У поддиректоријуму „Евиденције“ чувају се ажурне евиденције као што су: листе важећих докумената, листе записа са роковима чувања, листе дистрибуције и слично.

Копија овог директоријума формира се редовно на CD-у, носи назив: „Важећи документи система менаџмента“ и датум када је формирана. На претходном CD-у се тада уноси да је замијењен CD-ом новог датума и датум новог CD-а.

Записи се чувају на начин дефинисан процедуром *ПР-ДЗ-002 Управљање записима*.

На интранету (мрежи) запосленима су расположиве искључиво важеће верзије. Застарјеле верзије се повлаче са мреже и бришу.

5 ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

5.1 Прилози

- Нема

5.2 Обрасци

- ОБ-ДЗ-001 Листа важећих докумената,
- ОБ-ДЗ-002 Листа дистрибуције.

6 ЗАПИСИ

Табела 1:

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Листа важећих докумената	ОБ-ДЗ-001	Менаџер квалитета	1+ копија према потреби	Трајно ажурно	Архива менаџера квалитета	-
Листа дистрибуције	ОБ-ДЗ-002	Менаџер квалитета	1	3 године након престанка важења документа	Архива менаџера квалитета	-