



УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ, БЕОГРАД
ул. др СУБОТИЋА 8

Ознака:	Q1.RU.001	Ознака копије: 1
Издање:	1	
Страна/укупно страна:	1/71	
Датум усвајања:	29.11.2017.	

ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКОГ ФАКУЛТЕТА

	ИЗРАДИО	ПРЕГЛЕДАО	ОДОБРИО
Функција	Члан радног тима	Координатор руководства за QMS	Декан
Име и презиме	Текић Јасмина	Караџић Бранислав	Вукадиновић Мирослав
Потпис			



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

2/72

САДРЖАЈ:

1. УВОД.....	4
1.1 Основни подаци о Стоматолошком факултету у Београду	4
1.1.1 Назив и адреса.....	4
1.1.2 Опис делатности	4
1.1.3 Кратка историја	4
1.2 Опште одредбе о Пословнику о квалитету	5
2. ОРГАНИЗАЦИЈА СФ.....	6
2.1 Мисија	6
2.2 Визија.....	6
2.3 Политика квалитета	6
2.4 Организациона структура СФ	7
3. ПРИМЕЊЕНИ ДОКУМЕНТИ, ОСНОВНИ ПОЈМОВИ И ДЕФИНИЦИЈЕ.....	9
3.1 Примењени документи	9
3.2 Основни појмови и дефиниције	9
4. Контекст СФ	13
4.1 Разумевање организације и њеног контекста.....	13
4.2 Разумевање потреба и очекивања заинтересованих страна	13
4.3 Утврђивање предмета и подручја примене система менаџмента квалитетом	14
4.4 Систем менаџмента квалитетом и његови процеси.....	14
5. Лидерство	18
5.1 Лидерство и посвећеност	18
5.1.1 Лидерство и посвећеност систему менаџмента квалитетом – опште одредбе.....	18
5.1.2 Усредсређеност на корисника.....	18
5.2 Политика квалитета	19
5.3 Организационе улоге, одговорности и овлашћења	20
6. Планирање система менаџмента квалитетом	23
6.1 Мере које се односе на ризике и прилике.....	23
6.2 Циљеви квалитета и планирање њиховог остваривања	23
6.3 Планирање измена.....	24
7. Подршка.....	25
7.1 Ресурси.....	25
7.1.1 Опште.....	25
7.1.2 Особље / запослени	25
7.1.3 Инфраструктура	25
7.1.4 Окружење за реализацију оперативних активности процеса.....	26
7.1.5 Ресурси за праћење и мерење.....	27
7.1.6 Знање организације	27
7.2 Компетентност	28
7.3 Свест	28
7.4 Комуницирање	28
7.5 Документоване информације.....	29
7.5.1 Опште.....	29
7.5.2 Креирање и ажурирање	29



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

3/72

7.5.3 Управљање документованим информацијама	29
8. Реализација оперативних активности	31
8.1 Планирање и управљање реализацијом оперативних активности	31
8.2 Утврђивање захтева за услуге	31
8.2.1 Комуницирање са корисницима	31
8.2.2 Утврђивање захтева који се односе на услуге	31
8.2.3 Преиспитивање захтева који се односе на услуге	32
8.2.4 Измене захтева који се односе на услуге	32
8.3 Пројектовање и развој услуга	32
8.3.2 Планирање пројектовања и развоја	33
8.3.3 Улазни елементи пројектовања и развоја	33
8.3.4 Управљање пројектовањем и развојем	33
8.3.5 Излазни елементи пројектовања и развоја	33
8.3.6 Измене пројектовања и развоја	33
8.4 Управљање набавком	34
8.5 Пружање услуга	34
8.5.1 Управљање пружањем услуга	34
8.5.2 Идентификација и следљивост	35
8.5.3 Имовина која припада корисницима или екстерним испоручиоцима	35
8.5.4 Очување	36
8.5.5 Активности након испоруке	36
8.5.6 Управљање изменама	36
8.6 Пуштање услуга	36
8.7 Управљање неусаглашеним излазним елементима	37
9. Вредновање перформанси	38
9.1 Праћење, мерење, анализа и вредновање	38
9.1.1 Опште	38
9.1.2 Задовољство корисника	38
9.1.3 Анализа и вредновање	38
9.2 Интерна провера	40
9.3 Преиспитивање од стране руководства	40
9.3.1 Опште одредбе	40
9.3.2 Улазни елементи за преиспитивање од стране руководства	40
9.3.3 Излазни елементи за преиспитивање од стране руководства	41
10. Побољшање	42
10.1 Опште	42
10.2 Неусаглашеност и корективна мера	42
10.3 Стално побољшавање	42
11. Додатне Документоване информације	44
11.1 Контекст организације	44
11.2 Мрежа процеса	54
11.3 Карте процеса – Ризици и прилике	60
12. Прилози	71
12.1 Списак процедура	71
12.2 Списак упутстава	72



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001Стана/
укупно страна:**4/72**

1. УВОД

1.1 Основни подаци о Стоматолошком факултету у Београду

1.1.1 Назив и адреса

Стоматолошки факултет Универзитета у Београду, ул. др Суботића 8, 11000 Београд.

1.1.2 Опис делатности

На Факултету се организује и изводи настава на основним студијама, основним струковним студијама, интегрисаним студијама стоматологије, докторским студијама, академским специјалистичким студијама. На Факултету, такође се, организује и изводи настава из области здравствених специјализација, иновација знања и сталног стручног образовања и усавршавања. На клиникама Факултета остварује се стоматолошка здравствена заштита и изграђују и спроводе стручно-медицински доктринарни критеријуми у складу са Законом.

Према Закону о класификацији делатности и Регистру јединица разврставања, Факултет је разврстан у групу: високо образовање, подгрупа 80324 Медицински факултети. Друге делатности које Факултет обавља, према решењу Привредног суда бр. И-Фи-2199/01:

- 85130 - Стоматолошка пракса
- 73104 - Истраживање и експериментални развој у медицинским наукама.
- 8511 - Здравствена делатност
- 52470 - Трговина на мало књигама, новинама и писаћим материјалом
- 22110 - Издавање књига, брошура и других публикација
- 22220 - Штампане на другом месту непоменуто.

Факултет може обављати и друге делатности које служе основној делатности и доприносе искоришћавању кадровских и просторних могућности

1.1.3 Кратка историја

Стоматолошки факултет је ушао у седму деценију плодног рада, као најстарија високошколска установа те врсте у Југославији и садашњој Србији.

Динамички развој наше друштвене заједнице, а посебно просвете и здравства, као и тешка здравствена ситуација у области оралног здравља у нашој земљи, условили су оснивање и Стоматолошког факултета, првог таквог у земљи па чак и у европском региону.

Стоматолошки факултет, као самосталан факултет, основан је 1948. године.

Школске 1949/50. године приступило се отварању Клиника за стоматолошке предмете. Одлуку за називе стоматолошких клиника на предлог Савета Факултета донео је Савет за просвету и културу НР Србије. Тако почињу са радом:

- Клиника за патологију и терапију зуба - 6. априла 1950.
- Клиника за стоматхирургију ради са операционом салом бивше Одонтостоматолошке клинике Медицинског факултета. Отвара се Одељење за лежеће болеснике на самој Клиници, а одсеци за тријажу и екстракцију зуба раде у новим просторијама од 19. маја 1950. године. Затим се отвара Одсек за репараторну хирургију са одговарајућом лабораторијом.
- Клиника за патологију и терапију уста, ради од 28. априла 1950. године а пресељава се у нове просторије 19. маја 1950. године.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

5/72

- Клиника за стоматолошку протетику почиње са радом у новим просторијама: Предклиничка протетика 13. марта 1950. године а Клиничка протетика 20. јуна 1950. године.
- Клиника за ортодонцију ради од 1. јуна 1950. године.
- Клиника за дечју и превентивну стоматологију почиње са радом 3. јануара 1951. године.

1.2 Опште одредбе о Пословнику о квалитету

Пословник о квалитету је основна документована информација система менаџмента квалитета Стоматолошког факултета (у наставку СФ), а према моделу ISO 9001:2015. Израђен је према смерницама датим у ISO 10013:2003. Пословник о квалитету приказује систем менаџмента квалитета и начин рада СФ на планирању и обезбеђењу квалитета, а ради задовољења потреба корисника услуга СФ.

Поред тога, Пословник о квалитету служи као основа за:

- ревизију и измене система менаџмента квалитета СФ,
- интерне и екстерне провере система менаџмента квалитета СФ,
- обуку кадрова у области квалитета, и
- решавање евентуалних нејасноћа и разлика у мишљењима корисника докумената система менаџмента квалитета СФ.

Пословником о квалитету обухваћени су сви елементи система менаџмента квалитета СФ, према захтевима стандарда ISO 9001:2015, а поједина поглавља нумерацијом и називом одговарају моделу описаном у том стандарду.

Пословник о квалитету је, пре издавања, преиспитао Декански колегијум СФ, а одобрио Декан СФ.

Оригинал Пословника о квалитету чува се у директоријуму **"ISO ДОКУМЕНТОВАНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ"/"Пословници"/"Пословник о квалитету СФ"** у бази података на рачунару архиве Одбора за квалитет. Један примерак (оригинал – папирна верзија) се чува и у регистратору истог одбора. Пословник о квалитету, корисници користе према листи корисника, коју утврђује и одобрава координатор руководства за квалитет.

Пословник о квалитету подлеже редовној ревизији, која се врши једанпут годишње од стране Деканског колегијума СФ.

Измене Пословника се врше на основу редовне ревизије или на основу предлога неке од организационих јединица СФ. Предлог измене преиспитује координатор руководства за квалитет, а одобрава Декан СФ. За измене у Пословнику и замену неважећег издања са важећим издањем одговоран је секретар Одбора за квалитет. О изменама Пословника води се евиденција.

Копија Пословника о квалитету се може, по налогу или одобрењу Декана СФ или координатора руководства за квалитет, издати и неком другом кориснику који није на листи корисника. Овакве копије нису контролисане копије и не подлежу поступку измена.

Начин израде, преиспитивања, одобравања, чувања, издавања, ревизије и измена Пословника о квалитету дефинисан је процедуром Q2.QM.001 – Процедура управљања документованим информацијама и упутством Q3.QM.001 – Упутство за израду документованих информација.

РЕФЕРЕНЦЕ за поглавље 1:

- **Q2.QM.001** - Процедура управљања документованим информацијама
- **Q3.QM.001** - Упутство за израду докуменатованих информација



2. ОРГАНИЗАЦИЈА СФ

2.1 Мисија

Своју мисију Факултет остварује наставним, научним и стручним радом и истраживањем, развојем и иновирањем метода и поступака у своме раду, условљеним достигнућима науке и потребама уже и шире околине, са циљем задовољења потреба студената, запослених и друштва у целини.

Мисија Факултета обухвата активности у области образовања, истраживања, међународне сарадње и здравствене услуге.

Своју сврху постојања Факултет остварује одговарајућом СТРАТЕГИЈОМ ДЕЈСТВА, која садржи савремене принципе и процедуре за остваривање мисије.

Сврха постојања и стратегија дејства, су реална основа за успешност и развој у условима сталног унапређења СТАНДАРДА ПОНАШАЊА запослених, у функцији њиховог односа према раду, задацима и корисницима.

Ефикасно и ефективно остваривање сврхе постојања, стратегије дејства и стандарда понашања запослених, Факултет остварује сталним иновирањем РАЦИОНАЛНИХ ПРОЦЕДУРА, који обезбеђују успешан рад и развој, у датом времену и условима, као и МОРАЛНИМ ПРИНЦИПИМА, чији је задатак обезбеђење успешног развоја и рада у будућности.

МИСИЈОМ су постављене основе које усмеравају укупан и потребан напор запослених у остваривању ефеката потребних за успешан рад и развој Факултета.

2.2 Визија

Визија Факултета заснована је на дугорочној политици и циљевима у развоју ефективности, ефикасности и рационалности остваривања МИСИЈЕ.

Савремени научни, технички и технолошки ниво процеса рада и пословања, конкурентан развијеним земљама у свету, доприноси сталном повећању укупног квалитета процеса рада на Факултету, бенефита и животног стандарда на нивоу земаља развијеног и богатог света.

Бити део друштва најбољих је визија Стоматолошког факултета.

2.3 Политика квалитета

Основна опредељења СФ у дефинисању, развоју и примени политике квалитета су:

- Стална брига за квалитет пружених услуга,
- Реализација услуга у планираним-договореним терминима,
- Континуирано праћење и преиспитивање, откривање евентуалних недостатака и дефинисање мера за побољшање и унапређење процеса рада и пружања услуга у свим функцијама,
- Континуирано праћење и унапређење задовољства корисника,
- Стално иновирање и модернизација процеса пружања услуга, у складу са савременим трендовима и достигнућима,
- Неговање и унапређивање партнерских односа са добављачима,
- Лидерска улога менаџмента и максимална одговорност за испуњење свих захтева заинтересованих страна,
- Заједнички, тимски рад и професионално обављање задатака свих запослених,



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

7/72

- Стално оспособљавање свих запослених за квалитет и одговорност у раду,
- Континуирано праћење и унапређивање система менаџмента квалитета.

Да би се остварила и развијала политика квалитета, Декански колегијум СФ стално развија свест и одговорност за испуњење захтева корисника, као и потреба за унапређење квалитета.

Сви запослени пружају пуни допринос политици квалитета одговарајућим личним и стручним развојем и доприносом унапређењу процеса рада, постизањем високих стандарда у овим процесима.

Одговорност за развој и обезбеђење квалитета имају сви запослени у подручју свога рада. Све активности се планирају, изводе, проверавају и стално унапређују.

СФ развија и негује добре односе са својим партнерима.

Декански колегијум СФ развија и одржава климу сарадње, међусобног уважавања и поверења и припадности колективу, засновану на тимском раду у извођењу процеса рада. Политика квалитета је подржана програмима сталног образовања, обуке и усавршавања, комуникација и мотивације.

Сви процеси рада СФ су документовани одговарајућим документованим информацијама (процедурама и упутствима), а њихова реализација се прати и документује адекватним записима.

Декански колегијум, најмање једанпут годишње преиспитује: политику и циљеве квалитета, контекст СФ, ризике и прилике СФ, функционисање система менаџмента квалитета и ефективност ресурса и, по потреби, дефинише програме и предузима корективне мере у циљу сталног унапређења квалитета и задовољења потреба корисника услуга, запослених и друштва.

Декански колегијум је одговоран за обезбеђивање ресурса за реализацију политике квалитета.

Изјава о Политици квалитета је дата у поглављу 5.2.

2.4 Организациона структура СФ

Организација СФ је примерена карактеру и врсти делатности и усклађена са његовим потребама.

Организација је постављена према процесима рада СФ са основним циљем да се, у оквиру дефинисане делатности, остваре постављени циљеви. У таквој организацији Декан СФ предлаже чланове Деканског колегијума (Продекане, руководиоце сектора), који извршиоцима додељују задатке чије је извршење потребно за остварење процеса рада, а у складу са актом о организацији СФ.

Организациони делови и организационе везе, од значаја за управљање системом менаџмента квалитета, приказани су у на слици 2.4.1. Организациона шема СФ важи од 2013. године.

CABET



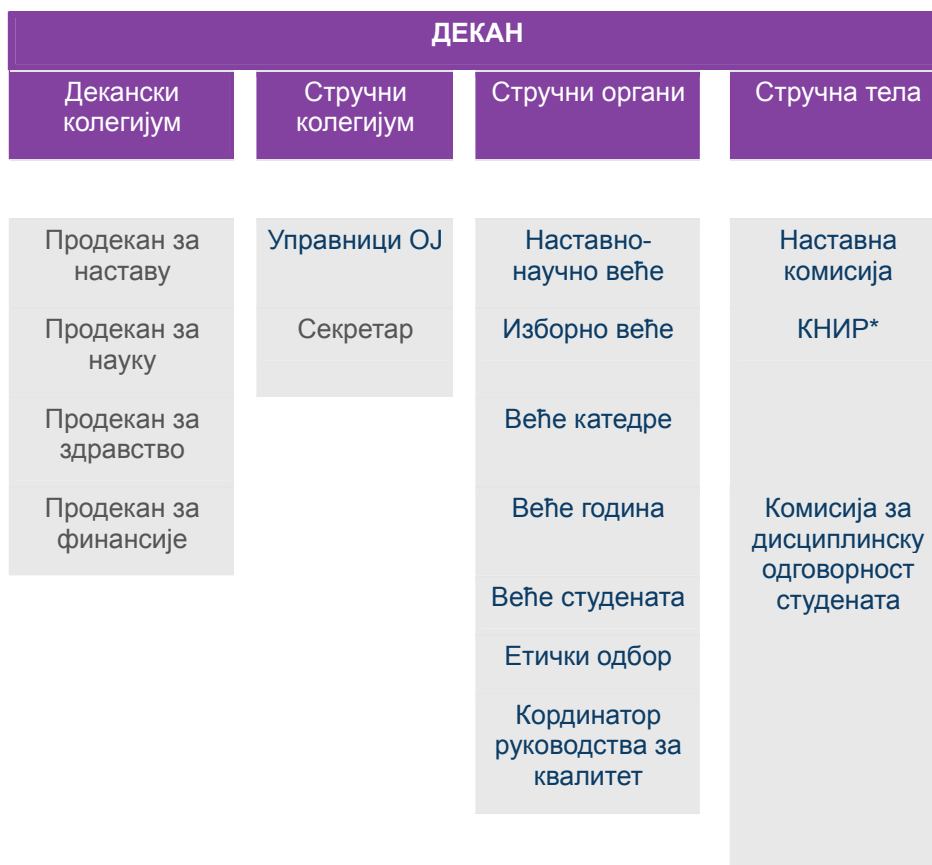
ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

8/72



**Комисија за научно - истраживачки рад.*

Слика 2.4.1. Организациона шема Стоматолошког факултета



3. ПРИМЕЊЕНИ ДОКУМЕНТИ, ОСНОВНИ ПОЈМОВИ И ДЕФИНИЦИЈЕ

3.1 Примењени документи

1. Законска акта

1. Статут Универзитета у Београду (17.07.2015, Гласник Универзитета у Београду, бр. 186)
2. Закон о високом образовању („Службени гласник РС“, бр. 88/2017)

2. Стандарди

1. ISO 9001:2015 – Систем менаџмента квалитетом – Захтеви
2. ISO 9000:2015 – Систем менаџмента квалитетом – Основе и речник
3. ISO 9004:2009 – Систем менаџмента квалитетом – Остваривање одрживог успеха – приступ преко менаџмента квалитетом
4. ISO 10013:2003 – Систем менаџмента квалитетом - Упутство за израду Пословника о квалитету
5. ISO 19011:2011 – Упутство за проверавање система менаџмента

3. Општа акта СФ

1. Статут Стоматолошког факултета Универзитета у Београду – Важећа верзија
2. Правилник о систематизацији радних места СФ – Важећа верзија

3.2 Основни појмови и дефиниције

Менаџмент квалитетом је широка област у којој се користе појмови чије се значење у зависности од претходног искуства корисника у овој области, може тумачити на различите начине. Због тога су основни појмови, који се користе у области менаџмента квалитетом стандардизовани и имају своје јасно одређено значење.

Појмови и дефиниције дате у одељцима од 1 до 13 су преузети из стандарда ISO 9000:2015 – Систем менаџмента квалитетом – Основе и речник. Остали појмови који се односе на поједине документе система менаџмента квалитета су дефинисани у самим документима система менаџмента квалитета у тачки "Ознаке, скраћенице и дефиниције".



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

10/72

Одељак 1: Термини који се односе на "особу" или "запослене"

Највише руководство	Особа или група људи која директно управља организацијом на највишем нивоу. У нашем случају Декански колегијум.
Распоређивање овлашћења	Особа или група људи која има овлашћења и одговорности да доноси и спроводи одлуке.
Координатор руководства за квалитет	Особа која помаже и координира активности око реализације и примене QMS пројекта на СФ Деканском колегијуму. Овде се под термином у контексту QMS-а – највише руководство, мисли на Декански колегијум.

Одељак 2: Термини који се односе на "организацију"

Контекст организације	Пословно окружење организације на које утичу екстерни и интерни фактори, а који могу имати утицај на њене производе или услуге, односно заинтересоване стране.
Корисник	Особа или организација која би или не би могла да прими производ или услугу која је тој особи или организацији намењена или коју она захтева.
Испоручилац	Особа или организација која обезбеђује производе или услуге.

Одељак 3: Термини који се односе на "активност"

Побољшање	Активност унапређења перформанси.
Менаџмент	Координисане активности усмеравања и управљања организацијом.
Менаџмент квалитетом	Менаџмент који се односи на квалитет.
Планирање квалитета	Део менаџмента квалитетом усмерен на успостављање циљева квалитета и дефинисање процеса и ресурса за испуњавање циљева квалитета.

Одељак 4: Термини који се односе на "систем"

Систем менаџмента	Скуп међусобно повезаних или међусобно делујућих елемената у организацији са успостављеном политиком, циљевима и процесима који помажу остваривању циљева.
Систем менаџмента квалитетом	Систем менаџмента који се односи на квалитет.
Политика квалитета	Политика у односу на квалитет.
Визија	Исказивање тежње шта организација жели да буде, коју дефинише највише руководство.
Мисија	Сврха постојања организације исказана од највишег руководства.

Одељак 5: Термини који се односе на "захтеве"

Квалитет	Степен до којег скуп својствених карактеристика објекта испуњава захтеве.
Захтев	Потреба или очекивање исказано углавном имплицитно или обавезно.



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

11/72

**Захтев за
квалитет**

Захтев који се односи на квалитет.

Неусаглашеност

Незадовољавање захтева.

Усаглашеност

Задовољење захтева.

Одељак 6: Термини који се односе на "процес"

Процес

Скуп међусобно повезаних или међусобно делујућих активности који претвара улазне елементе у излазне елементе.

**Реализација
система
менаџмента
квалитетом**

Успостављање, документовање, примена, одржавање и континуално унапређење процеса за систем менаџмента квалитетом.

**СТИЦАЊЕ
КОМПЕНТЕНЦИЈА**

Процес постизања компетенција.

Процедура

Дефинисани начин да се изврши активност или процес.

Одељак 7: Термини у односу на "резултате"

Циљ

Резултат који треба постигнути.

Циљ квалитета

Циљ који се односи на квалитет.

Услуга

Нематеријалини излаз који је резултат најмање једне активности које се дешавају као интерфејс између купца и испоручиоца (провајдера).

Ризик

Ефекат неизвесности очекиваног резултата.

Ефикасност

Однос између оствареног резултата и уложених ресурса.

Ефективност

Степен у коме су реализоване планиране активности и остварени планирани резултати.

Одељак 8: Термини који се односе на "податак, информацију, документ"

**Документована
информација**

Информација која је под контролом, која се одржава од стране организације а може бити на различитом медију.

Знање

Доступне прикупљене информације, које имају високу вероватноћу да су истините.

Спецификација

Документ који садржи захтеве.

**Пословник
квалитета**

Спецификација система менаџмента квалитетом за организацију.

План квалитета

Спецификација процедура са додељеним ресурсима који се примењују за дефинисани објекат.

Запис

Документ који наводи постигнуте резултате или пружа доказе о извршеним активностима.

Верификација

Потврда која пружа објективни доказ да су наведени захтеви испуњени.

Валидација

Потврда о објективном доказу да су захтеви који се односе на специфичну употребу испуњени.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

12/72

Одељак 9: Термини који се односе на "корисника"

Задовољство корисника Перцепција корисника о степену испуњености његових очекивања.

Жалба Израз незадовољства у односу на организацију а у вези са њеним производом или услугом, где се од ње очекује експлицитан одговор.

Одељак 10: Термини који се односе на "аудит "

Аудит Систематски, независан и документован процес, за добијање објективних доказа, на бази вредновања чиме се утврђује у којој мери су испуњени критеријуми аудита.

Тим за аудит Један или више оцењивача који врше аудит, а који може бити подржан техничким експертима.

Оцењивач Особа која врши аудит.

Програм аудит-а Систематичан, независан и документован процес за добијање доказа провере и његово објективно вредновање, да би се утврдио степен до којег су испуњени критеријуми провере.

Обим аудит-а Обухват и границе аудит-а.

План аудит-а Опис активности аудит-а и улога оцењивача.

Критеријум аудит-а Скуп политика, процедура и захтева, који се користе као референце за доказе у аудит-у.

Циљеви/докази аудит-а Записи, изјаве о чињеницама или друге информације, које су релевантне за критеријуме аудит-а.

Налази аудит-а Резултати оцене прикупљених доказа аудит-а према критеријумима аудит-а.

Закључци аудит-а Исход аудит-а након разматрања циљева и нађених доказа аудит-а.

Одељак 11: Термини који се односе на "акцију"

Корективна акција Мера за отклањање узрока неусаглашености, која треба да спречи њено понављање.

Одељак 12: Термини који се односе на "карактеристику"

Карактеристика Препознатљива особина.

Карактеристика квалитета Својствена карактеристика неког објекта у вези са захтевом.

Индикатор перформанси Метрика перформанси карактеристике која има знатан утицај на реализацију излаза и задовољство купца.

Одељак 13: Термини који се односе на "одређивање"

Преиспитивање Одређивање подобности, обима или ефективности неког објекта да се остваре дефинисани циљеви.



4. КОНТЕКСТ СФ

4.1 Разумевање организације и њеног контекста

СФ утврђује екстерна и интерна питања која су релевантна за његову делатност, остваривање циљева и реализацију планова.

Под контекстом организације СФ подразумева утврђивања тренутног стања организације, како у односу на окружење – екстерни контекст, тако и на интерне перформансе – интерни контекст.

Окружење у коме организација послује се посматра као екстерни контекст и разматра питања правног, технолошког, тржишног, културолошког, економског окружења, било да су она из локалног или ширег окружења.

Интерни контекст обухвата организациону уређеност, ресурсе, информациону подршку и комуникације, услуге и технолошку развијеност, културу организације, стандарде, партнерске односе и животну средину.

Анализа контекста СФ (Контекст организације СФ) дата је у *прилогу Додатне документоване информације (поглавље 11 овог документа)* са приказаним екстерним и интерним питањима, као и начинима њиховог преиспитивања.

Декански колегијум СФ прати и преиспитује контекст организације једанпут годишње.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 4.1:

- *Контекст организације СФ*
- *Q2.RU.001 - Процедура преиспитивање система менаџмента квалитетом*
- *Q2.QM.002 - Процедура Интерна провера QMS-а*
- *Q2.IR.006 – Процедура Развој услуге*
- *Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника.*

4.2 Разумевање потреба и очекивања заинтересованих страна

Декански колегијум СФ је утврдио све заинтересоване стране (интерне и екстерне) које су релевантне за систем менаџмента квалитетом СФ, а то су: Министарство здравља, Министарство просвете, науке и технолошког развоја, корисници услуга, запослени и друштво, као и њихове потребе и очекивања. Њима се у систему документованих информација посвећује посебна пажња и ради доказивања услашености са захтевима ИСО 9001:2015 воде се записи.

Декански колегијум прати и преиспитује информације о свим заинтересованим странама и њиховим релевантним захтевима најмање једанпут годишње, али и ванредно када се уоче значајне промене.

Праћење потреба и очекивања заинтересованих страна се спроводи кроз активности испитивања услуга које даје СФ и процес мерења задовољства корисника (Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника), а њихова анализа и преиспитивање у склопу редовних преиспитивања QMS-а од стране Деканског колегијума СФ (Q2.RU.001 – Процедура преиспитивања система менаџмента квалитетом) о чему се воде одговарајући записи (Q2.RU.001-01 – Записник о преиспитивању система менаџмента квалитетом).

Потребе и очекивања заинтересованих страна, као и одговарајуће документоване информације, приказане су у Табели 1.



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

14/72

Табела 1.

Заинтересоване стране	Потребе и очекивања	Документоване информације
Министарство здравља	Поштовање закона и прописа	Документоване информације спољњег порекла (Закони и прописи)
Министарство просвете, науке и технолошког развоја	Поштовање закона и прописа	Документоване информације спољњег порекла (Закони и прописи)
Корисници услуга	Квалитет услуге прописан документованим информацијама QMS-a	Q3.OB.001, Q2.IR.001
Запослени	- Одговарајући услови рада - Сигурност посла - Адекватно вредновање резултата рада	Q2.LO.008, Q2.LO.014
Друштво (родитељи)	- Заштита животне средине - Етичко понашање - Усклађеност са законима и прописима - Успех на студијама	Документоване информације спољњег порекла (Закони и прописи)

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 4.2:

- Q3.OB.001 - Упутство за мерење и анализу задовољства корисника
- Q2.LO.008 – Процедура Обука запослених
- Q2.LO.014 – Процедура Управљање људским ресурсима
- Q2.IR.001 – Процедура Формирања понуда и уговарања

4.3 Утврђивање предмета и подручја примене система менаџмента квалитетом

QMS СФ се односи на СВЕ захтеве ISO 9001:2015, а они су обухваћени документованим информацијама, као и овим Пословником. Он обухвата све услуге које СФ пружа својим корисницима.

4.4 Систем менаџмента квалитетом и његови процеси

СФ је успоставио, примењује, одржава и стално побољшава систем менаџмента квалитетом, укључујући потребне процесе и њихово међусобно деловање, у складу са захтевима ISO 9001:2015.

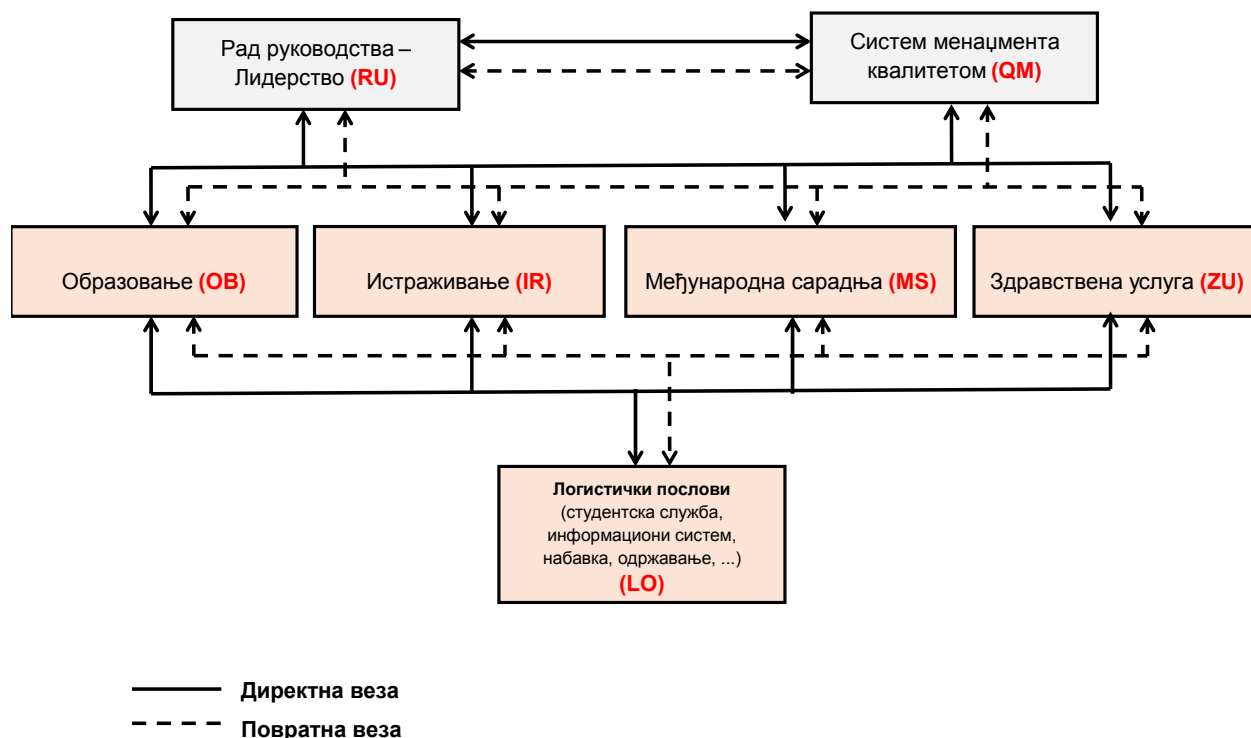
Системом менаџмента квалитетом на СФ су обухваћени сви процеси неопходни за реализацију утврђене политике квалитета и циљева квалитета.

Да би систем менаџмента квалитетом на СФ функционисао, неопходна је сарадња организационих јединица СФ, које су међусобно повезане процесима система менаџмента квалитетом.

Мрежом процеса датом у прилогу Додатне документоване информације (поглавље 11 овог документа), дефинисани су главни процеси – процеси, њихови власници, као и документоване информације које их подржавају. Поред основних овлашћења дефинисаних систематизацијом СФ, дефинисане су одговорности власника процеса за:

- дефинисање и документовање сврхе и подручја процеса,
- дефинисање подпроцеса и њихових власника,
- превођење карактеристике квалитета које су идентификовали корисници у захтеве и мерљиве карактеристике (циљеве) процеса,
- беспрекорно одвијање процеса (ову одговорност власник процеса не може пренети по организационој хијерархији),
- планирање и извршење активности на праћењу и мерењу идентификованих процеса,
- оцењивање остварених циљева у односу на дефинисане критеријуме,
- спровођење мера за побољшавање процеса.

Међусобне везе између идентификованих процеса приказане су шематски на слици 4.4.1 ("Шема везе процеса QMS-а на СФ"), на којој су директним везама означени процеси који проистичу један за другим (резултат једног процеса се користи за други процес), а повратним везама су означени они процеси који не проистичу непосредно један за другим, али имају додирних елемената. Директне везе означене су пуном, а повратне испрекиданом линијом.



Слика 4.4.1 Шема везе процеса QMS-а на СФ



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

16/72

Детаљан опис главних процеса са:

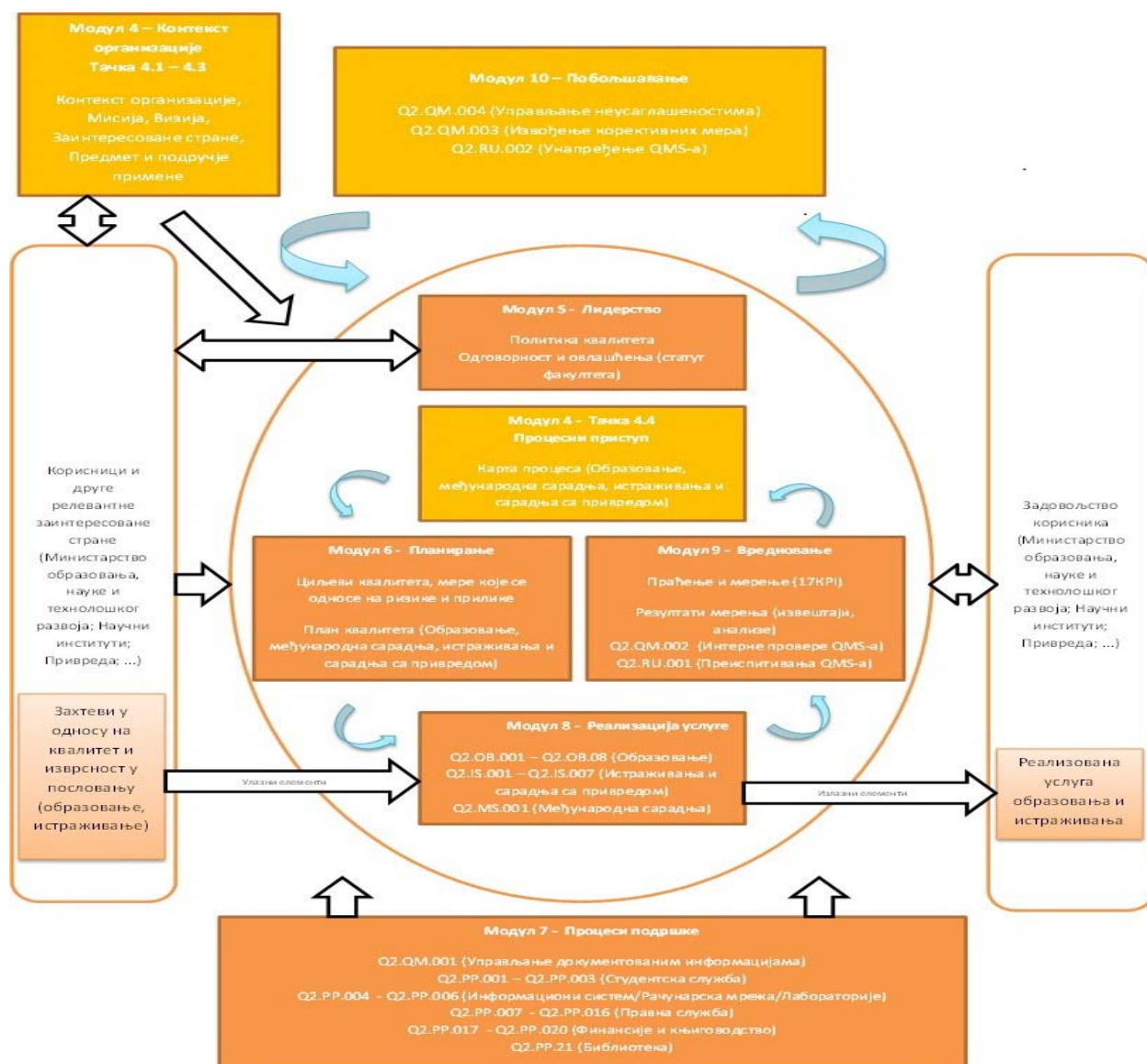
- а) потребним улазним и очекиваним излазним елементима из њих;
- б) критеријумима и методама, укључујући и мерење њихових индикатора, потребним да се обезбеди да извођење ових процеса и управљање њима буде ефективно;
- в) потребним ресурсима и њихова расположивост;
- г) одговорностима и овлашћењима за ове процесе;
- д) ризицима и приликама, као и планирање мера за њихово решавање;
- ђ) могућностима за побољшање процеса и система менаџмента квалитетом;

дефинисан је картом процеса, одговарајућим процедурама које описују поједине процесе као и у оквиру овог Пословника (тач. 6.1). За QMS СФ развијене су следеће Карте процеса – Ризици и прилике:

- Реализација пријемног испита,
- Реализација наставног процеса,
- Планирање и праћење међународне сарадње,
- Планирање и праћење здравствене услуге,
- Припрема и реализација научно – стручних скупова.

Ове карте су дате у прилогу *Додатне документоване информације (поглавље 11 овог документа)*.

Укупан модел QMS-а СФ према захтевима стандарда ISO 9001:2015, а сагласно PDCA моделу дат је на слици 4.4.2.



Слика 4.4.2 PDCA модел QMS-a CF

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 4.4:

- Q2.RU.001 – Процедура преиспитивања QMS-a
- Q2.RU.002. – Процедура унапређења QMS-a
- Q2.QM.002 – Процедура интерне провере QMS-a
- Q2.OB.001 – Процедура реализације пријемног испита
- Q2.OB.003 – Процедура доношења студијског програма
- Q2.OB.006 – Процедура Докторске студије
- Q2.ZU.002 – Процедура реализације континуиране едукације
- Q2.IR.006 – Процедура Развој услуге



5. ЛИДЕРСТВО

5.1 Лидерство и посвећеност

5.1.1 Лидерство и посвећеност систему менаџмента квалитетом – опште одредбе

Декански колегијум СФ чини "представника" руководства за квалитет, који свакодневним активностима доказује лидерство и посвећеност систему менаџмента квалитетом тако што:

- а) преузима одговорност за ефективност система менаџмента квалитетом и саопштава важност ефективног система менаџмента квалитетом и усаглашености са захтевима ISO 9001:2015,
- б) обезбеђује да су политика квалитета, циљеви система менаџмента квалитетом, контекст, ризици и прилике, успостављени и да су компатибилни са политиком развоја СФ. Ова документа, а посебно Политика квалитета је саопштена и примењује се широм СФ,
- в) промовише важност процесног приступа, обезбеђује интегрисање захтева система менаџмента квалитетом у пословне процесе СФ, као и да обезбеђује расположивост ресурса потребних за систем менаџмента квалитетом, и
- г) промовише стална побољшања.

Све ове активности су подржане документованим информацијама, којима се дефинишу активности и записи који тада настају.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 5.1.1:

- Q2.RU.001 – Процедура преиспитивања QMS-a
- Q2.IR.001- Процедура формирање понуда и уговарање
- Q2.QM.002 – Процедура интерне провере

5.1.2 Усредсређеност на корисника

Декански колегијум СФ показује лидерство и посвећеност у вези са усредсређеношћу на корисника, обезбеђујући:

- а) да су захтеви корисника, закона и прописа утврђени и испуњени;
- б) да су дефинисани контекст, ризици и прилике који могу да утучу на усаглашеност услуга и повећање задовољства корисника;
- ц) да СФ одржава прописани ниво квалитета пружања услуга својим корисницима, које задовољавају њихове захтеве, као и захтеве примењивих закона и прописа;
- д) да континуирано ради на повећању задовољства својих корисника.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 5.1.2:

- Q2.RU.001 – Процедура преиспитивања QMS-a
- Q2.IR.001- Процедура формирање понуда и уговарање
- Q2.QM.002 - Процедура интерне провере
- Q2.IR.006 – Процедура Развој услуге
- Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

19/72

5.2 Политика квалитета

ПОЛИТИКА КВАЛИТЕТА представља основу за управљање система менаџмента квалитетом на СФ, као и његово унапређење, које је засновано на образовној, научно – истраживачкој и здравственој услузи. Основе ПОЛИТИКЕ КВАЛИТЕТА на СФ су базиране на:

- захтевима корисника и дефинисаним циљевима квалитета,
- контексту, ризицима и приликама СФ,
- захтевима достигнутог нивоа развоја образовне и научне мисли у стоматологији,

У политици квалитета је наглашена спремност СФ да обезбеди:

- висок квалитет услуга,
- реализацију услуга у планираним-договореним терминима,
- испуњење захтева корисника услуга и повећање његовог задовољства.

Изјава о Политици квалитета и њеној примени на СФ, дата је како следи:

ИЗЈАВА О ПОЛИТИЦИ КВАЛИТЕТА

Стоматолошки факултет, на основу расположиве опреме, савремене технологије, процедура организације и управљања, истраживачких, педагошких и здравствених капацитета, остварује научни, стручни и примењени квалитет на високом нивоу.

Увек, у целости испуњавајући захтеве околине у процесима истраживања, образовања и успешне примене научних достигнућа у процесима и методама рада и пословања Факултет тежи да обезбеди поверење и задовољство околине/корисника услуга квалитетом својих услуга.

Факултет управља квалитетом образовања, истраживања, међународне сарадње и здравствене услуге.

Основни принципи на којима се заснива политика квалитета Факултета су:

1. Квалитет је стална одговорност и трајна брига за остварење свих захтева корисника у смислу захтева стандарда ИСО 9001.
2. Процес изградње система квалитета је усмерен на:
 - стално откривање недостатака у процесу рада и унапређење процеса у свим функцијама, свим организационим јединицама и на свим радним местима Факултета,
 - стално иновирање процеса рада, у складу са достигнућима науке,
3. Критеријуми изградње система квалитета су:
 - обављање задатака свих запослених на најбољи начин у току времена рада,
 - заједнички, тимски рад, са циљем узајамне помоћи при остваривању утврђених циљева квалитета и стварања климе међусобног поштовања и поверења,
 - стално оспособљавање свих запослених за квалитет и одговорност у раду,
 - стално унапређивање партнерских односа са корисницима резултата наставног, научног и стручног рада Факултета,
4. Основна мерила квалитета су:
 - усаглашеност са достигнућима науке и праксе у свету и захтевима стандарда ИСО 9001,



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

20/72

- максималан степен креативности и иновативности у раду на унапређењу система квалитета у процесима рада,
- потпуна документованост процеса рада према захтевима стандарда ИСО 9001,
- потпуна уџбеничка обезбеђеност наставних процеса,
- остварен висок ниво ефективности, квалитета и рационалности у процесу рада,
- максимална одговорност наставника за научни, едукативни и каријерни развој студената.

У реализовању политике квалитета Факултет остварује блиску и коректну сарадњу са научним институцијама и корисницима резултата наставног, научног и стручног рада Факултета.

5. Сви учесници у процесима рада Факултета су одговорни за:

- позитиван и одговоран став према квалитету свога рада,
- примену достигнућа науке у своме раду и бригу о опреми,
- непрекидно иновирање и унапређење квалитета процеса рада,
- придржавање и примену усвојених докумената система квалитета, дајући, својом креативношћу, допринос унапређењу система квалитета и процеса рада,

Београд, март 2018. године

Декан

Проф. др Мирослав Вукадиновић

За спровођење политике квалитета одговоран је Декански колегијум СФ.

Политика квалитета, преиспитана и прихваћена од стране Деканског колегијума СФ, обавезујућа је за све запослене на СФ.

Политику квалитета преиспитује и спроводи Декански колегијум СФ.

5.3 Организационе улоге, одговорности и овлашћења

Ради реализације пројекта система менаџмента квалитетом (документовање), према захтевима стандарда ISO 9001:2015, посебном одлуком Декана СФ, формиран је Радни тим за имплементацију захтева стандарда и креирање документованих информација (пословник, процедуре, упутства, обрасци за записе) и руководилац тима – Координатор руководства за квалитет.

За процесе идентификоване на СФ, дефинисане су одговорности (О-одговоран, У-учествује, И-информисан) за поједине процесе, према матрици одговорности, слика 5.3.1.

У матрици одговорности су приказане одговорне особе, особе које учествују и које су информисане у вези са одређеним активностима управљања система менаџмента квалитетом за његове процесе. У документованим информацијама за ове процесе



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

21/72

(процедуре), извршено је њихово структурисање на активности, за које су дефинисане одговорности.

<i>Радно место (учесник активности)</i>	<i>Декан</i>	<i>Декански колегијум</i>	<i>Управници ОЈ</i>	<i>Непосредни извршилац</i>	<i>Корисник услуга</i>	<i>Кординатор руководства за квалитет</i>
1	2	3	4	5	6	7
Преиспитивање система менаџмента квалитетом	О	У	И	-	-	У
Интерне провере система менаџмента квалитетом	О	У	И	-	-	У
Извођење корективних мера	У	У	У	И	-	О
Управљање документованим информацијама	И	И	И	У	-	О
Реализација наставног процеса	У	О	У	И	И	И
Докторске студије	У	О	У	И	И	И
Упис, пријава и евиденција испита и издавање диплома и уверења	У	О	У	И	И	И
Управљање неусаглашеностима	И	И	О	У	И	У
Планирање и праћење међународне сарадње	У	О	И	-	-	И
Планирање и праћење здравствене услуге	И	О	У	У	И	И
Реализација континуиране едукације	И	О	У	У	И	И
Развој услуге	У	О	У	У	И	И
Набавка	И	У	О	У	-	И
Формирање понуда и уговарање	У	О	И	И	-	И
Управљање људским ресурсима	У	У	О	И	-	И
Одржавање опреме	И	У	О	У	-	И



Слика 5.3.1 Матрица одговорности за процесе на СФ

Објашњења ознака радних места у матрици одговорности:

У матрици одговорности су одређена радна места, односно носиоци активности, наведени општим називима и треба их тумачити довођењем у везу организационе структуре СФ, докумената система менаџмента квалитета и одговарајућих активности у врстама матрице, на следећи начин:

- Декански колегијум – први ниво испод декана СФ
- Руководилац организационе јединице:
Учесник са одговорношћу вишег нивоа у односу на одговорност за извођење активности непосредних извршилаца, како је одређено одредбама одговарајућих Процедура система менаџмента квалитета;
- Непосредни извршилац:
Учесник овлашћен за уговарање, продају, контролу, одржавање, оверу докумената и сличне активности које подразумевају самостално извођење, посебно у односима са окружењем.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 5.3:

- Све Процедуре QMS-а СФ
- Правилник о систематизацији радних места СФ – Важећа верзија.



6. ПЛАНИРАЊЕ СИСТЕМА МЕНАЏМЕНТА КВАЛИТЕТОМ

6.1 Мере које се односе на ризике и прилике

Полазећи од дефинисаних захтева и одговора на њих у тачкама 4.1, 4.2 и 4.4, Стоматолошки факултет као виокообразовна установа, у реализацији својих услуга се среће са различитим нивоом ризика.

Они су систематизовани у документу – Карте процеса - Ризици и прилике за Стоматолошки факултет, које су дате у *прилогу Додатне документоване информације (поглавље 11 овог документа)*.

Преиспитивање овог документа врши Декански колегијум најмање једанпут годишње.

6.2 Циљеви квалитета и планирање њиховог остваривања

Циљеви СФ одређују тежње, жељена стања СФ на основу којих се рационалним мерама – политикама (квалитета, пословања, ...), обезбеђује остварење мисије СФ. Циљеви претпостављају ПРИМАРНУ ПЛАНСКУ ОДЛУКУ у поступку пословања СФ. Циљеви квалитета служе Деканском колегијуму као:

- Основна подлога за процес доношења одлука у вези са квалитетом,
Значајан део укупног посла Деканског колегијума СФ је и процес доношења одлука, па циљеви квалитета и њихова одређеност олакшавају процес одлучивања и омогућују остварење повишених ефеката СФ;
- Водич за повећање укупне ефективности процеса реализација услуга на СФ,
Ефективност процеса рада представља меру укупног квалитета процеса реализација услуга на СФ. Такође, овде треба узети у обзир потребне ресурсе, ризике и одговорне особе за њихову реализацију.
- Основа за оцену карактеристика процеса вршења услуга са аспекта квалитета,
Одређеност циљева помаже у оцени квалитета и учинка учесника у процесима вршења услуга и омогућава Деканском колегијуму боље вредновање учинка запослених у реализацији политике квалитета.

Узимајући у обзир место и улогу СФ као услужне организације, а у складу са усвојеном мисијом и визијом, дефинисани су следећи општи циљеви квалитета:

- Стална брига за квалитет пружених услуга,
- Реализација услуга у планираним-договореним терминима,
- Континуирано праћење и унапређење задовољства корисника,
- Стална усаглашеност са актуелним прописима, научним и стручним сазнањима,
- Неговање и унапређивање партнерских односа са добављачима,
- Континуирано праћење и унапређивање система менаџмента квалитета.

Наведени циљеви се постижу кроз:

- унапређење свих процеса на СФ, заснованих на најбољој пракси рада високошколске организације,
- обнављање и модернизацију опреме,
- смањење грешака и пропуста код пружања услуга,
- максимално поштовање рокова,
- сталну обуку и стручно усавршавање кадрова,



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

24/72

- активно ангажовање свих запослених,
- истинску посвећеност Деканског колегијума и његову лидерску улогу,
- унапређење интерног и екстерног комуницирања,
- редовно преиспитивање система менаџмента квалитета и усклађивање циљева организације са потребама и очекивањима заинтересованих страна.

Декански колегијум СФ је одговоран за доношење и преиспитивање циљева квалитета. Они се доносе за сваку годину, користећи документоване информације којима се дефинишу планови образовања, истраживања, међународне сарадње и здравствене услуге.

Ресурсе за реализацију Циљева квалитета обезбеђује и/или одобрава Декански колегијум. Ризици и прилике се дефинишу у Картама главних процеса, као и кроз остале документоване информације.

Преиспитивање циљева квалитета врши Декански колегијум најмање једанпут годишње.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 6.2:

- Q2.RU.001 – Процедура преиспитивања QMS-a
- Q2.OB.003 – Процедура Реализација наставног процеса
- Q2.IR.001 – Процедура Формирање понуда и уговарање
- Q2.MS.001 – Процедура за планирање и праћење међународне сарадње
- Q2.ZU.001 – Процедура за планирање и праћење здравствене услуге

6.3 Планирање измена

Планирање промена система менаџмента квалитетом обухвата све процесе идентификоване у тачки 4.4 овог Пословника. Кроз планирање система менаџмента квалитетом одржава се целовитост система и спроводе се измене сагласно околностима и извршењу плана. Декански колегијум СФ је одговоран у складу са захтевима ISO 9001:2015 за планирање промена система менаџмента квалитетом.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 6.3:

- Q2.RU.001 – Процедура преиспитивања QMS-a
- Q2.QM.002 - Процедура Интерне провере
- Q2.QM.003 – Процедура Извођење корективних мера
- Q2.QM.004 – Процедура Управљање неусаглашеностима
- Q2.IR.005 – Процедура Припрема и реализација научно-стручних скупова
- Q2.IR.006 – Процедура Развој услуге
- Q2.MS.001 – Процедура Планирање и праћење међународне сарадње
- Q2.ZU.001 – Процедура Планирање и праћење здравствене услуге



7. ПОДРШКА

7.1 Ресурси

7.1.1 Опште

Декански колегијум СФ има пуну одговорност коју реализује у пракси за обезбеђење ресурса који се користе за одржавање система менаџмента квалитета:

- компетентне кадрове и одговарајућу организациону структуру,
- адекватан простор и средства за образовање и истраживање,
- нематеријалне ресурсе, као што су интелектуална својина, софтвер, итд.,
- испоручиоце,
- финансије, итд.

7.1.2 Особље / запослени

На бази утврђивања потреба послова у процесима образовања, истраживања и вршења здравствене услуге, стално се утврђују потребне компетенције свих запослених, а у складу са законским прописима.

У складу са нормативним актима СФ - **Правилник о систематизацији радних места СФ – Важећа верзија**, на основу анализе и оцене компетенција запослених, утврђују се програми и планови обуке запослених из подручја неопходних за обављање одговарајућих послова, а у циљу сталне усаглашености са актуелним прописима, научним и стручним сазнањима и упутствима за обављање радних процеса.

У програмима су дефинисани циљеви и садржај обуке, методе и технике, предавачи, односно инструктори, методологија провере обучености итд.

Обука запослених се спроводи у циљу повишења свести и учешћа запослених у реализацији политике и циљева квалитета, тако што се обезбеђује разумевање мисије, визије и политике, као и промена у организацији подстичући стално креативност и иновативност свих запослених за унапређење система менаџмента квалитета.

Менаџмент СФ стално развија свест о потреби селекције кадрова, планирању и праћењу развоја пословне каријере руководиоца сектора и подстиче укључивање запослених на отворену комуникацију, тимски рад, примену савремених информатичких технологија и учешће у оцени ефективности и ефикасности система управљања квалитетом од стране запослених, корисника и других заинтересованих страна.

Пријем у радни однос и распоређивање запослених се обављају у складу са Законом о високом образовању.

7.1.3 Инфраструктура

За извођење процеса пружања услуге СФ поседује инфраструктурне ресурсе – адекватан научни кадар и опрему (средства за пружање услуге) високог степена погодности, која обезбеђује квалитетно пружање услуге. То су следеће групе средстава рада:

- опрема и уређаји неопходни за пружање здравствених услуга;
- друга мерна опрема;
- рачунарска опрема опште и посебне намене повезана у интерну мрежу, као и на интернет;
- енергетске инсталације;
- елементи инфраструктуре: објекти са просторима за рад свих функција СФ и пратеће инсталације.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

26/72

Процеси одржавања инфраструктурних елемената - опреме, објеката и инсталација на СФ организовани су у оквиру Сектора одржавања и техничке подршке, а што је, у зависности од карактера предмета одржавања, регулисано посебним документованим информацијама. О свим битним карактеристикама опреме, укључујући идентификацију, техничке карактеристике опреме, податке о стању, планираним и накнадним интервенцијама одржавања и сл., поред поседовања документације произвођача, води се ажурна евиденција путем картона опреме и пописних листа.

Објекти и просторије на СФ су означени у складу са важећим системом означавања.

7.1.4 Окружење за реализацију оперативних активности процеса

Квалитет радне средине СФ се обезбеђује на начин који узима у обзир:

- адекватан простор за извођење наставе, истраживања и здравствене услуге и
- квалитетно функционисање средстава за рад - опреме.

1. Услови рада запослених у процесима рада

Важан елемент квалитета процеса рада, а с тим у вези и квалитета услуга које пружа СФ, представљају услови рада и радна околина у којој учесници у процесу рада изводе пројектоване активности. Са циљем обезбеђења задовољства у раду, на СФ су обезбеђени и одржавају се одговарајући услови рада, што обухвата:

- физиолошке услове - везане за параметре радне средине (температура, бука, квалитет ваздуха, штетне материје...) у радним просторијама учесника у раду, просторијама за одржавање и просторима за пружање услуга корисницима (клинике, ...) .
- безбедносне услове - одређене елементима сигурности учесника у погледу заштите од повреда на раду, који се на СФ обезбеђују у складу са законским и другим прописима,
- психо-социолошке и мотивационе услове, који су на СФ обезбеђени одговарајућим садржајем рада, положајем учесника у процесима рада, могућностима доказивања/напредовања, заступљеношћу тимског рада, системом награђивања и другим елементима.

Сви наведени елементи квалитета радне средине се на СФ обезбеђују у процесима одржавања инфраструктуре, што је регулисано процедуром Q2.LO.005 – Процедура Одржавање опреме.

2. Услови квалитетног функционисања опреме

Скуп услова који обезбеђују функционисање опреме на СФ су:

- општи услови функционисања елемената инфраструктуре везани за обезбеђење квалитета токова информација на СФ, који су дефинисани процедуром Q2.LO.004 – Процедура инсталација и одржавање рачунарске и мрежне опреме,
- адекватно поступање у корацима одржавања: објеката, машина, опреме и рачунара Q2.LO.005 – Процедура Одржавање опреме
- адекватно поступање у корацима набавке, одржавања и еталонирања мерне опреме Q2.LO.006 – Процедура Управљање мерном и лабораторијском опремом
- превентивно и корективно одржавање, Q2.LO.005 – Процедура Одржавање опреме
- коришћење адекватне и еталониране(оверене) мерне опреме, Q2.OD.004 – Процедура управљање мерном опремом,



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

27/72

РЕФЕРЕНЦЕ за тачке 7.1.1/2/3/4:

- **Правилник о систематизацији радних места на СФ** – Важећа верзија,
- Q2.IR.002 – Процедура Избор у истраживачка звања,
- Q2.IR.003 – Процедура Избор у научна звања,
- Q2.LO.004 – Процедура инсталација и одржавање рачунарске и мрежне опреме,
- Q2.LO.005 – Процедура Одржавање опреме,
- Q2.LO.006 – Процедура Управљање мерном и лабораторијском опремом,
- Q2.LO.007 – Процедура Избори у звања,
- Q2.LO.008 – Процедура обука запослених,
- Q2.LO.009 – Процедура Израда и усаглашавање општих аката,
- Q2.LO.010 – Процедура Реализација седница,
- Q2.LO.012 – Процедура Извођење радова,
- Q2.LO.013 – Процедура Управљање екстерним документима,
- Q2.LO.014 – Процедура управљање људским ресурсима,
- Q2.LO.015 – Процедура Архивско пословање,
- Q2.LO.016 – Процедура Судски поступци,
- Техничко-технолошка документација опреме и машина.

7.1.5 Ресурси за праћење и мерење

СФ сходно својим потребама, а за мерила за које је обавезно оверавање, користи мерну опрему која обезбеђује валидне и поуздане резултата праћења и мерења. Ово се постиже управљањем мерном опремом што обухвата:

- активности приликом набавке мерне опреме,
- обележавање и евидентирање мерне опреме,
- редовна, ванредна еталонирања и оверавање мерне опреме,
- управљање са неусаглашеном мерном опремом,
- активности руковања и одржавања мерне опреме.

Све наведене активности детаљно су описане и спроводе се у складу са процедуром Q2.LO.006 – Процедура управљања мерном лабораторијском опремом.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 7.1.5:

- Техничка документација мерне опреме.
- Правилник о врстама мерила за које је обавезно оверавање и временским интервалима њиховог периодичног оверавања ("Сл.гласник РС", бр.49/2010 и 110/13)
- Q2.LO.006 – Процедура управљања мерном лабораторијском опремом.

7.1.6 Знање организације

На СФ се утврђују знања која су неопходна за реализацију процеса услуге образовања, истраживања, међународне сарадње и здравства.

Она су дефинисана позитивним законским прописима, које СФ као високошколска установа поштује.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 7.1.6

- Q2.LO.007 – Процедура Избори у звања,
- Q2.IR.002 – Процедура Избори у истраживачка звања,
- Q2.IR.003 – Процедура Избор у научна звања.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

28/72

7.2 Компетентност

Кометентна знања за систем менаџмента квалитетом, се односе на усаглашеност захтева за пружање услуге, као и усаглашеност са захтевима ISO 9001:2015.

Правилником о систематизацији радних места СФ утврђен је потребан ниво стручне компетентности, искуства и оспособљености особља непоходаних за квалитетно и успешно обављање процеса рада.

Поред стручне компетентности коју поседује особље, на СФ се по потреби врши и додатно оспособљавање (обука) и провера компетентности са циљем задовољавања захтева корисника и усаглашавања са важећим прописима и стручним сазнањима.

СТИЦАЊЕ компетентности по питању система менаџмента квалитетом се обезбеђује обуком. Обука се спроводи као екстерна (ангажовање стручних, компетентних организација или појединаца) и интерна (спроводе запослени на СФ који поседују компетентност).

Активности које се спроводе у смислу утврђивања потреба за обуком, планирање обуке, реализација обуке, обука приправника и оцена ефеката спроведене обуке као и записи који их прате детаљно су описане процедуром Q2.LO.008 – Процедура Обука запослених.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 7.2

- Q2.LO.008 – Процедура Обука запослених.

7.3 Свест

Декански колегијум СФ посебну пажњу посвећује да сви запослени познају и прихвате значај политике и циљева квалитета, свог места и значаја запосленог у QMS-у СФ као и могућим последицама неусаглашености са захтевима система менаџмента квалитетом.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 7.3

- Q2.LO.008 – Процедура Обука запослених.
- Q2.RU.001 - Процедура Преиспитивања система менаџмента квалитетом.
- Правилник о систематизацији радних места на СФ – Важећа верзија.

7.4 Комуницирање

Ради обезбеђења ефективности система менаџмента квалитетом, Декански колегијум обезбеђује процесе преношења свих релевантних информација до сваког запосленог и између организационих јединица, путем развијеног информационог система, у циљу:

- обезбеђења неопходних информација за разумевање активности које треба реализовати,
- смањења неизвесности и ризика, односно појаве неусаглашености у раду,
- повећаног учешћа запослених у реализацији политике и циљева квалитета.

Ове циљеве руководство реализује кроз различите видове, као што су:

- састанци Деканског колегијума са циљем упознавања функционисања система менаџмента квалитетом,
- састанци Наставно-научног већа,
- састанци Катедре,
- интерни дописи запосленима,
- оглашавање на огласним таблама,
- предлози и сугестије запослених.



РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 7.4:

- Q2.RU.001 – Процедура преиспитивања система менаџмента квалитета
- Q2.QM.002 – Процедура интерне провере система менаџмента квалитета
- Q2.QM.003 – Процедура извођења корективних мера

7.5 Документоване информације

7.5.1 Опште

Систем менаџмента квалитетом СФ подржан је следећим документованим информацијама:

- Политиком квалитета и циљевима квалитета,
- Пословником о квалитету као документом који у целини описује систем менаџмента квалитета,
- Процедурама и упутствима који дефинишу начин одвијања процеса, односно активности, који посредно или непосредно утичу на квалитет услуга,
- Записима, као доказима да су процеси, односно активности извршене, и
- Пословном документацијом СФ, која се, такође, према захтевима стандарда ISO 9001:2015, може користити као доказ за испуњење усаглашености са истима.

7.5.2. Креирање и ажурирање

Креирање и ажурирање документованих информација из претходне тачке, врши се на системски начин, тако да је развијен папирнато/електронски модел, који се примењује у зависности од услова радног места на који се QMS односи.

7.5.3 Управљање документованим информацијама

Основу за управљање документованим информацијама на СФ чини документ Q2.QM.001 – Процедура за управљање документованим информацијама, која описује начин израде, преиспитивање и одобравање докумената система менаџмента квалитетом, затим начин чувања и издавања докумената, процедуру спровођења измена на документима и процедуру ревизије докумената. Овог документа се морају придржавати сва лица која учествују у наведеним активностима. За проверу поступања по овом документу, одговоран је координатор руководства за квалитет.

Документована информација Q3.QM.001 - Упутство за израду докуменатованих информација, даје смернице везане за структурисање и изглед документованих информација система менаџмента квалитета, као и начин означавања документованих информација ради лаке идентификације.

Управљање записима о квалитету је дефинисано процедуром Q2.QM.001 - Процедура управљања документованим информацијама. Доказ о примени ове процедуре је документ Q2.QM.001-05 - Преглед записа о квалитету, који представља скуп актуелних записа система менаџмента квалитетом.

Одговорност за руковање записима је дефинисана процедурама у којима се утврђује њихова примена. За контролу примене ове процедуре је овлашћен координатор руководства за квалитет.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 7.5:

- Q2.QM.001 – Процедура за управљање документованим информацијама.
- Q3.QM.001 – Упутство за израду документованих информација.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

30/72



8. РЕАЛИЗАЦИЈА ОПЕРАТИВНИХ АКТИВНОСТИ

8.1 Планирање и управљање реализацијом оперативних активности

На СФ планирају се и развијени су процеси који су потребни за реализацију услуге која се пружа корисницима. Планирање реализације услуге се врши на основу захтева Министарства образовања, здравства, уговорених обавеза, и сл.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.1:

- *Статут Универзитета у Београду (17.07.2015, Гласник Универзитета у Београду, бр. 186),*
- *Закон о високом образовању („Службени гласник РС“, бр. 88/2017),*
- *Q2.IR.001 – Процедура Формирање понуда и уговарање,*
- *Q2.OB.002 – Процедура Доношење студијског програма,*
- *Q2.IR.005 – Процедура Припрема и реализација научно стручних скупова,*
- *Q2.MS.001 – Процедура Планирање и праћење међународне сарадње,*
- *Q2.ZU.001 – Процедура Планирање и праћење здравствене услуге,*
- *Q2.LO.012 – Процедура Извођење радова,*
- *Q2.LO.013 – Процедура Управљање екстерним документима,*
- *Q2.LO.015 – Процедура Архивско пословање,*
- *Q2.LO.017 – Процедура Исплата примања запосленима, благајничко и књиговодствено пословање,*
- *Q2.LO.019 – Процедура Пријем, складиштење и издавање материјала,*
- *Q2.LO.020 – Процедура Управљање излазним и улазним фактурама и обрада путних налога.*

8.2 Утврђивање захтева за услуге

8.2.1 Комуницирање са корисницима

У циљу сталног унапређивања услуга које СФ пружа својим корисницима, развијен је систем двосмерног комуницирања са својим корисницима. Комуницирање има за циљ да кориснике потпуније информисе о активностима које се спроводе, ради задовољења њихових потреба, условима и погодностима за побољшање и унапређење услуге, као и да смањи евентуално незадовољство пруженим услугама.

За ове намене на СФ се користи студентска служба СФ, као и развијена веб страница са неопходним информацијама о свим врстама услуга које СФ пружа.

Активности које се спроводе у циљу отклањања неусаглашености или њиховог минимизирања, као и смањивања незадовољства корисника дефинисане су документованим информацијама.

8.2.2 Утврђивање захтева који се односе на услуге

На СФ се стално прате, анализирају, дефинишу и утврђују следећи захтеви:

- захтеви од стране корисника,
- захтеви прописа и других нормативних докумената који су применљиви на услугу,
- захтеви министарстава и Универзитета.



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

32/72

Сви наведени захтеви дефинисани су у документованим информацијама (QMS, Правилници СФ, закони и прописи). Активности на дефинисању и утврђивању захтева описани су документом Q2.IR.001 - Процедура формирање понуда и уговарање.

На СФ се такође прате потребе и захтеви потенцијалних корисника, за све постојеће услуге из домена образовања и истраживања, као и за могуће нове услуге које траже заинтересоване стране. Начин утврђивања захтева потенцијалних корисника као и доношење одлука о новој услузи коју СФ може да понуди, односно утврђивање могућности за стално подизање квалитета постојећих услуга документовано је процедуром Q2.RU.002. – Процедура Унапређење QMS-а.

8.2.3 Преиспитивање захтева који се односе на услуге

У циљу дефинисања активности и одговорности при разјашњавању захтева корисника услуге, на СФ се спроводи поступак преиспитивања могућности испуњења захтева корисника. Документована информација Q2.IR.001 - Процедура формирање понуда и уговарање, посебно одређује активности преиспитивања уговарања, које се примењује код свих захтева корисника услуга, када је то потребно.

8.2.4 Измене захтева који се односе на услуге

Када је то потребно, а уз сагласност корисника услуга, врше се измене на њима према прописаној документованој информацији - Q2.IR.001 – Процедура формирање понуда и уговарање.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.2:

- Q2.RU.002. – Процедура Унапређење QMS-а
- Q2.QM.004 – Процедура управљања неусаглашеностима,
- Q2.IR.001 – Процедура Формирање понуда и уговарање,
- Q2.IR.006 – Процедура Развој услуге,
- Q2.MS.001 – Процедура Планирање и праћење међународне сарадње,
- Q2.ZU.001 - Процедура Планирање и праћење здравствене услуге,
- Q2.ZU.002 – Процедура Реализација континуиране едукације,
- Q3.OB.001- Упутство за мерење и анализу задовољства корисника.

8.3 Пројектовање и развој услуга

СФ као високошколска установа посебну пажњу посвећује развоју услуга образовања и истраживања.

Процеси пројектовања ових врста услуга врше се према постојећој пословној документацији, документованим информацијама, законима и прописима, а за области:

- Образовања (академске, специјалистичке, докторске студије),
- Истраживања (основна, развојна и примењена) кроз домаће и међународне пројекте,
- Здравствене услуге (клиничке услуге и услуге континуиране едукације).

Све ове активности су обухваћене документованим информацијама (QMS, Правилници СФ, закони и прописи).



8.3.2 Планирање пројектовања и развоја

Планирање услуге образовања врши се у складу са Процедуром Q2.OB.003 – Процедура Реализација наставног процеса, а на основу захтева корисника и истраживања потреба развоја образовне струке из стоматологије. Најмање једанпут у три године врши се преиспитивање и допуна наставних планова и програма за све нивое студија. Излаз из ових преиспитивања је документ План развоја услуге образовања за период, у слободној форми. По истој аналогiji се врше преиспитивања и доносе планови развоја услуге истраживања и здравствене услуге. Записи који се при томе генеришу су као при планирању услуге образовања.

8.3.3 Улазни елементи пројектовања и развоја

Полазећи од информација дефинисаних у предходној тачки, Декански колегијум СФ дефинише елементе услуге образовања, истраживања и здравства, који ће бити основа за развој нове услуге. У зависности од тога на коју врсту услуге се ови захтеви односе, одговарајући Продекан за област формира тим (стручних људи са факултета), који ће радити на Пројекту Развоја услуге, од ове па до тачке 8.3.6.

Документоване информације за ову тачку дефинишу се у слободној форми – Запис о дефинисању улазних елемената развоја нове услуге.

8.3.4 Управљање пројектовањем и развојем

Надлежни Продекан са својим тимом врши дефинисање свих потребних елемената у вези са овим захтевом (вредновање резултата развоја по појединим фазама, верификација, валидација (ако је то потребно) и дефинисање документованих информација о овим активностима).

Верификација услуге пре свега образовања се врши у складу са прописаним законским и другим документима којима се регулише рад СФ.

Документована информација у вези са овим захтевом се даје у слободној форми.

8.3.5 Излазни елементи пројектовања и развоја

Надлежни Продекан са својим тимом врши дефинисање свих излазних елемената нове услуге. Помоћу њих се дефинишу параметри који се односе на образовање или консеквентно на остале врсте услуге које даје СФ.

Документована информација у вези са овим захтевом се такође даје у слободној форми.

8.3.6 Измене пројектовања и развоја

Када је то потребно, претходно наведени радни тим за развој услуге, врши измене у пројектовању и развоју на системски начин, по корацима који су дефинисани у тачкама од 8.3.2 до 8.3.5.

Документована информација у вези са овим захтевом се такође даје у слободној форми.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.3:

- Q2.OB.002 – Процедура доношења студијског програма,
- Q2.OB.006 – Процедура Докторске студије,



- Q2.IR.004 – Процедура уџбеничке литературе и научне публикације,
- Q2.IR.005 – Процедура Припрема и реализација научно стручних скупова,
- Q2.OB.007 – Процедура Пројектовање и развој услуге,
- Q2.MS.004 – Процедура Планирање и праћење међународне сарадње,
- Q2.ZU.001 – Процедура Планирање и праћење здравствене услуге,
- Q2.ZU.002 – Процедура Реализације континуиране едукације.

8.4 Управљање набавком

СФ примењује документоване процедуре, као и одговарајућу пословну документацију, којима обезбеђује да набављени производи односно услуге задовољавају дефинисане захтеве, а омогућују да СФ оствари усаглашеност са захтевима на својим услугама.

Оцењивање и рангирање испоручилаца врши се само за оне који испоручују производе или врше услуге које имају примарни значај за процес образовања, истраживања и извођења здравствене услуге.

Захтев за набавку припремају овлашћени учесници (ко може бити овлашћени учесник одређено је документом Процедура Набавка - Q2.LO.011).

Након увида у оцењене и рангиране понуде Декан СФ даје сагласност за реализацију набавке, после чега се приступа процесу уговарања и прати реализација уговора. Све допуне уговора третирају се на исти начин као и код постављања захтева за набавку.

Када је у питању пријем производа који немају утицаја на процес образовања и пружања здравствене услуге (потрошни и канцел. материјал и сл.), одговорни запослени за набавку врши идентификацију и квантитативни пријем, а подносилац захтева за набавку преузима набављене производе.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.4:

- Q2.LO.011 – Процедура Набавка,
- Q2.LO.019 – Процедура Пријем, складиштење и издавање материјала
- Q2.LO.017 – Процедура Исплата примања запосленима, благајничко и књиговодствено пословање
- Q2.LO.020 – Процедура Управљање излазним и улазним фактурама и обрада путних налога

8.5 Пружање услуга

8.5.1 Управљање пружањем услуга

На СФ, као организацији која се бави областима пружања услуга образовања, истраживања и здравства, идентификовани су процеси којима се врши реализација услуга које су усаглашене са спецификацијама и потребама корисника. Начин обављања идентификованих процеса дефинисан је документованим информацијама (процедуре, упутства, закони, прописи).

Управљањем идентификованих процеса Декански колегијум СФ обезбеђује праћење реализације ових услуга и реализације циљева квалитета, а у том смислу и праћење квалитета пружених услуга.

Информације које дефинишу врсте услуга и њихове карактеристике доступне су на web-страни организације.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

35/72

Активности праћења и мерења у циљу испуњености критеријума за управљање процесима врши се на основу дефинисаних карти процеса и припадајућих документованих информација.

СФ примењује документоване информације за праћење реализације услуга, којима се обезбеђује благовремено спречавање и откривање неусаглашености.

За контролу квалитета тока процеса вршења услуга, основу чини захтев или уговор са корисником, као и анкете корисника о квалитету пружене услуге.

Коришћење и управљање опремом, инфраструктуром и мерном опремом дефинисано је процедурама (Q2.LO.004 – Q2.LO.006).

Компетентност особа задужених за реализацију услуге обезбеђује се стручном компетентношћу на основу захтева Правилника о систематизацији и обуком запослених како је дефинисано процедуром Q2.LO.008 – Процедура обука запослених.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.5.1:

- Q2.OB.004 – Процедура Провера знања студента
- Q2.OB.005 – Процедура Вођење дипломских радова
- Q2.LO.001 – Процедура Упис студената, исписивање и извештавање,
- Q2.LO.002 – Процедура Пријава, реализација и евиденција испита,
- Q2.LO.003 – Процедура Издавање диплома и уверења,,
- Q2.LO.011 – Процедура Набавка
- Q2.LO.018 – Процедура Послови скриптарнице и наставна делатност,
- Q2.LO.021 – Процедура Пословање библиотеке,
- Q2.LO.006 – Процедура Управљање мерном и лабораторијском опремом
- Q2.LO.004 – Процедура Инсталација и одржавање рачунарске и мрежне опреме
- Q2.LO.008 – Процедура Обука запослених
- Q2.RU.001 – Процедура Преиспитивања система менаџмента квалитетом.
- Q2.LO.013 – Процедура Управљање екстерним документима
- Правилник о систематизацији радних места СФ
- Пословно техничка документација, закони и правилници

8.5.2 Идентификација и следљивост

СФ као високообразовна институција при вршењу услуга користи погодне начине за идентификацију излазних елемената, који се односе на њу, а они су дати у документованим информацијама (QMS, Правилници СФ, закони и прописи).

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.5.2:

- Q2.OB.004 – Процедура Провера знања студената
- Q2.LO.001 – Процедура Упис студената, исписивање и извештавање
- Q2.LO.002 – Процедура Пријава, реализација и евиденција испита
- Q2.LO.003 – Процедура Издавање диплома и уверења
- Q2.QM.004 – Процедура Управљање неусаглашеностима

8.5.3 Имовина која припада корисницима или екстерним испоручиоцима

СФ пажљиво поступа са имовином која припада његовим корисницима, у случајевима када је то потребно.



При томе се воде одговарајуће документоване информације (QMS, Правилници СФ, закони и прописи).

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.5.3:

- Q2. LO.012 – Процедура Извођење радова
- Q2. LO.013 - Процедура Управљање екстерним документима

8.5.4 Очување

СФ користи просторе, опрему и средства за складиштење који обезбеђују услове за очување карактеристика и потпуну идентификацију набављених средстава и материјала.

Процеси складиштења и чувања, укључујући одговорност учесника, одговарајућу документацију која се користи у активностима пријема у складиште, вођења складишног стања, подржава документоване информације Q2.LO.019 – Процедура Пријем, складиштење и издавање материјала, као и постојећа техничко-технолошка документација.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.5.4:

- Q2.LO.019 – Процедура Пријем, складиштење и издавање материјала
- Техничко – технолошка документација.

8.5.5 Активности након испоруке

СФ због природе (врсте) услуге коју пружа својим корисницима нема активности након спроведене услуге.

Ради унапређења испоручене услуге врши се повремено анкетирање корисника, чиме се утврђује и анализира њихово задовољство.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.5.5:

- Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника

8.5.6 Управљање изменама

СФ током преиспитивања Деканског колегијума и интерних провера, а по потреби и између ових активности, врши анализу и управљање променама које се односе на QMS, са циљем да се обезбеди стална усаглашеност са специфицираним захтевима. Документоване информације о овим активностима се воде и чувају.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.5.6:

- Q2.RU.001 - Процедура Преиспитивања система менаџмента квалитетом.
- Q2.QM.002 - Процедура Интерне провере система менаџмента квалитета.

8.6 Пуштање услуга

Документованим информацијама дефинисане су активности планирања, праћења и верификације усаглашености захтева за реализацију услуга образовања, истраживања и здравства.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.6:



- Q2.OB.003 – Процедура Реализација наставног процеса
- Q2.IR.005 – Процедура Припрема и реализација научно-стручних скупова
- Q2.MS.001 – Процедура Планирање и праћење међународне сарадње
- Q2.ZU.001 – Процедура Планирање и праћење здравствене услуге

8.7 Управљање неусаглашеним излазним елементима

Код појаве неусаглашености (на услузи или процесу), у било којој фази процеса рада, СФ је обавезан да неусаглашености идентификује, издвоји и реши по дефинисаној процедури, како би кориснику била пружена услуга усаглашена са захтевом.

На СФ пријаву неусаглашености врши усмено било ко од учесника у процесу пружања услуге. Управник организационе јединице евидентира неусаглашеност испуњавањем дела "Записника о неусаглашености", а након спроведеног преиспитивања, у циљу утврђивања узрока неусаглашености, нивоа ризика и могућности наставка услуге са евидентираном неусаглашеношћу, Декан СФ доноси једну од следећих Одлука о разрешењу неусаглашености:

- Узрок неусаглашености тренутног карактера (ниво ризика 1 или 2) – Отклонити неусаглашеност и наставити процес услуге;
- Покренути и спровести корективну меру (ниво ризика 3) – потребно санирати узрок неусаглашености да се евидентирана неусаглашеност не би поновила;
- Жалба корисника неоправдана (за оправдане жалбе поступа се као са неусаглашеностима из процеса)

Документована информација Q2.QM.004 – Процедура управљања неусаглашеностима у потпуности дефинише активности на уочавању, евидентирању, утврђивању узрока, дефинисању нивоа ризика и разрешењу неусаглашености.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 8.7:

- Q2.QM.003 – Процедура извођења корективних мера.
- Q2.QM.004 – Процедура управљања неусаглашеностима.



9. ВРЕДНОВАЊЕ ПЕРФОРМАНСИ

9.1 Праћење, мерење, анализа и вредновање

9.1.1 Опште

СФ ради испуњења своје мисије, стално прати, анализира и унапређује услуге и процесе кроз:

- анализе повратних информација од корисника (Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника),
- праћење реализације услуге (Q2.OB.003 – Процедура Реализација наставног процеса, Q2.IR.005 – Процедура Припрема и реализација научно-стручних скупова, Q2.MS.001 - Процедура Планирање и праћење међународне сарадње, Q2.ZU.001 - Процедура Планирање и праћење здравствене услуге);
- спровођење интерних провера (Q2.QM.002 – Процедура интерне провере система менаџмента квалитета),
- извођења корективних мера (Q2.QM.003 – Процедура извођења корективних мера).

На овај начин се обезбеђује стално побољшање успостављеног система менаџмента квалитетом.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 9.1.1:

- Q2.QM.003 – Процедура извођења корективних мера.
- Q2.QM.002 – Процедура интерне провере система менаџмента квалитета.
- Q2.OB.003 – Процедура Реализација наставног процеса
- Q2.IR.005 – Процедура Припрема и реализација научно-стручних скупова
- Q2.MS.001 – Процедура Планирање и праћење међународне сарадње
- Q2.ZU.001 – Процедура Планирање и праћење здравствене услуге
- Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника.

9.1.2 Задовољство корисника

У систему менаџмента квалитетом прати се и мери задовољство корисника услуга СФ.

У циљу прикупљања информација о ставовима и мишљењу корисника о степену испуњености њихових захтева СФ спроводи анализу и мерење задовољства корисника, Анкетом корисника услуга

Активности за поступање са жалбама корисника дефинисане су у оквиру процедуре Q2.QM.004 – Процедура управљања неусаглашеностима.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 9.1.2:

- Q2.QM.004 – Процедура управљања неусаглашеностима.
- Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника.

9.1.3 Анализа и вредновање

На СФ је успостављен системски заснован поступак сталног издвајања, обраде и анализе података, са циљем добијања релевантних информација о стању процеса рада и отклањања одступања од прописаних захтева.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

39/72

Анализи подлежу:

- подаци о праћењу и мерењу задовољства корисника, као и повратне информације од њих (Анкета за кориснике услуга),
- подаци о оцењивању и рангирању испоручилаца и подиспоручилаца (Q2.LO.011 - Процедура Набавка),
- подаци о уговарању и реализованим набавкама (Q2.LO.011 - Процедура Набавка)
- подаци добијени улазном контролом набављених производа и услуга (Q2.LO.011 - Процедура Набавка),
- подаци о неусаглашеностима и жалбама корисника услуга (Q2.QM.004 - Процедура Управљање неусаглашеностима)

Поступци анализе података, дефинисани су процедуром Q2.RU.002 - Процедура Унапређење QMS-а, обавезно садрже следеће фазе:

- издвајање података, коришћењем постојеће документације из процеса рада - образаца за управљање процесима (записа о квалитету) или обликовањем посебних образаца (табела за прикупљање података),
- припрема и обрада података, уређивањем по растућем низу, превођењем описних величина у бројчане, трансформацијом у величине погодније за обраду и приказивање, статистичком анализом карактеристика скупа података и сл.,
- приказивање података, путем хистограма, полигона или дијаграма са ступцима, кружног, поларног и линијског дијаграма или коришћењем расположивих софтверских алата и
- анализа - оцена стања или утврђивање ефеката побољшања, применом одговарајућих метода и техника.

На основу обраде и анализе података, у зависности од врсте дефинисаног проблема, обликују се резултати анализе, добијени применом одговарајућих метода и техника за анализу и унапређења квалитета, у виду:

- записа о квалитету - у случају сталних, свакодневних активности анализе (одређених технологијом рада и документима којима је примена одређене методе и технике обавезна и
- извештаја (елабората) и анализи - у случају повремених активности анализе (анализа конкретних проблема у извођењу процеса рада, пројеката и сличних захвата).

Све ове анализе се преиспитују и о њима доносе одлуке, одмах или током интерних провера (Q2.QM.002 - Процедура Интерна провера система менаџмента квалитета), односно преиспитивања руководства (Q2.RU.001 - Процедура Преиспитивање система менаџмента квалитетом).

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 9.1.3:

- Q2.RU.001 – Процедура Преиспитивање система менаџмента квалитетом.
- Q2.QM.002 – Процедура Интерна провера система менаџмента квалитета.
- Q2.LO.011 – Процедура Набавка
- Q2.QM.004 – Процедура Управљање неусаглашеностима.
- Q2.RU.002 – Процедура Унапређење QMS-а
- Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника.



9.2 Интерна провера

СФ спроводи интерне провере у циљу провере усаглашености система менаџмента квалитетом и утврђивања степена његове примене.

Интерне провере се спровode према утврђеном терминском плану (редовне интерне провере), или по захтеву овлашћеног лица (ванредне интерне провере).

Процедуром Q2.QM.002 - Процедура Интерне провере система менаџмента квалитета се обезбеђује:

- да се извођење интерних провера одвија у редоследу, терминима и трајању, што се детаљно планира на почетку интерне провере,
- да се активности провере обављају онако како су описане, а записи као излази из активности се чувају, као доказ о обављеним активностима,
- да проверу изводе лица обучена за извођење интерних провера - интерни проверивачи, а која нису директно одговорна за област коју проверавају.

Налази тимова интерних проверивача, предложене мере за унапређење, односно корективне мере, као и резултати извођења мера, представљају основ за преиспитивање система менаџмента квалитетом.

О интерним проверивачима, као и о прописаним мерама унапређења, односно корективним мерама, се воде одговарајући записи – документоване информације.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 9.2:

- Q2.QM.002 – Процедура Интерне провере система менаџмента квалитета.
- Q2.QM.003 – Процедура Извођење корективних мера
- Q2.QM.004 – Процедура Управљање неусаглашеностима.
- Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника.

9.3 Преиспитивање од стране руководства

9.3.1 Опште одредбе

Декански колегијум СФ редовно (најмање једанпут годишње) преиспитује систем менаџмента квалитетом да би проверила ефективност и ефикасност у складу са усвојеном политиком и циљевима квалитета. По потреби, систем менаџмента квалитетом се преиспитује и мимо планираних рокова. Преиспитивање система се обавља према процедури Q2.RU.001.

9.3.2 Улазни елементи за преиспитивање од стране руководства

Основе за преиспитивање система менаџмента квалитетом су:

- извештаји редовних и ванредних, интерних и екстерних провера система менаџмента квалитета (интерне провере се обављају према процедури Q2.QM.002 - Процедура Интерне провере система менаџмента квалитета),
- резултати мерења задовољства корисника – Анкета за кориснике услуга и појава неусаглашености (Q2.QM.004 - Процедура управљања неусаглашеностима, Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника),
- резултати спровођења корективних мера (Q2.QM.003 - Процедура извођења корективних мера),
- резултати анализа решавања неусаглашености (Q2.QM.004 - Процедура управљања неусаглашеностима),
- промене, настале у организацији,



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

41/72

- промене закона и прописа,

9.3.3 Излазни елементи за преиспитивање од стране руководства

На основу анализе преиспитивања система менаџмента квалитетом, Декански колегијум предузима:

- мере за унапређење система менаџмента квалитетом,
- мере за повећање задовољства корисника,
- мере отклањања незадовољства,
- мере за повишење ефективности услужних процеса,
- мере за прилагођавање и усаглашавање са законима и прописима.

Све предузете мере имају за циљ да унапреде систем менаџмента квалитетом у целини, повећају задовољство заинтересованих страна, остваре боље пословне резултате СФ и смање број последица неусаглашености у пословању.

РЕФЕРЕНЦЕ за тачку 9.3:

- Q2.RU.001 – Процедура Преиспитивање система менаџмента квалитета
- Q2.QM.003 – Процедура извођења корективних мера.
- Q2.QM.002 – Процедура интерне провере система менаџмента квалитета.
- Q2.QM.004 - Процедура управљања неусаглашеностима.
- Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника.



10. ПОБОЉШАЊЕ

10.1 Опште

Активности које се на СФ предузимају ради побољшања и спречавања потенцијалне неусаглашености, обухватају:

- идентификацију потенцијалног узрока неусаглашености,
- анализу потенцијалног узрока неусаглашености, нивоа ризика и пројектовање побољшања,
- примену побољшања, и
- анализу ефеката изведених мера побољшања.

Начин извођења побољшања, укључујући одговорност учесника, одговарајућу документацију, као и одговарајуће записе који се у предметним активностима воде, регулисани су одредбама документованих информација Q2.QM.002 - Процедура Интерне провере система менаџмента квалитета, Q2.RU.001 - Процедура Преиспитивање система менаџмента квалитетом и Q2.RU.002 - Процедура Унапређење QMS-а.

10.2 Неусаглашеност и корективна мера

Активности које се у на СФ предузимају ради отклањања узрока уочене неусаглашености, са циљем да се спречи понављање њене појаве обухватају:

- идентификацију неусаглашености и утврђивања узрока и нивоа ризика,
- анализу неусаглашености и пројектовање корективних мера,
- примену корективних мера и
- анализу ефеката изведених корективних мера.

Активности на спровођењу корективних мера ближе су дефинисане документованом информацијом Q2.QM.003 - Процедура Извођење корективних мера.

10.3 Стално побољшавање

Сталност процеса унапређења на СФ заснована је на:

- обавези свих учесника у реализацији услуга СФ, дефинисани су систематизацијом послова на радним местима, а на принципима Деминг-овог круга унапређења, да стално, свакодневно:
 - планирају процесе услуга које они реализују,
 - квалитетно изводе услуге на свом радном месту,
 - контролишу квалитет сопствених процеса и уочавају евентуалне неусаглашености и
 - анализирају ефекте сопствених процеса и предлажу иновације и друге мере унапређења.
- Обавеза Деканског колегијума СФ је да, примењујући усвојену политику квалитета, води СФ ка остварењу постављених циљева и при томе врши анализу:
 - остварења циљева квалитета СФ,
 - резултата оцењивања (интерних и екстерних провера),
 - ефеката изведених корективних мера, као и ефеката мера унапређења,
 - процеса преиспитивања система менаџмента квалитетом од стране руководства.

Начин анализе ефективности система менаџмента квалитетом документован је процедурама Q2.RU.001 - Процедура Преиспитивање система менаџмента квалитетом,



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

43/72

Q2.QM.002 - Процедура Интерне провере система менаџмента квалитета, Q2.QM.004 - Процедура Управљање неусаглашеностима и Q2.QM.003 - Процедура Извођење корективних мера, а методе и технике за унапређење система менаџмента квалитета процедуром Q2.RU.002 - Процедура Унапређење QMS-а.

Наведеним документованим информацијама утврђена је обавеза примене одговарајуће документације - вођења записа.

РЕФЕРЕНЦЕ за модул 10:

- Q2.QM.003 – Процедура Извођење корективних мера
- Q2.QM.004 – Процедура Управљање неусаглашеностима
- Q2.QM.002 – Процедура Интерне провере система менаџмента квалитета
- Q2.RU.001 – Процедура Преиспитивање система менаџмента квалитетом
- Q2.RU.002 – Процедура Унапређење QMS-а
- Q3.OB.001 – Упутство за мерење и анализу задовољства корисника



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

44/72

11. ДОДАТНЕ ДОКУМЕНТОВАНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ

11.1 Контекст организације



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака: Q1.RU.001

Стана/
укупно страна: 45/72

Регистар Контекста за Стоматолошки факултет (СФ) у Београду –
2018

Овај Документ даје Контекст организације – анализу екстерних и интерних питања (захтев 4.1. ИСО 9001:2015) која су релевантна за пословање, мисију, визију и стратегију СФ, а која утичу на његову способност да остварује предвиђене исходе његовог система менаџмента квалитетом (QMS), у области образовања, истраживања, међународне сарадње и здравствених услуга.

НАПОМЕНА - *црвено* су назначени *најбитнији* захтеви, а *значајни* захтеви су захтеви означени *зелено*.

Екстерна и интерна питања	Коментар	Захтев који произилази из овог питања/начин преиспитивања (тј. утиче или може да утиче на сврху организације и њено стратешко усмерење и која утичу на њену способност да остварује намеравање резултате свог система менаџмента)
Унутрашња – интерна питања		
Организациона уређеност		
Управљање факултетом (дефинисаност, адекватност, резултати, пословне везе, ...)	СФ има дизајнирану организациону структуру, у којој су дефинисане и управљачке функције, одговорности и овлашћења. Одлуке се доносе од стране Декана и Деканског колегијума, као органа управљања уз координацију са Деканом, Директорима института/клиника, Шефовима Катедри, Шефовима служби, а по потреби, и осталим запосленима.	СФ као државна установа има јасно дефинисане управљачке ингеренције појединих извршилаца у систему. Статутом и осталим нормативним документима те су обавезе јасно дефинисане. Декански колегијум и правна служба прати нове законске прописе у овој области.
	Ажурирање и допуна стратешких документа (мисије, визије и стратегије СФ).	Декан и декански колегијум требају ова документа да преспитају најмање једанпут током свог мандата.
Организациона структура факултета (шема, статут, попуњеност, ...)	У организационом смислу СФ своју делатност обавља преко јасно дефинисане и успостављене организационе структуре, која је у складу са потребама реализације пословних процеса образовања, истраживања и здравствених услуга.	Декан и декански колегијум прате организациону структуру и преспитају најмање једанпут током свог мандата.
	Организациона структура је адекватно попуњена за данашњи тренутак пословања СФ.	Потребно је континуирано пратити развој младих кадрова и у складу са потребама правовремено планирати њихово анагажовање. Декан и декански колегијум треба документа у вези кадровске политике да преспитају најмање једанпут током свог мандата.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака: **Q1.RU.001**

Стана/
укупно страна: **46/72**

Овлашћења и одговорности унутар факултета (успостављеност, јасност, прихваћеност,...)	Подела овлашћења и одговорности дефинисана је Статутом СФ. Тим актом извршена је подела послова по службама, одређен број извршилаца за свако радно место као и опис послова. Поједини послови обављају се од стране самосталних извршилаца. Статут као општи акт, доступан је свим запосленим на увид. Уговорима о раду пренешене су одговорности, обавезе и овлашћења запосленима.	<i>Јасно дефинисање одговорности, обавеза и овлашћења за обављање појединих, изворно (Статутом) дефинисаних и додатих (документима система менаџмента и посебним одлукама Декана) описа послова, мора бити презентирано и тумачено запосленима у циљу подизања свести о ширини пословања, политици и циљевима, перформансама процеса, система менаџмента квалитетом и могућностима да се то реализује на свим нивоима у организацији.</i> <i>Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.</i>
Утврђене стратегије, политике, као и општи и посебни управљачки циљеви факултета	Основни постулати пословања и развојне смернице (мисије, визије и стратегије) су дефинисани, али се не прате увек, већ се периодично „импровизују“. Нема чврсте везе између политике развоја факултета и циљева квалитета. Прецизност њихове испуњености треба доследно анализирати. Прети опасност чистог финансијског посматрања циљева.	<i>Јасно дефинисање мисије и визије, траже и успостављање адекватне стратегије развоја, која ће допринети прецизнијем успостављању општих и посебних циљева (пословања/квалитета).</i> <i>С друге стране потребно је обезбедити континуирано праћење перформанси процеса (образовања, истраживања, међународне сарадње и здравствене услуге), где се на основу њих утврђују индикатори, а према њима успостављају и одговарајући циљеви.</i> <i>Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.</i>
Ресурси		
Кадровска способност факултета (расположивост ресурса и знања - људски потенцијали)	Као високо образовна и научна институција, СФ се сходно Универзитетским процедурама и законским прописима за ову област, кадровски одржава на највишем нивоу. Треба даље развијати и усвршавати модел развоја младог наставног и научног кадра.	<i>У погледу сталне и континуиране едукације свих запослених за QMS, неопходно је у наредном периоду правовремено планирање и реализовање потребних обука у циљу очувања и развоја знања свих запослених за QMS.</i> <i>Потребно је имати утврђено за која радна места постоји потреба-обавеза да се одређена знања обезбеде у складу да законском регулативом, а она се односе на QMS регулативу.</i> <i>Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.</i>



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака: **Q1.RU.001**

Стана/
укупно страна: **47/72**

Техничко-технолошка способност факултета (процеси – трајање/лакоћа/савременост, опрема)	У техничко-технолошком смислу СФ располаже савременом лабораторијском, наставном и истраживачком опремом, која се стално обнавља. Као проблем се поставља њено одржавање, што СФ решава на одговарајући начин. Наставна опрема би требало брже да се обнавља.	Кроз припрему адекватних планова развоја факултета потребно је правовремено планирати сукцесивну замену опреме која је дотрајала, а у циљу очувања могућности остварења предвиђених исхода система менаџмента квалитетом. Приликом замене опреме треба водити рачуна о енергетској ефикасности новонабављане опреме. Допремање је потребно и у сегменту адекватног разврставања и одлагања медицинског отпада. Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.
Финансијска способност факултета	СФ је буџетска установа, тако да основу финансијске стабилности црпи на тој страни. Са друге стране факултет има одговарајуће трошкове, које не подмирују буџетска примања. Из тих разлога факултет је посвећен сталном тражењу и реализацији послова којим може обезбедити додатне приходе. Обавезе се измирују у прихватљивом обиму и темпу. Ради повећања прихода факултет треба више да се окрене истраживањима на домаћем и међународном плану.	У погледу обезбеђења потребних финансијских средстава, СФ се мора све више оријентисати на правовремено обезбеђење потребних финансијских средстава из сопствених извора (истраживања, услуге), а паралелно са тим стварати што коректније односе са могућим донаторима / надлежним министарствима у циљу обезбеђења потребних финансијских средстава за спровођење појединих пројеката. У том смилу, правовременост наплате и поштовање преузетих обавеза, је једна од битних ставки за обезбеђење потребне финансијске стабилности, која неће угрозити параметре QMS-а. Неопходно је водити рачуна о трошковима пословања. Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут месечно.
Информациона подршка и комуникације		
Информациона подршка факултета	У погледу рачунарско информатичке подршке СФ има висок ниво опремљености, али су знања запослених за њено максимално коришћење још увек ограничавајући фактор. Мора се водити рачуна о томе да се рачунарска опрема правовремено занавља. Обрада података кроз аутоматску обраду није развијена и искоришћена у извештајном делу у мери у којој је то могуће.	Континуираном обуком извршилаца за употребу рачунарске опреме, прилагођеној потребама, потребно је обезбедити максималну искоришћеност овог ресурса. Обраду података кроз аутоматску обраду (уз помоћ рачунара и прилагођених софтверских обрада) потребно је развити у извештајном погледу. Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака: **Q1.RU.001**

Стана/
укупно страна: **48/72**

Комуникација – проток информација унутар пословних процеса факултета, доношење пословних одлука	Комуникација између појединаца из различитих служби и организационих целина није увек у целини на задовољавајућем нивоу. Механизми комуникације су понуђени и у доброј мери дефинисани, али се не реализују на адекватан начин, чему у највећој мери доприноси „слобода у понашању“ запослених. За доношење одговарајућих пословних одлука потребно је веома често потрошити доста времена ради „ad hoc“ спровођења обраде података за ту конкретну потребу. Комуникација руководица са запосленима, првенствено са становишта представљања перформанси и циљева организације и побољшања тимског рада може бити знатно побољшана. Запослени још увек не учествују у покретању предлога побољшања пословања у мери у којој би то могли да раде.	Кроз прилагођене обуке са запосленима свих нивоа мора се обезбедити континуитет и правременост интерне комуникације засноване на обради проверених и обрађених података, јер то у значајној мери доприноси остварењу предвиђених исхода система менаџмента квалитета. Да би се адекватно оцењивао квалитет и успешност спровођења појединих процеса неопходно је све детаљније праћење процеса, првенствено кроз утврђивање важних перформанси и правремену обраду података о њиховом остварењу (за образовање, истраживање, здравствену услугу). Перформансе је потребно периодично преиспитивати и прилагођавати. Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.
Услуге и технолошка развијеност		
Активности, производи, услуге на/за факултет	Набавка производа/услуга се врши у систему јавних набавки. Запослени владају опремом и процесима, али резултати који се остварују могли би бити бољи, када би коришћење опреме и управљање процесима били на вишем нивоу. Планирање и управљање процесима образовања, истраживања и услуга се може даље унапредити.	Осмишљавање и имплементација система планирања и управљања свим процесима појединачно на факултету ће у великој мери побољшати перформансе факултета (испуњење циљева квалитета) и смањити број интерних неусаглашености као и неусаглашености које долазе од корисника. Побољшање преноса спецификација у ланцима образовања, истраживања и здравствене услуге, значајно ће смањити појаву неусаглашености које могу спречити СФ да остварује намераване резултате свог система менаџмента квалитетом. Продужена брига о животной средини (управљање отпадом и утицај на ваздух, земљу и воду), уз оптимални утрошак средстава је одредница коју у будућности треба стално одржавати. Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака: **Q1.RU.001**

Стана/
укупно страна: **49/72**

Технолошка развијеност факултета	Технолошка развијеност је веома значајна, иако није пресудна ставка, с обзиром да врста делатности није такве природе да технолошка развијеност пресудно утиче на пословање, али је веома значајна у поједим аспектима. У том смислу, СФ је у претходном периоду значајна средства издвојио на развоју лабораторија за истраживања као и опреме, информатичке подршке, интернета, и слично.	<i>У циљу подизања личног задовољства корисника услуга СФ потребно је пратити њихове захтеве и вршити потребна доопремања факултета.</i> <i>Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.</i>
Култура организације		
Култура организације / факултета као утврђени оквир вредности унутар организације / факултета	Успостављена култура организације усмерена је на остварење основног задатка-делатности СФ, али није довољно усмерена на системски приступ организације као целине. Постоји извесна затвореност у „свој делокруг рада“. Истовремено, приступ системима менаџмента квалитетом није довољно развијен.	<i>Културу организације потребно је у наредном периоду усмеравати на подизање свести о системском приступу у раду и решавању проблема.</i> <i>На мотивацији и едукацији запослених у свим сегментима пословања потребно је у континуитету доследно радити. У складу са овим приступом потребно је подизати радну дисциплину и градити позитиван однос према факултету и остварењу успешних пословних резултата као основном предуслову остварења намераваних резултата свог система менаџмента квалитетом.</i> <i>Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.</i>
Стандарди		
Стандарди, правилници, модели рада усвојени од стране организације	СФ своју делатност поставља у складу са законским и подзаконским актима, као и документованим системом менаџмента и политиком квалитета. Степен примене наведеног система није довољно заживео у свим сегментима факултета. Правилници, кодекси и стандарди у овој области пословања постоје, али се не примењују доследно увек. СФ поседује све акредитације за област образовања.	<i>Доследно поштовање захтева система менаџмента квалитетом је добар предуслов успешног пословања и у том правцу треба наставити. У том смислу потребне су сталне едукације запослених за примену система менаџмента квалитетом.</i> <i>Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.</i>



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака: **Q1.RU.001**

Стана/
укупно страна: **50/72**

Партнерски односи

Облик и обим уговорних (партнерских) односа организације

Ради испуњења својих циљева и задатака СФ са великим бројем организација и институција, првенствено оних значајних, има успостављену одличну пословну сарадњу. Некада та сарадња није дефинисана јасним уговорима.

Систем јавних набавки у једном сегменту могућих корисника ограничава дугорочније везивање и стварање партнерских односа заснованих на дугорочним уговорима.

Могуће је развити уговорне моделе за прецизније дефинисање обавеза обе стране у односима са пословним партнерима. Потребно је ажурно праћење наплате потраживања. Потребно је још интензивније праћење поштовања преузетих обавеза и оцене квалитета обављених послова од стране добављача.

Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.

Животна средина

Стања животне средине која могу или да утичу на пословање СФ, или да буду под утицајем аспеката животне средине СФ

За одређене врсте отпада склопљени су уговори са овлашћеним организацијама за преузимање тог отпада, поједини отпади се рециклирају и поново користе (тонер касете).

Наведене аспекте обухватити QMS СФ.

Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.

Спољашњи – екстерни

На локалном нивоу

Значај организације / факултета за локалну заједницу (привредни значај, организација као фактор социјалне стабилности,...) Социјални - (Не)запосленост - Исељавање - Наталитет

СФ кроз плате за више од 400 запослених обезбеђује средства за издржавање исто толико породица и представља значајан пословни субјект у локалној заједници.

Као значајан пословни субјект на прелазу између средњих и великих предузећа, СФ у значајној мери доприноси буџету локалне заједнице, иако је пословање СФ у значајној мери окренуто ка Београду, односно ка коришћењу буџета РС.

Политичка власт на локалном нивоу интензивно се бави развојем привредног и културног живота, не занемарујући социјални аспект, чиме ствара и предпоставке за успешно пословање СФ.

Оваква делатност СФ значајно утиче на локалну заједницу доприносећи стабилном животу великог броја породица запослених.

Потребна је континуирана сарадња са политичком влашћу на локалу тако да СФ и његови развојни планови, проблеми у пословању, али ни успешни резултати, не би били скрајнути у позадину.



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака: **Q1.RU.001**

Стана/
укупно страна: **51/72**

На националном нивоу

Политички (политичка (не)стабилност, Избори, ...)	Релативно стабилна политичка ситуација, која и са мањим утицајима и поремећајима може бити веома лако дестабилизвана. Предстојећи четворогодишњи период би могао бити релативно стабилан.	<i>Потребно је и могуће пратити развој и понуду стимулативних мера (државе, донатора или средстава из фондова ЕУ) за прилагођавање свим законским захтевима у погледу унапређења квалитета високо-школског образовања и истраживања. У том смислу је и присуство на едукативним радионицама и саветовањима веома значајно, а ускладу са потребама и едукација одређених запослених (или избор адекватног консултанта) од пресудне важности да се та средства обезбеде. Предлаже се успостављање ПРОДЕКАНА ЗА МЕЂУНАРОДНУ САРАДЊУ, који би се бавио овим пословима.</i>
Институционални оквир (прописи: закони, правилници, стандарди,...)	Законска регулатива која се односи на рад СФ је Универзитетског карактера. Обим поштовања наведених закона - у целини се поштују. Значајан проблем је у овом тренутку релативно висока стопа намета која је наметнута од стране државе.	<i>Увид у планиране и спроведене измене законске регулативе мора бити континуиран и са правовременим реакцијама. Неопходно је обезбедити стално праћење законске регулативе и проверу усаглашености са њом.</i>
Културолошки оквир (навике, обичаји, традиција, језик, писмо и др.)	Културолошки оквир краја у савременом тренутку поставља СФ на једно од водећих места у транзиционом периоду живота државе, иако је пословање СФ у значајној мери окренуто ка Београду. Мења се менталитет у складу са савременим тенденцијама пословања и схватање да резултате рада доноси само адекватан однос према раду. Та клима се уноси и у СФ на посредан начин, али врло споро.	<i>Потребно је интерно радити на промени и унапређењу културолошког односа према раду и „интерне пословне климе организације“ код свих запослених.</i>



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака: **Q1.RU.001**

Стана/
укупно страна: **52/72**

Друштвени оквир (односи у друштву, степен развијености демократије,...)	Тренутна ситуација у земљи је таква да је платежна моћ просечног грађанима (истовремено и најчешћег крајњег корисника СФ) релативно мала, али са тенденцијом благог раста. Просечан корисник услуга СФ је све више едукован, захтевнији, заинтересован за своја права, са често веома доступним информацијама и могућностима да се за своја права доследно бори уз повећану помоћ званичних органа и институција. Законска регулатива се све више развија у погледу заштите корисника.	<i>Потребно је у континуитету пратити захтеве тржишта и припремати адекватну понуду за препознате и диференциране групе корисника. У том смислу прилагођавати образовање тако диференцираном тржишту.</i> <i>Потребно је објективно и избалансирано презентирати пословну понуду СФ у окружењу.</i> <i>Потребно је препознавати промене у понашању и очекивања заинтересованих страна, како у погледу понуде (квалитета, цене, рокова, ...) и комуникације са корисницима.</i> <i>Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.</i>
На националном / међународном нивоу		
Улога организације на тржишту (у локалном и националном окружењу, конкуренција,...)	СФ послује на потпуно отвореном тржишту. На регионалном нивоу СФ пружа услуге за велики број корисника, организација и пословних партнера с којима сарађује. Истовремено, на тржишту се појављују или расту и други пословни субјекти из бранше, који својим приступом, некада и недовољно коректним, представљају озбиљну конкурентску претњу, али у појединим сегментима и велику покретачку снагу да се подигне квалитет пословања СФ да би се задржала конкурентна понуда.	<i>Потребно је објективно и избалансирано презентирати положај СФ у окружењу.</i> <i>Потребно је гајити и одржавати успешне пословне контакте са пословним партнерима.</i> <i>Потребно је пратити законску регулативу (планирану – у најави и донету), ради правовремене припреме за евентуалне измене које она може донети.</i> <i>Потребно је веома пажљиво пратити понашање и рад конкуренције и адекватно реаговати на њихове потезе.</i> <i>Декан и декански колегијум треба документа у вези са овим елементима да преспитају најмање једанпут годишње.</i>



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ

Ознака: **Q1.RU.001**

Стана/
укупно страна: **53/72**

Улога организације на регионалном и ширем (глобалном) тржишту

Улога организације на глобалном тржишту	Улога СФ је за сада још увек доминатно националног карактера, али значајан утицај на глобалном тржишту, тек следи. За то се треба озбиљније припремити. Први искорак је учињен у БиХ / РС.	<i>Истраживање потреба и захтева окружења мора бити континуирана активност ако се тежи остварењу лидерске позиције на ширем нивоу - регионалном тржишту. Истовремено морају се добро упознати потенцијални конкуренти на тим тржиштима и утврдити могућности да се поред такве конкуренције узме део тржишта. При томе је битно и да се за та тржишта провери однос према робној марки која долази са овог подручја.</i>
--	---	--

У Београду, 14. децембар 2017.

Прво издање

Декан Стоматолошког факултета

Проф. др Мирослав Вукадиновић

НАПОМЕНА: Овај документ је донео Декански колегијум СФ. Он је одговоран за његову примену. Преиспитује се најмање једанпут годишње.



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

54/72

11. 2 Мрежа процеса

QMS CF – ISO 9001:2015

Мрежа процеса са власницима процеса - Процедуре као Документоване информације QMS-а CF

Р.Б.	ГЛАВНИ ПРОЦЕСИ	ВЛАСНИК	ПРОЦЕСИ (ПРОЦЕДУРЕ)	ВЛАСНИЦИ ПРОЦЕСА
1.	Систем менаџмента квалитетом	Декан / Координатор највишег руководства	Процедура Управљања документованим информацијама – Q2.QM.001	- Декански колегијум
			Процедура Интерне провере QMS-а – Q2.QM.002	-Декански колегијум
			Процедура Извођења корективних мера – Q2.QM.003	-Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ -ОЈ Секретаријат факултета
			Процедура Управљање неусаглашеностима – Q2.QM.004	-Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ -ОЈ Секретаријат факултета
2.	Рад руководства - Лидерство	Декан Продекани	Процедура Преиспитивања QMS-а – Q2.RU.001	- Декан, - Продекани, - Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ - ОЈ Секретаријат факултета
			Процедура Унапређења QMS-а – Q2.RU.002	
	Образовање	Продекан за наставну делатност	Процедура Реализације пријемног испита – Q2.OB.001	- Руководиоци наставних ОЈ
			Процедура Доношења студијског програма – Q2.OB.002	
			Процедура Реализације наставног процеса – Q2.OB.003	
			Процедура Провере знања студената – Q2.OB.004	

			Процедура Вођења дипломских радова – Q2.OB.005	
			Процедура Докторске студије – Q2.OB.006	
			Процедура Развој и пројектовање услуге – Q2.OB.007	
4.	Истраживања	Продекан за научно-истраживачки рад	Процедура Формирање понуда и уговарање – Q2.IR.001	-Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ
			Процедура Избор у истраживачка звања – Q2.IR.002	
			Процедура Избор у научна звања – Q2.IR.003	
			Процедура Уџбеничке литературе и научне публикације– Q2.IR.004	
			Процедура Припреме и реализације научно-стручних скупова – Q2.IR.005	
5.	Међународна сарадња	Декан	Процедура Планирање и праћење међународне сарадње – Q2.MS.001	-Декан, -Продекани, -Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ
6.	Здравствена услуга	Продекан за здравство	Процедура Планирања и праћења здравствене услуге – Q2.ZU.001	-Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ
			Процедура Реализације континуиране едукације – Q2.ZU.002	

7.	Подржавајући процеси (студентска служба, информациони систем, набавка, одржавање, ...)	Декан	Студентска служба	Процедура Упис студената, исписивање и извештавање – Q2.LO.001	-Руководиоци ОЈ Секретаријат факултета
				Процедура Пријава, реализација и евиденција испита – Q2.LO.002	
				Процедура Издавање диплома и уверења – Q2.LO.003	
			Информацион и систем/ Рачунарска мрежа/ Лабораторије	Процедура Инсталација рачунарске и мрежне опреме – Q2.LO.004	
				Процедура Одржавање опреме – Q2.LO.005	
				Процедура Управљање мерном и лабораторијском опремом – Q2.LO.006	
			Правна служба	Процедура Избори у звања – Q2.LO.007	
				Процедура Обука запослених – Q2.LO.008	
				Процедура Израда и усаглашавање општих аката – Q2.LO.009	
				Процедура Реализација седница – Q2.LO.010	
				Процедура Набавка – Q2.LO.011	

			Процедура Извођење радова – Q2.LO.012	
			Процедура Управљање екстерним документима – Q2.LO.013	
			Процедура Управљање људским ресурсима – Q2.LO.014	
			Процедура Архивско пословање – Q2.LO.015	
			Процедура Судски поступци – Q2.LO.016	
		Финансије и књиговодство	Процедура Исплата примања запосленима, благајничко и књиговодствено пословање – Q2.LO.017	
			Процедура Послови скриптарнице и издавачка делатност – Q2.LO.018	
			Процедура Пријем, складиштење и издавање материјала – Q2.LO.019	
			Процедура Управљање излазним и улазним фактурама – Q2.LO.020	
		Библиотека	Процедура Пословање библиотеке – Q2.LO.021	

Упутства као Документоване информације QMS-а СФ

Р.Б.	Назив Упутства	Ознака ДИ
1.	Упутство за Израду документованих информација	Q3.QM.001
2.	Упутство за Мерење и анализу задовољства корисника	Q3.OB.001
3.	Упутство за Конференцију за медије	Q3.MS.001
4.	Упутство за Писање рецензије	Q3.MS.002
5.	Упутство за Обезбеђење објекта	Q3.MS.003

Пословници као Документоване информације QMS-а СФ

Р.Б.	Назив Приручника	Ознака ДИ
1.	Пословник о квалитету СФ	Q1.RU.001
2.	Пословник Одбора за квалитет СФ	Q1.RU.002



ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

60/72

11.3 Карте процеса – Ризици и прилике



**УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ,
БЕОГРАД, ул. др СУБОТИЋА 8**

Ознака:

Q2.RU.002-001/1

КАРТА ПРОЦЕСА – Ризици и прилике

Процедура: Реализације пријемног испита

Власник процеса: Продекан за наставну делатност, Декански колегијум

УЛАЗ ЗА ПРОЦЕС

Назив улаза	Параметри	Документ за процес
Број слободних места – Квота уписа Доња граница за упис на студије – Праг бодова	Број пријављених кандидата Просечна оцена	Листа пријављених кандидата

ПРОЦЕС

Процеси / (процедуре)	Документ где је описан процес	Веза са другим процесима
Реализација Пријемног испита	Процедура реализације пријемног испита - Q2.OB.001	-Процедура за извиђење корективних мера - Q2.QM.003 -Процедура за управљање неусаглашеностима - Q2.QM.004,

ИЗЛАЗ ИЗ ПРОЦЕСА

Назив излаза	Корисник	Очекивања корисника
Листа кандидата према броју бодова	Декански колегијум	Више од 50% кандидата са бројем бодова изнад 90 - одличан
Граница за упис према броју бодова	Декански колегијум	Мин граница за упис – 75 бодова.

ПАРАМЕТРИ ПРОЦЕСА И УПРАВЉАЊЕ ПРОЦЕСОМ

Параметри процеса	Циљна вредност	Евидентира	Запис
Више од 90 поена	50% уписаних	Комисија за упис	Листа примењених кандидата
Доња граница за упис	75 бодова	Комисија за упис	Листа примљених кандидата

РЕСУРСИ ПОТРЕБНИ ЗА ОДВИЈАЊЕ ПРОЦЕСА					
Назив ресурса		Планирање ресурса – документ		Одговоран	
Кадрови/простор		Процедура реализације пријемног испита - Q2.OB.001		Продекан за наставу	
РИЗИЦИ И ПРИЛИКЕ У ВЕЗИ ОДВИЈАЊА ПРОЦЕСА					
Назив ризика-прилике / Ниво	Последица ризика-прилике	Мере које се односе на ризике-прилике	Одговоран за мере	Вредновање ефективности мера	
				Ко	Када
Низак праг знања / Средњи	Непопуњен број кандидата за упис Ниска просечна оцена уписаних Низак број бодова последњег уписаног – испод 70, 20% уписаних	Други уписни рок Припремна настава за упис	Продекан за наставу	Декански колегијум Продекан за наставу	Јун/Септембар

НАПОМЕНА 1:

Градација нивоа ризика

- 0,0-0,3 **низак** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном у две године година)
- 0,31-0,8 **средњи** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном годишње)
- 0,81-1 **висок** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном месечно)

Ниво ризика се процењује интуитивно, на основу чињеница и података из претходног периода, или мишљења експерта за предметну област.

НАПОМЕНА 2: Овај документ је донео Декански колегијум СФ. Он је одговоран за његову примену. Преиспитује се најмање једанпут годишње.



**УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ,
БЕОГРАД, ул. др СУБОТИЋА 8**

Ознака:

Q2.RU.002-001/2

КАРТА ПРОЦЕСА – Ризици и прилике

Процедура: Реализација наставног процеса

Власник процеса: Продекан за наставну делатност, руководиоци наставних ОЈ, Декански колегијум

УЛАЗ ЗА ПРОЦЕС

Назив улаза	Параметри	Документ за процес
Наставни План и Програм за све нивое студија из претходне године	Број часова по предмету (настава, вежбе)	План наставе

ПРОЦЕС

Процеси / (процедуре)	Документ где је описан процес	Веза са другим процесима
Реализација наставног процеса (предавања, вежбе)	Процедура Реализације наставног процеса – Q2.OB.003	-Процедура за извиђење корективних мера - Q2.QM.003 -Процедура за управљање неусаглашеностима - Q2.QM.004,

ИЗЛАЗ ИЗ ПРОЦЕСА

Назив излаза	Корисник	Очекивања корисника
Број одржаних часова предавања	Студенти	Одржана предавања
Број одржаних часова вежби	Студенти	Изведене вежбе

ПАРАМЕТРИ ПРОЦЕСА И УПРАВЉАЊЕ ПРОЦЕСОМ

Параметри процеса	Циљна вредност	Евидентира	Запис
Одржана настава	100%	Секретар Катедре, Продекан за наставу, Продекан за финансије	Листа одржаних предавања / вежби

РЕСУРСИ ПОТРЕБНИ ЗА ОДВИЈАЊЕ ПРОЦЕСА					
Назив ресурса		Планирање ресурса – документ		Одговоран	
Образовно/експериментални (кадрови, учионице, техника, опрема, књиге, ...)		Процедура Реализације наставног процеса – Q2.OB.003 Процедура Одржавање опреме – Q2.LO.005 Процедура Управљање мерном и лабораторијском опремом – Q2.LO.006 Процедура Избори у звања – Q2.LO.007 Процедура Управљање људским ресурсима – Q2.LO.014 Процедура Пословање библиотеке – Q2.LO.021		Продекан за наставу Руководиоци наставних јединица Декански колегијум	
РИЗИЦИ И ПРИЛИКЕ У ВЕЗИ ОДВИЈАЊА ПРОЦЕСА					
Назив ризика-прилике	Последица ризика-прилике	Мере које се односе на ризике-прилике	Одговоран за мере	Вредновање ефективности мера	
				Ко	Када
Неодржана предавања - Средњи Неодржане вежбе - Средњи Недостатак материјала за вежбе - Мали Несправна опрема - Мали	Неодржана предавања Неодржане вежбе	Ванредни термини за предавања Ванредни термини за вежбе	Продекан за наставу Предметни наставник	Декански колегијум Продекан за наставу	Јун/Септембар

НАПОМЕНА 1:

Градација нивоа ризика

- 0,0-0,3 **низак** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном у две године година)
- 0,31-0,8 **средњи** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном годишње)
- 0,81-1 **висок** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном месечно)

Ниво ризика се процењује интуитивно, на основу чињеница и података из претходног периода, или мишљења експерта за предметну област.

НАПОМЕНА 2: Овај документ је донео Декански колегијум СФ. Он је одговоран за његову примену. Преиспитује се најмање једанпут годишње.



УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ,
БЕОГРАД, ул. др СУБОТИЋА 8

Ознака:

Q2.RU.002-001/3

КАРТА ПРОЦЕСА – Ризици и прилике

Процедура: Планирање и праћење међународне сарадње

Власник процеса: Продекан за научно-истраживачки рад, Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ, Декански колегијум

УЛАЗ ЗА ПРОЦЕС

Назив улаза	Параметри	Документ за процес
План међународне сарадње (МС) из претходне године	Оквири и теме потенцијане сарадње	План МС за годину

ПРОЦЕС

Процеси / (процедуре)	Документ где је описан процес	Веза са другим процесима
Планирање и праћење међународне сарадње	Процедура за планирање и праћење међународне сарадње – Q2.MS.001	-Процедура за извиђење корективних мера - Q2.QM.003 -Процедура за управљање неусаглашеностима - Q2.QM.004,

ИЗЛАЗ ИЗ ПРОЦЕСА

Назив излаза	Корисник	Очекивања корисника
Број Уговора о МС	Универзитет, Факултет	Боља позиција Универзитета/Факултета на листама квалитета
Број међународних Пројеката	Истраживачи	Нови научни резултати

ПАРАМЕТРИ ПРОЦЕСА И УПРАВЉАЊЕ ПРОЦЕСОМ

Параметри процеса	Циљна вредност	Евидентира	Запис
Број Уговора/Пројеката	До 2 годишње	Деакн	Листа Уговора/Пројеката

РЕСУРСИ ПОТРЕБНИ ЗА ОДВИЈАЊЕ ПРОЦЕСА					
Назив ресурса		Планирање ресурса – документ		Одговоран	
Научно/стручни кадарови и опрема		Процедура Одржавање опреме – Q2.LO.005 Процедура Управљање мерном и лабораторијском опремом – Q2.LO.006 Процедура Управљање људским ресурсима – Q2.LO.014		Декан, Продекан за научно-истраживачки рад, Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ , Декански колегијум	
РИЗИЦИ И ПРИЛИКЕ У ВЕЗИ ОДВИЈАЊА ПРОЦЕСА					
Назив ризика-прилике	Последица ризика-прилике	Мере које се односе на ризике-прилике	Одговоран за мере	Вредновање ефективности мера	
				Ко	Када
Нема Уговора – Низак Нема Пројеката - Низак	Непотписан Уговор Неотворен Пројекат	Стално иновирање области и тема истраживања	Декан Продекан за научно-истраживачки рад, Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ	Декан	Децембар/Јануар

НАПОМЕНА 1:

Градација нивоа ризика

1. 0,0-0,3 **низак** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном у две године година)
2. 0,31-0,8 **средњи** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном годишње)
3. 0,81-1 **висок** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном месечно)

Ниво ризика се процењује интуитивно, на основу чињеница и података из претходног периода, или мишљења експерта за предметну област.

НАПОМЕНА 2: Овај документ је донео Декански колегијум СФ. Он је одговоран за његову примену. Преиспитује се најмање једанпут годишње.



УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ,
БЕОГРАД, ул. др СУБОТИЋА 8

Ознака:

Q2.RU.002-001/4

КАРТА ПРОЦЕСА – Ризици и прилике

Процедура: Планирање и праћење здравствене услуге

Власник процеса: Проректор за здравство, Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ, Декански колегијум

УЛАЗ ЗА ПРОЦЕС

Назив улаза	Параметри	Документ за процес
План здравствене услуге (ЗУ) из претходне године	Услуге по типу и Клиникама	План ЗУ за годину

ПРОЦЕС

Процеси / (процедуре)	Документ где је описан процес	Веза са другим процесима
Планирање и праћење ЗУ	Процедура планирања и праћења здравствене услуге – Q2.ZU.001	-Процедура за извиђење корективних мера - Q2.QM.003 -Процедура за управљање неусаглашеностима - Q2.QM.004,

ИЗЛАЗ ИЗ ПРОЦЕСА

Назив излаза	Корисник	Очекивања корисника
Број ЗУ по типу	Пацијенти, Декански колегијум	Висок квалитет, Прихватљива цена
Број ЗУ по Клиникама	Пацијенти, Декански колегијум	Висок квалитет, Прихватљива цена

ПАРАМЕТРИ ПРОЦЕСА И УПРАВЉАЊЕ ПРОЦЕСОМ

Параметри процеса	Циљна вредност	Евидентира	Запис
Број услуга на месечном нивоу	До 2% више у односу на претходну годину	Главна сестра клинике	Евиденција услуга

РЕСУРСИ ПОТРЕБНИ ЗА ОДВИЈАЊЕ ПРОЦЕСА					
Назив ресурса		Планирање ресурса – документ		Одговоран	
Научно/стручни кадрови и опрема		Процедура Одржавање опреме – Q2.LO.005 Процедура Управљање мерном и лабораторијском опремом – Q2.LO.006 Процедура Управљање људским ресурсима – Q2.LO.014		Декан, Продекан за здравство, Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ , Декански колегијум	
РИЗИЦИ И ПРИЛИКЕ У ВЕЗИ ОДВИЈАЊА ПРОЦЕСА					
Назив ризика-прилике	Последица ризика-прилике	Мере које се односе на ризике-прилике	Одговоран за мере	Вредновање ефективности мера	
				Ко	Када
Неодговарајућа услуга – Низак Недостатак материјала - Низак	Незадовољан пацијент Кашњење стоматолошке надоканде	Оцена задовољства пацијента – Корективне мере / Унапређење услуге	Декан Продекан за здравство, Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ	Продекан за здравство	Децембар/Јануар

Напомена 1:

Градација нивоа ризика

- 0,0-0,3 **низак** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном у две године година)
- 0,31-0,8 **средњи** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном годишње)
- 0,81-1 **висок** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном месечно)

Ниво ризика се процењује интуитивно, на основу чињеница и података из претходног периода, или мишљења експерта за предметну област.

НАПОМЕНА 2: Овај документ је донео Декански колегијум СФ. Он је одговоран за његову примену. Преиспитује се најмање једанпут годишње.



УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ,
БЕОГРАД, ул. др СУБОТИЋА 8

Ознака:

Q2.RU.002-001/5

КАРТА ПРОЦЕСА – Ризици и прилике

Процедура: Припрема и реализација научно-стручних скупова

Власник процеса: Продекан за научно-истраживачки рад, Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ, Декански колегијум

УЛАЗ ЗА ПРОЦЕС

Назив улаза	Параметри	Документ за процес
План и Програм научно-стручних скупова из претходне године	Број и теме скупова	План скупова за годину

ПРОЦЕС

Процеси / (процедуре)	Документ где је описан процес	Веза са другим процесима
Припрема и реализација научно-стручних скупова	Процедура Припреме и реализације научно-стручних скупова – Q2.IR.005	-Процедура за извиђење корективних мера - Q2.QM.003 -Процедура за управљање неусаглашеностима - Q2.QM.004,

ИЗЛАЗ ИЗ ПРОЦЕСА

Назив излаза	Корисник	Очекивања корисника
Број одржаних научних скупова	Истраживачи, Лекари, Студенти	Нови научни резултати
Број одржаних стручних скупова	Лекари, Студенти	Нове методе и технике лечења

ПАРАМЕТРИ ПРОЦЕСА И УПРАВЉАЊЕ ПРОЦЕСОМ

Параметри процеса	Циљна вредност	Евидентира	Запис
Одржани скупови	100%	Служба континуиране едукације	Листа одржаних скупова

РЕСУРСИ ПОТРЕБНИ ЗА ОДВИЈАЊЕ ПРОЦЕСА					
Назив ресурса		Планирање ресурса – документ		Одговоран	
Научно/стручни кадрови и опрема		Процедура Одржавање опреме – Q2.LO.005 Процедура Управљање мерном и лабораторијском опремом – Q2.LO.006 Процедура Управљање људским ресурсима – Q2.LO.014		Продекан за научно-истраживачки рад, Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ , Декански колегијум	
РИЗИЦИ И ПРИЛИКЕ У ВЕЗИ ОДВИЈАЊА ПРОЦЕСА					
Назив ризика-прилике	Последица ризика-прилике	Мере које се односе на ризике-прилике	Одговоран за мере	Вредновање ефективности мера	
				Ко	Када
Мали број учесника – Мали Застареле теме - Мали Несправна опрема - Мали	Неодржан скуп	Стално иновирање области и тема	Продекан за научно-истраживачки рад, Руководиоци наставно-научних и здравствених ОЈ	Продекан за научно-истраживачки рад	Децембар/Јануар

Напомена 1:

Градација нивоа ризика

- 0,0-0,3 **низак** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном у две године година)
- 0,31-0,8 **средњи** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном годишње)
- 0,81-1 **висок** ниво ризика (појава догађаја је могућа једном месечно)

Ниво ризика се процењује интуитивно, на основу чињеница и података из претходног периода, или мишљења експерта за предметну област.

НАПОМЕНА 2: Овај документ је донео Декански колегијум СФ. Он је одговоран за његову примену. Преиспитује се најмање једанпут годишње.



12. ПРИЛОЗИ

12.1 Списак процедура

1. Процедура Управљање документованим информацијама - **Q2.QM.001**
2. Процедура Интерне провере QMS - **Q2.QM.002**
3. Процедура Извођење корективних мера - **Q2.QM.003**
4. Процедура Управљање неусаглашеностима - **Q2.QM.004**
5. Процедура Преиспитивање QMS - **Q2.RU.001**
6. Процедура Унапређења QMS-a - **Q2.RU.002**
7. Процедура Реализације пријемног испита - **Q2.OB.001**
8. Процедура Доношења студијског програма - **Q2.OB.002**
9. Процедура Реализације наставног процеса - **Q2.OB.003**
10. Процедура Провера знања студената - **Q2.OB.004**
11. Процедура Вођење дипломских радова - **Q2.OB.005**
12. Процедура Докторске студије - **Q2.OB.006**
13. Процедура Пројектовање и развој услуге - **Q2.OB.007**
14. Процедура Формирање понуда и уговарање - **Q2.IR.001**
15. Процедура Избор у истраживачка звања - **Q2.IR.002**
16. Процедура Избор у научна звања - **Q2.IR.003**
17. Процедура Процедуре уџбеничке литературе и научне публикације - **Q2.IR.004**
18. Процедура Припрема и реализација научно-стручних скупова - **Q2.IR.005**
19. Процедура Планирање и праћење међународне сарадње - **Q2.MS.001**
20. Процедура Планирања и праћења здравствене услуге - **Q2.ZU.001**
21. Процедура Реализације континуиране едукације **Q2.ZU.002**
22. Процедура Упис студената, исписивање и извештавање - **Q2.LO.001**
23. Процедура Пријава, реализација и евиденција испита - **Q2.LO.002**
24. Процедура Издавање диплома и уверења **Q2.LO.003**
25. Процедура Инсталација рачунарске и мрежне опреме - **Q2.LO.004**
26. Процедура Одржавање опреме - **Q2.LO.005**
27. Процедура Управљање мерном и лабораторијском опремом - **Q2.LO.006**
28. Процедура Избори у звања - **Q2.LO.007**
29. Процедура Обука запослених - **Q2.LO.008**
30. Процедура Израда и усаглашавање општих аката - **Q2.LO.009**

31. Процедура Реализација седница - **Q2.LO.010**



**ПОСЛОВНИК О КВАЛИТЕТУ
СТОМАТОЛОШКИ
ФАКУЛТЕТ**

Ознака:

Q1.RU.001

Стана/
укупно страна:

72/72

- 32. Процедура Набавка - **Q2.LO.011**
- 33. Процедура Извођење радова - **Q2.LO.012**
- 34. Процедура Управљање екстерним документима - **Q2.LO.013**
- 35. Процедура Управљање људским ресурсима - **Q2.LO.014**
- 36. Процедура Архивско пословање - **Q2.LO.015**
- 37. Процедура Судски поступци - **Q2.LO.016**
- 38. Процедура Исплата примања запосленима, благајничко и књиговодствено пословање - **Q2.LO.017**
- 39. Процедура Послови скриптарнице и издавачка делатност - **Q2.LO.018**
- 40. Процедура Пријем, складиштење и издавање материјала - **Q2.LO.019**
- 41. Процедура Управљање излазним и улазним фактурама и обрада путних налога - **Q2.LO.020**
- 42. Процедура Пословање библиотеке - **Q2.LO.021**

12.2 Списак упутстава

- 1. Упутство за Израду документованих информација - **Q3.QM.001**
- 2. Упутство за Мерење и анализу задовољства корисника - **Q3.OB.001**
- 3. Упутство за Конференцију за медије - **Q3.MS.001**
- 4. Упутство за Писање рецензије - **Q3.MS.002**
- 5. Упутство за Обезбеђење објекта - **Q3.MS.003**