



Институт за онкологију и радиологију Србије

Пастерова 14, Београд, Србија

+381 11 2067 100


iors@ncrc.ac.rs www.ncrc.ac.rs

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ
26-250
21 SEP 2015 20 год.
БЕОГРАД, Пастерова 14

ПРОЦЕДУРА ЗА ДОНОШЕЊЕ ПРОЦЕДУРА

Ознака процедуре	П.РУК.07
Верзија	01
Датум усвајања	21.09.2015.
Аутори процедуре	Мр сц мед др Ана Јовићевић МСц Биљана Бранковић, спец. Дипл.деф.Светлана Ристић, спец.
Носилац процедуре	Мр сц мед др Ана Јовићевић
Процедуру одобрио	Проф. др Радан Џодић



 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре:		Ознака:
	Процедура за доношење процедура		П.РУК.07
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 2 од 5

1. ДЕФИНИЦИЈЕ И СКРАЋЕНИЦЕ

ИОРС-Институт за онкологију и радиологију Србије

Процедура – опис односно стандардизација одређеног процеса рада.

2. ПРЕДМЕТ

Ова процедура одређује активности, носиоце активности и документацију за израду и доношење процедура.

3. ПОДРУЧЈЕ ПРИМЕНЕ

Процедура се примењује у оквиру увођења процеса акредитације и односи се на све процедуре ИОРСа.

4. ОДГОВОРНОСТИ

Аутор процедуре је одговоран да се при изради процедуре придржава обавезно садржаја процедуре, по нацрту који доносе акредитацијски тимови.

Особа одговорна за проверу процедуре, врши проверу садржаја и верификује Потврдом о спроведеној провери процедуре.


Тим за усвајање процедура разматра и усваја процедуре проверене од стране особа одговорних за проверу.

Обавеза Тима је да периодично у дефинисаном временском раздобљу контролише и унапређује садржај процедура

Директор ИОРСа верификује својим потписом процедуре које су одобрене од стране Тима за усвајање процедура.

5. ОПИС ПРОЦЕДУРЕ

Стандардизација у здравству подразумева написане документе о начинима на који се одвија радни процес, а према актуелним ставовима или смерницама, којих се запослени придржавају у свакодневном раду. Акредитацијски стандарди подстичу развијање процедура једног радног процеса било медицинског или немедицинског,

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре:		Ознака:
	Процедура за доношење процедура		П.РУК.07
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 3 од 5

обухватају скуп политика, процедура и клиничких путева и поред процеса креирања подразумевају и редовну контролу, мерења и периодичну ревизију процедура.

5.1. Елементи процедуре

Процедура је опис односно стандардизација одређеног процеса рада.

Обавезан садржај процедуре:

1. Назив процедуре (веза са акредитацијским стандардом);
2. Дефиниције и скраћенице;
3. Предмет процедуре;
4. Подручје примене (на кога се примењује - служба, одељење или цела установа);
5. Одговорности;
6. Опис процедуре (како се процес рада одвија - начин да се превазиђу проблеми и процес рада унапреди);
7. Референце.

5.2. Начин израде процедуре

Акредитацијски тимови формирају се према захтевима стандарда за акредитацију.

Тимове чине стручњаци различитих профила, који са различитих аспеката дефинишу процес рада за одређену организациону јединицу или врсту делатности као и неопходне процедуре. Сваки тим има вођу тима који је координатор активности за припрему документације.


Након израде процедура од стране аутора, особе одговорне за проверу процедура врше проверу садржаја и верификују Потврдом о спроведеној провери процедуре.

Нацрте процедура разматра и усваја Тим за усвајање процедура.

Тим за усвајање и разматрање процедура је мултидисциплинаран, јер одобрава процедуре које се односе на рад појединих организационих јединица али и процедуре које су заједничке за све или више организационих јединица, укључујући и управљање и руковођење установом.

Тим има **задатак** да:

- утврди коначан текст процедуре пре њеног усвајања (Нацрт процедуре израђује тим на предлог одељења, службе);

 <p>ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ</p>	Назив процедуре:		Ознака:
	Процедура за доношење процедура		П.РУК.07
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 4 од 5

- повезује нацрт са законском и подзаконском регулативом, актима установе и Акредитацијским стандардима;
- контролише повезаност и усклађеност са већ донетим процедурама и прилагођава их прописаном обрасцу.

Након усвајања процедура од стране Тима, процедуре верификује директор ИОРС својим потписом на сваку процедуру.

Након тога, процедуре се заводе у архиви ИОРС и врши се њихова дистрибуција у папирној и електронској форми.

Усвојене процедуре су систематизоване и формирана је листа на којој су евидентиране све усвојене процедуре. На листи је поред датума усвајања или ревизије, назива процедуре, области примене (клиничка / неклиничка, за целу установу, службу, одељење) наведено је да ли се користе обрасци које стандардизација праксе захтева (обрасци за приступ здравственом картону; пријава квара на опреми и сл.)

Процедуре и пратећа документа се чувају у папирном и електронском облику и паралелно усклађују у случају ревидирања.


5.3. Ревидирање постојећих процедура

Када је једном усвојена процедура, она добија ознаку и број верзије. Преиспитивање процедура спроди се најмање једном у 3 године и на основу преиспитивања се започиње ревизија. Обавеза Тима је да периодично у дефинисаном временском раздобљу контролише и унапређује садржај процедура – **редовна ревизија**.

Ако се због измене процеса рада укаже потреба да се и ван тог временског оквира ревидира садржај процедуре – **ванредна ревизија** (због измене законске регулативе, медицинске праксе, нове технологије, реорганизације) Тим је у обавези да то учини.

Уколико се после редовне ревизије покаже да није потребно процедуру мењати, у текст се уноси напомена да је извршена редовна ревизија уз навођење датума ревизије и потпис.

Тим о свакој промени доставља писани извештај директору.

 ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ	Назив процедуре:		Ознака:
	Процедура за доношење процедура		П.РУК.07
	Датум: 21.09.2015.	Верзија: 01	Страна: 5 од 5

6. ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА

1. Стратегија за стално унапређивање квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената
2. Стандарди за акредитацију здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите - Агенција за акредитацију здравствених установа Србије, Верзија 1, април 2011, Сл.гласник Србије, бр. 28/11.

Прилог 1: Списак свих усвојених процедура

Прилог 2: Потврда о спроведеној провери процедуре