**Система внутренних аудитов ГАУЗ РКОД Минздрава РБ**

В ГАУЗ Республиканском клиническом онкологическом диспансере Министерства здравоохранения Республики Башкортостан внедрена и функционирует система внутренних аудитов. Основанием для внедрения системы внутренних аудитов является требование Национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9001:2015.

В апреле 2019 года ГАУЗ РКОД Минздрава РБ успешно прошел процедуру сертификации и стал обладателем сертификата соответствия системы менеджмента качества РКОД требованиям стандарта.

Процедура внутренних аудитов в системе менеджмента качества является базовой, т.к. позволяет определить соответствие процессов организации установленным требованиям, а также определяет динамику развития организации.

Обязательным требованием при внедрении системы внутренних аудитов является обучение аудиторов. В ГАУЗ РКОД Минздрава РБ в июне 2018 г., феврале и июле 2019 г. проведено обучение групп аудиторов из состава специалистов онкодиспансера. Всего прошло обучение 56 человек.

С целью проведения полноценной процедуры, отвечающей требованиям стандартов (ISO 9000:2015, ISO 9001:2015, ИСО 31000:2010, ИСО МЭК 31010:2009), в онкодиспансере отделом управления качеством медицинской помощи и стратегического развития (ОУКМП и СР) разработаны и утверждены главным врачом: СОП-098 «Процедура внутренних аудитов», СОП-091 «Корректирующие и предупреждающие действия».

Внутренние аудиты проводятся на основании годового плана внутренних аудитов, который утверждает главный врач. План разрабатывается таким образом, чтобы аспекты деятельности организации подвергались аудитам не реже одного раза в год.

Основными этапами процедуры внутренних аудитов являются:

1. Издание приказа о проведении внутреннего аудита.
2. Оповещение команды аудиторов и руководителей структурных подразделений о предстоящей проверке.
3. Консультация команды аудиторов (методическое руководство по разработке личных планов аудиторов, по проведению процедуры аудита, по подготовке отчета о проведенном аудите, согласование даты и времени выхода аудиторов в отделения и т.д.).
4. Предварительное совещание команд аудиторов перед выходом в отделения (проводится обсуждение возникших вопросов, уточнение тактики аудиторов).
5. Проведение процедуры внутреннего аудита.
6. Заключительное совещание команды аудиторов (обсуждение результатов аудита).
7. Подготовка аудиторами и сдача в ОУКМП и СР отчетов о проведенном аудите.
8. Подготовка итогового/сводного отчета о проведенном аудите специалистом ОУКМП и СР.

Общее руководство командами аудиторов, консультирование и методическое сопровождение, подготовку итогового отчета, формирование плана корректирующих действий осуществляет ответственный специалист ОУКМП и СР.

Результаты отчетов о проведенных аудитах, с целью устранения выявленных замечаний и несоответствий, ОУКМП и СР обсуждает с руководителями проверенных структурных подразделений.

ОУКМП и СР формирует план корректирующих действий, который предоставляет руководству организации. На совещании руководителей РКОД обсуждаются и принимаются меры по устранению системных несоответствий.

ОУКМП и СР проводит мониторинг выполнения плана корректирующих действий.