



NACIONĀLAIS PSIHISKĀS
VESELĪBAS CENTRS

**Metodiskās norādes un
rekomendācijas klīnisko auditu
veikšanai**

2025

Metodiskās norādes un rekomendācijas klīnisko auditu veikšanai, 2025

Autori:

Metodiskās vadības institūcija psihiatrijas jomā:

Jeļena Vrubļevska, Zane Egle, Linda Šeldere, Deniss Ovčarenko

Nacionālais psihiskās veselības centrs, Valsts SIA,

iekšējā auditore Inese Novicka

**Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta!*



SATURA RĀDĪTĀJS

Ievads	4
Klīniskā audita cikls.....	7
1. Posms – Audita plānošana	10
2. Posms – Kritēriju un standartu noteikšana.....	17
3. Posms – Instrumenta izstrāde un datu vākšana	21
4. Posms – Datu analīze un rezultātu salīdzināšana ar standartiem	26
5. Posms – Ziņojuma sagatavošana	29
6. Posms – Kvalitātes uzlabošanas plāna izstrāde un īstenošana.....	32
7. Posms – Atkārtots audits.....	34
Klīniskā audita veikšanas ētiskie aspekti un datu aizsardzība	35
Klīniskā audita un zinātniskā pētījuma atšķirības.....	37
Eiropas valstu piemēri klīniskā audita veikšanā	38
Kritēriji un indikatori klīniskā audita veikšanas labākajai praksei	Kļūda! Grāmatzīme
nav definēta.	
Pielikumi	43
1.pielikums “Klīniskā audita priekšlikuma veidlapa”	44
2.pielikums “Audita ziņojuma ieteicamā struktūra”	45

IEVADS

Klīniskais audits ir viens no galvenajiem kvalitātes uzlabošanas rīkiem mūsdienu veselības aprūpē. Tas dod iespēju sistemātiski izvērtēt, vai pacientiem sniegtā aprūpe atbilst noteiktiem kvalitātes standartiem, un identificēt jomas, kurās ir nepieciešami uzlabojumi.¹ Audita rezultātā iegūtās rekomendācijas ļauj ieviest pārmaiņas, kas uzlabo aprūpes procesus un pacientu veselības iznākumus. Tādējādi klīniskais audits veicina nepārtrauktu aprūpes kvalitātes paaugstināšanu, kas ir būtiska drošākas un efektīvākas veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļa.

Klīniskā audita ieguvumi:

- **Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes uzlabošana** – audits palīdz nodrošināt, ka pacientu ārstēšana atbilst vispārpieņemtiem standartiem, tādējādi paaugstinot un nodrošinot pacientu drošību un aprūpes kvalitāti. Regulāri vērtējot veselības aprūpes atbilstību kritērijiem, ārstniecības iestādes var laicīgi atklāt nepilnības un novērst kļūdas pacientu aprūpē;
- **Labākās klīniskās prakses ieviešana** – audits sekmē labākās klīniskās prakses nostiprināšanos, palīdzot ieviest pierādījumos balstītas vadlīnijas, standartus ikdienas darbā;
- **Aprūpes procesa efektivitātes uzlabošana** – analizējot esošos procesus, klīniskais audits var atklāt neefektīvas vai liekas darbības, veicinot resursu racionālāku izmantošanu, tādējādi uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu efektivitāti.

Klīniskā audita galvenais **mērķis** ir nodrošināt, ka pacientiem sniegtā veselības aprūpe ir kvalitatīva, droša un atbilst labākajiem pieejamajiem pierādījumiem un nozares standartiem. Tā ietvaros tiek objektīvi izvērtēta klīniskās prakses atbilstība noteiktiem kritērijiem un identificētas jomas, kurās nepieciešami uzlabojumi.

Klīniskais audits ir veselības aprūpes kvalitātes instruments, kas ietver izvērtēšanu, rekomendāciju izstrādi, izmaiņu veikšanu un atkārtotu novērtējumu. Klīniskā audita mērķis nav vērtēt veselības aprūpes speciālistu profesionālās spējas vai noteikt sankcijas, bet gan veicināt mācīšanos, labās prakses ieviešanu un kopēju

¹ NHS England. *Clinical audit*. Pieejams: <https://www.england.nhs.uk/clinaudit/> [sk. 11.11.2025.].

veselības aprūpes sistēmas uzlabošanu, kā arī caurspīdīgu un uz pierādījumiem balstītu lēmumu pieņemšanu. Tā rezultātā tiek paaugstināta veselības aprūpes kvalitāte un pacienta drošība, kas ir viens no galvenajiem veselības aprūpes sistēmas ilgtspējas un efektivitātes priekšnoteikumiem.

Viens no Latvijas metodisko vadības institūciju pienākumiem saskaņā ar Ministru kabineta 2024. gada 13. augusta noteikumiem Nr. 543 “Metodiskās vadības institūcijas noteikumi”² ir nodrošināt klīnisko auditu veikšanu. Tāpat šajos noteikumos noteiktas metodiskās vadības institūciju tiesības iegūt, apkopot un analizēt anonimizētus pacientu datus no ārstniecības iestādēm klīniskā audita veikšanai. Tomēr pašreiz Latvijā nav izstrādātas vienotas rekomendācijas vai metodiskās norādes klīnisko auditu veikšanai. Īss, nepaplašināts ieskats klīniskā audita principos atrodams Rīgas Stradiņa universitātes 2017. gadā izstrādātajā mācību materiālā “Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana”³, kā arī ir pieejamas Latvijas Radiologu asociācijas izstrādātās “Klīniskā audita vadlīnijas attiecībā uz medicīnisko apstārošanu radiodiagnostikā un radioterapijā”⁴, taču tās ir jomai specifiskas vadlīnijas, nevis vispārīga metodoloģija.

Ņemot vērā, ka psihiatrijas jomā klīniskā audita prakse līdz šim nav bijusi ikdienas darba sastāvdaļa, tad Metodiskās vadības institūcijas psihiatrijas jomā ieskatos bija nepieciešams izstrādāt metodiskās norādes un rekomendācijas klīniskā audita veikšanai, lai padarītu turpmāk plānoto klīnisko auditu norisi pēc iespējas strukturētu un pasaules labākai praksei atbilstošu. Tāpat šāda materiāla pieejamība veicinās kopējo izpratni nozares speciālistu vidū par klīniskā audita nozīmi un norisi.

Regulāri un kvalitatīvi veikts klīniskais audits nodrošina mehānismu, kas palīdz veselības aprūpes iestādēm sistemātiski pilnveidot aprūpes procesus, savlaicīgi identificēt potenciālos riska faktorus un ieviest uzlabojumus. Šāda pieeja

² Ministru kabineta 2024. gada 13. augusta noteikumi Nr. 543 “Metodiskās vadības institūcijas noteikumi”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/354310> [sk. 14.11.2025.].

³ Rīgas Stradiņa universitāte. “Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana”. 2017. g. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/Publikacijas/pacientu_drosibas_un_veselbas_aprpes_kvalitates_nodroinana_mcbu_materils_2017.pdf [sk. 01.11.2025.].

⁴ Latvijas Radiologu asociācija. “Klīniskā audita vadlīnijas attiecībā uz medicīnisko apstārošanu radiodiagnostikā un radioterapijā”. 2017. g. Pieejams: http://www.radiologija.lv/userfiles/file/Kliniska_audita_vadlinijas_2017.pdf [sk. 03.11.2025.].

veicina ne tikai jau pieminēto veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību, bet arī tai skaitā profesionāļu iesaisti kvalitātes kultūras attīstībā, kas ilgtermiņā stiprina visas nozares spēju sniegt efektīvu un mūsdienīgu veselības aprūpi.

Šī metodiskā materiāla izstrādē izmantota informācija no šādiem avotiem:

- National Institute for Clinical Excellence (NICE). Principles for Best Practice in Clinical Audit (2002. gads)⁵;
- Health Service Executive (HSE). National Centre for Clinical Audit. Clinical Audit A Practical Guide (2025. gads) un tam saistošie materiāli⁶;
- HSE Quality & Patient Safety Directorate. A Practical Guide to Clinical Audit (2017. gads)⁷;
- Healthcare Quality Improvement Partnership (HQIP). Best practice in clinical audit (2018. gads)⁸ un dažādi informatīvi materiāli par auditu, kas pieejami HQIP tīmekļa vietnē;
- Igaunijas Veselības apdrošināšanas fonda *Tervisekassa* tīmekļa vietnē pieejamā klīniskā audita veikšanas rokasgrāmata un papildu informācija⁹.

⁵ Pieejams: <https://www.nice.org.uk/media/default/About/what-we-do/Into-practice/principles-for-best-practice-in-clinical-audit.pdf> [sk.01.12.2025.]

⁶ Pieejams: https://assets.hse.ie/media/documents/HSE_National_Centre_for_Clinical_Audit_-_A_Practical_Guide_booklet_2025.pdf un <https://www2.healthservice.hse.ie/organisation/ncca/clinical-audit-toolkit/> [sk.01.12.2025.]

⁷ Pieejams: <https://www.phecit.ie/Images/PHECC/Clinical%20Practice%20Guidelines/CPG%20Approved%20Orgs/STN019%20Practical%20Guide%20to%20Clinical%20Audit.pdf> [sk. 05.12.2025.]

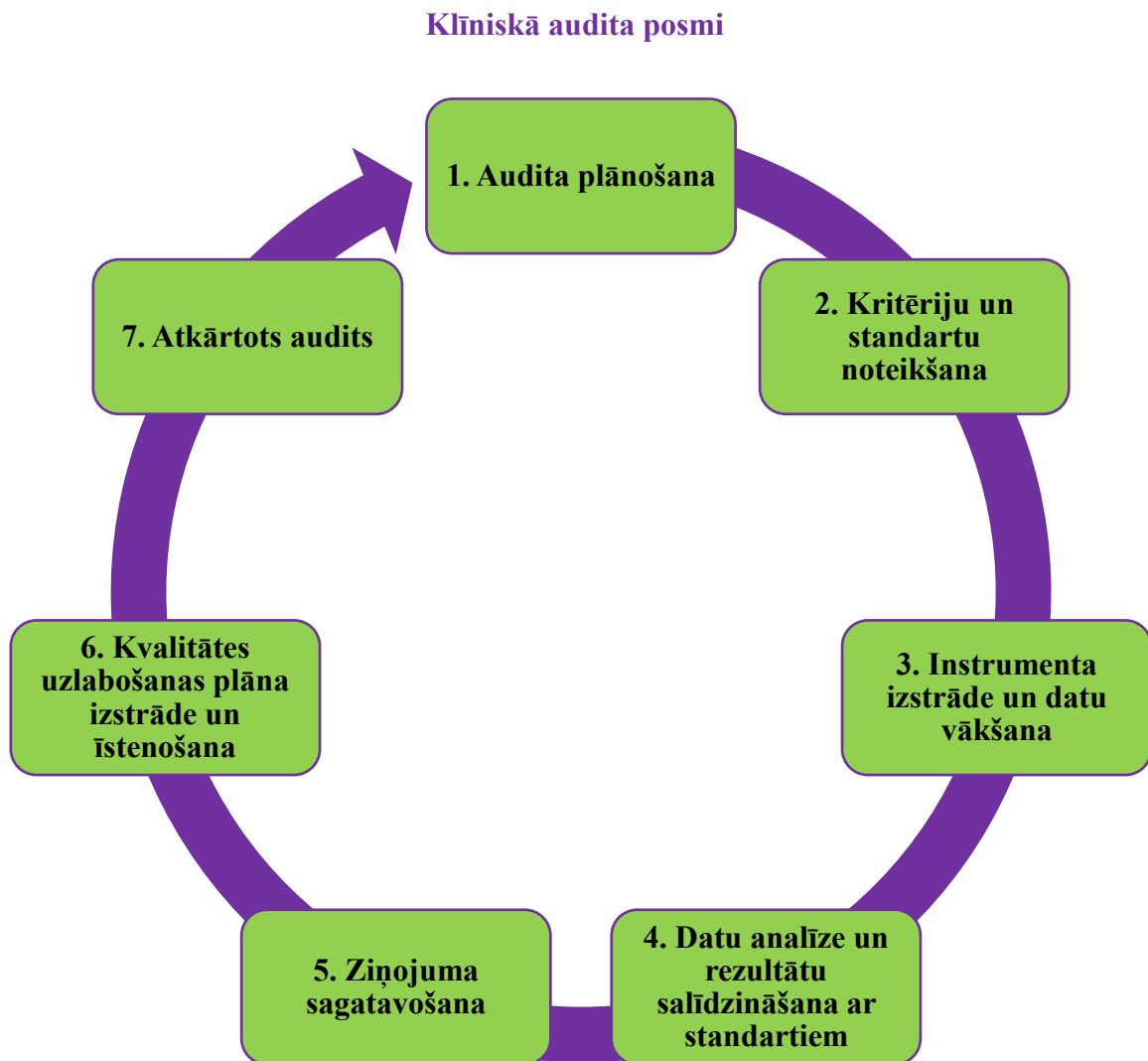
⁸ Pieejams: <https://www.hqip.org.uk/resource/best-practice-in-clinical-audit/> [sk. 01.12.2025.]

⁹ Pieejams: <https://tervisekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid#null> [sk. 05.12.2025.]

KLĪNISKĀ AUDITA CIKLS

Lai nodrošinātu sistemātisku un veiksmīgu klīnisko auditu, jāievēro klīniskā audita ciklā ietvertie posmi. Dažādos avotos klīniskā audita posmi tiek iedalīti vidēji četros līdz septiņos posmos, taču pēc būtības tie ir līdzīgi un aptver gatavošanos auditam (plānošanu), standartu un kritēriju noteikšanu, mērījumu veikšanu un iegūto datu analīzi, un uzlabojumu ieviešanu (sk. Shēma Nr. 1 un Tabula Nr. 1).

Shēma Nr. 1

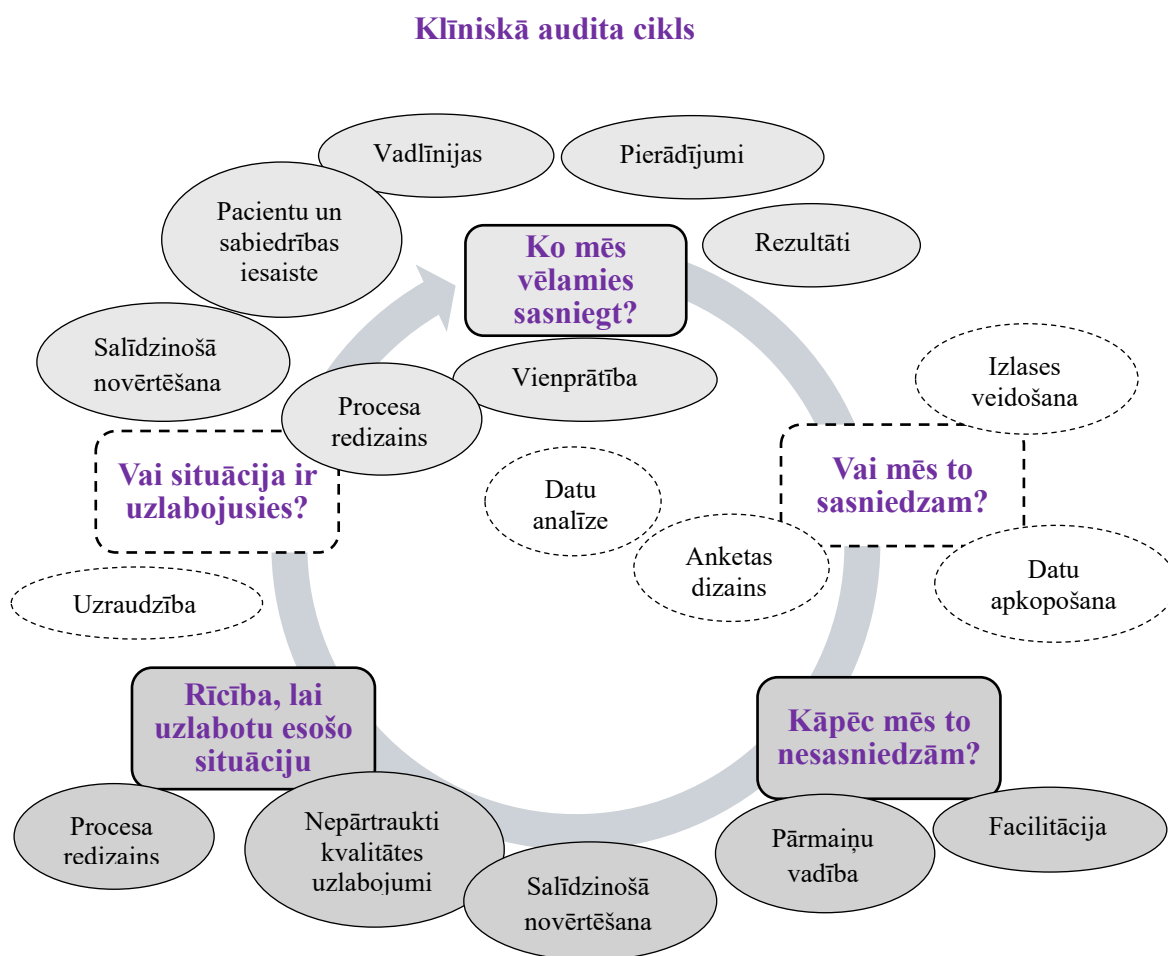


(Adaptēts pēc *HSE National Centre for Clinical Audit*.

Clinical Audit A Practical Guide, 2025)

Klīnisko auditu var raksturot kā ciklu vai spirāli. Ciklā ir posmi, kas seko sistemātiskam labākās prakses noteikšanas procesam, aprūpes novērtēšanai atbilstoši kritērijiem, rīcībai aprūpes uzlabošanai un uzraudzībai, lai saglabātu uzlabojumus. Procesam turpinoties, katrs cikls tiecas uz augstāku kvalitātes līmeni (sk. Shēma Nr. 2).

Shēma Nr. 2



(Adaptēts pēc *National Institute for Clinical Excellence. Principles for Best Practice in Clinical Audit, 2002*)

Klīniskā audita izstrādes grafiks

1. posms	Audita plānošana
1. solis	Ieinteresēto personu iesaistīšana
2. solis	Klīniskā audita tēmas noteikšana
3. solis	Klīniskā audita plānošana
2. posms	Kritēriju un standartu noteikšana
1. solis	Izmantojamo standartu atlasīšana
2. solis	Mērķa noteikšana
3. solis	Iekļaušanas/izslēgšanas kritēriju apsvēršana
4. solis	Izņēmumu apsvēršana
3. posms	Instrumenta izstrāde un datu vākšana
1. solis	Klīniskā audita rīka izstrādāšana
2. solis	Lēmuma par datu vākšanas procesu paziņošana
4. posms	Datu analīze un rezultātu salīdzinājums ar standartiem
1. solis	Datu analīze
2. solis	Atbilstības aprēķināšana klīniskā audita izvirzītajiem standartiem un kritērijiem
3. solis	Secinājumu veikšana
4. solis	Rezultātu apkopošana
5. posms	Ziņojuma sagatavošana
1. solis	Klīniskā audita ziņojuma sagatavošana
2. solis	Pārdomas
6. posms	Kvalitātes uzlabošanas plāna izstrāde un sagatavošana
1. solis	Kvalitātes uzlabošanas plāna izstrāde
2. solis	Darbību apspriešana, lēmumu pieņemšana un dokumentēšana
7. posms	Atkārtots audits
1. solis	Procesa sākšana no jauna, ja nepieciešams atkārtots audits

(Adaptēts pēc HSE National Centre for Clinical Audit.

Clinical Audit A Practical Guide, 2025)

1. POSMS – AUDITA PLĀNOŠANA

Pirmais posms audita ciklā ir audita plānošana – tiek definēts audita mērķis, tēma un iesaistītās personas. Šajā posmā tiek uzsākts arī audita plānošanas process, kas sevī ietver nepieciešamo resursu definēšanu, darba grupas izveidi, kā arī auditam nepieciešamā laika un struktūras noteikšanu.

1. solis. Ieinteresēto personu iesaistīšana

Ikviens, kas iesaistīts veselības aprūpes sniegšanā vai saņemšanā, var tikt uzskatīts par klīniskā audita ieinteresēto personu (angļu valodā: *stakeholder*). Tāpēc, lai noteiktu, kādas personas būtu jāiesaista lēmuma pieņemšanā par audita tēmu un mērķi, ir jāidentificē:

- Kas ir iesaistīts aprūpes sniegšanā?
- Kas saņem aprūpi vai pakalpojumu, to izmanto vai gūst labumu no tā?
- Kas ir pilnvarots nodrošināt identificēto izmaiņu īstenošanu?

Plānojot klīnisko auditu, audita komandai procesā jāiekļauj arī pacienti. Izplatītākās metodes pacienta iesaistīšanai klīniskā audita procesā ir pacientu atsauksmju apkopošana, piemēram, sūdzības vai pateicības vēstules, intervijas ar pacientiem u.tml. Ja klīniskajā auditā ir iesaistīti pacienti, viņu lomas ir skaidri jādefinē un jāsniedz atbilstoši norādījumi (t.sk. jāietver informācijas un norādījumu sniegšana saistībā ar datu aizsardzības prasībām).

Klīniskā audita procesā jāiesaista persona/s, kas ir tiesīga/s veikt izmaiņas, kas izriet no audita laikā iegūtajiem secinājumiem un rekomendācijām, it īpaši, ja tām ir plašāka ietekme, piemēram, uz tiesisko regulējumu.¹⁰

Katrai ieinteresēto personu grupai var būt sava loma un uzdevumi dažādos audita veikšanas posmos. Iesaistītie var:

- piedalīties lēmumu pieņemšanā par klīniskā audita tēmu un mērķi;
- piedalīties un/vai sniegt viedokli par klīniskā audita metodoloģiju, tostarp ierosinātajiem klīniskā audita kritērijiem;
- palīdzēt audita plāna izstrādē un pārskatīšanā;
- piešķirt atļauju piekļūt pakalpojumu lietotāju (pacientu) grupai;

¹⁰ HSE National Centre for Clinical Audit. Clinical Audit A Practical Guide, 2025. Pieejams: https://assets.hse.ie/media/documents/HSE_National_Centre_for_Clinical_Audit_-_A_Practical_Guide_booklet_2025.pdf [sk. 01.12.2025.].

- sniegt atbalstu klīniskā audita komandai;
- darboties kā datu avots;
- apkopot datus;
- pārskatīt gadījumus, kur netiek izpildīti definētie kritēriji (ja ieinteresētā persona ir eksperts);
- sniegt skaidrojumus par to, kā aprūpes process notiek pašlaik;
- piedalīties audita rezultātu analīzē, tostarp konstatēto problēmu analīzē;
- palīdzēt noteikt darbības, lai risinātu aspektus, kur nepieciešami uzlabojumi;
- nodrošināt resursus, kas nepieciešami pārmaiņu atbalstam;
- uzraudzīt kvalitātes uzlabošanas plāna īstenošanu;
- piedalīties atkārtotu mērījumu rezultātu analīzē.

2. solis. Klīniskā audita tēmas noteikšana

Rūpīga klīniskā audita tēmas izvēle ir ļoti svarīga, lai audits būtu veiksmīgs. Jāņem vērā, ka audita organizēšana ir resursu ietilpīgs process (laiks, cilvēkresursi), tāpēc rūpīgi jāapsver, vai audits tiešām ir vispiemērotākā metode konkrētās tēmas novērtēšanai. Audita tēmas izvēle sākas ar potenciālo problēmpunktu apzināšanu. Priekšlikumi audita tēmai var rasties, pamatojoties uz iepriekšējo auditu rezultātiem, pacientu apmierinātības mērījumu rezultātiem vai citiem avotiem. Piemēram, klīnisko vadlīniju ieviešanas plānā parasti tiek iezīmēta vadlīniju ieteikumu ieviešanas novērtēšana, un viena no iespējām, kā to izdarīt, ir klīniskais audits.

Audita prioritāti nosaka šādi kritēriji:

- klīniskā nozīmība – tēma tieši ietekmē pacientu drošību vai ārstēšanas rezultātus;
- uzlabojumu potenciāls – vai audits ļaus identificēt praktiskas iespējas veikt uzlabojumus;
- pieejamie dati – vai nepieciešamie dati ir pieejami un objektīvi izmērāmi;
- iepriekšējās neatbilstības – ja iepriekš auditā konstatētas neatbilstības, atkārtots audits ļauj izvērtēt progresu;

- atbilstība vadlīnijām, rekomendācijām – tēma ļauj salīdzināt reālo praksi ar noteiktajiem standartiem.¹¹

Audita tēma un mērķis nosaka, kuru pakalpojuma aspektu nepieciešams novērtēt. 1966. gadā *Avedis Donabedjans* izstrādāja modeli (skat. zemāk), kura ietvaros ar auditu var novērtēt trīs aspektus. Lielākoties klīniskie auditi koncentrējas uz procesa novērtējumu, jo tas praksē visvairāk veicina labākus ārstēšanas rezultātus pacientiem.

Struktūra – process – rezultāts (Donabedjana modelis)

Struktūra – Kas nepieciešams, lai sasniegtu rezultātu? Struktūra nosaka, kādi resursi nepieciešami pakalpojuma sniegšanai un pacienta ārstēšanai vai aprūpei. Tas ietver personāla sastāvu, organizācijas struktūru un kārtību (procedūras, protokoli, vadlīnijas, dokumentācija), aprīkojuma un telpu prasības. (Latvijā šo aspektu novērtēšanai tiek veiktas, piemēram, Veselības inspekcijas pārbaudes).

Process – Kas tiek darīts, lai sasniegtu rezultātu? Process aptver visas darbības un lēmumus, kas skar pakalpojuma saņēmējus jeb pacientus. Tas var ietvert veselības aprūpes speciālistu nodrošināto ārstēšanu, konsultācijas, izmeklējumus, dokumentēšanu u.tml. Svarīgi ir noteikt, kā procesā izvēlētie kritēriji ietekmē rezultātu.

Rezultāts – Kāds ir sagaidāmais/sasniedzamais iznākums? Rezultāts nozīmē pārmaiņas, kas izmērītas ārstēšanas rezultātā, piemēram, atkārtotas hospitalizācijas biežums, dzīves kvalitātes izmaiņas u.tml. Dažkārt ir lietderīgi mērīt arī starprezultātus (piemēram, simptomu līmeni, izmantojot skalas, kā PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*)). Tikai galarezultātu mērīšana var nedot pietiekami daudz informācijas par to, kas izraisījis pārmaiņas un ko mainot iespējams sasniegt labāku rezultātu. Daļa rezultāta dimensijas ir arī pacienta apmierinātības novērtējums. Latvijā šādus rezultātus novērtē, piemēram, pacientu pieredzes aptaujas (psihiatrijas jomā tās ir Pacientu ar psihiskām saslimšanām stacionārās aprūpes apmierinātības aptauja stacionāra nodaļā (PIPEQ-OS) un Čārlstona aptauja (CPOSS)).

Lai noteiktu potenciālo audita tēmu prioritāti, vienkāršākā metode ir novērtēt to pēc noteiktiem kritērijiem (skat. Tabula Nr. 2). Ieteicams izmantot vērtēšanas

¹¹ Healthcare Quality Improvement Partnership. (2018). Best practice in clinical audit. Pieejams: <https://www.hqip.org.uk/resource/best-practice-in-clinical-audit/> [sk. 01.12.2025.].

skalu no 1 līdz 3, kur: 1 – nav svarīgi, 2 – svarīgi, 3 – ļoti svarīgi. Katrai iespējamajai tēmai piešķir atzīmi pēc katra kritērija (1 – 3), beigās saskaita punktus un sarindo tēmas pēc iegūtās summas. Visvairāk punktu ieguvusī tēma ir visprioritārākā.¹²

Tabula Nr. 2

Piemērs audita tēmu izvērtēšanai pēc nozīmīguma kritērijiem

Atlases kritērijs	Tēma 1 (1 – 3)	Tēma 2 (1 – 3)	Tēma 3 (1 – 3)
Vai tēma saistīta ar lielām izmaksām?			
Vai tēma saistīta ar pakalpojuma apjoma pieaugumu?			
Vai pastāv atšķirības ārstēšanas procesā un rezultātos starp ārstniecības iestādēm/struktūrvienībām?			
Vai tēma saistīta ar risku pacienta vai personāla veselībai?			
Vai tēma saistīta ar prioritāru jomu?			
Vai ir zināmas ar tēmu saistītas kvalitātes problēmas (piemēram, pacientu sūdzības)?			
Vai, pamatojoties uz audita rezultātiem, būs iespējams uzlabot esošo situāciju?			
Vai tēma ir nozīmīga vietējā vai nacionālā mērogā?			
Vai ir pieejami pierādījumos balstīti materiāli, uz kuru pamata formulēt klīniskā audita standartus?			
Summa kopā:			

(Adaptēts pēc *Eesti Tervisekassa “Klīnisko auditu rokasgrāmata”, 2020*)

3. solis. Klīniskā audita plānošana

Norisei nepieciešamie resursi

Pakalpojumu sniedzēju atbalsts – lai klīniskais audits būtu efektīvs, tam ir nepieciešama apņemšanās un atbalsts visā norises laikā, tostarp augstākās vadības līmenī. Klīniskais audits ir jāuztver kā vērtīga darbība, un tas jāiekļauj kā prioritāte pakalpojumu plānošanā.

Klīniskā audita stratēģija – operatīvs rīcības plāns, kas galvenokārt paredzēts tiem, kas ir atbildīgi par klīniskā audita virziena un attīstības pārraudzību pakalpojumā. Klīniskā audita stratēģijai jāsakas ar pakalpojumu sniedzēja

¹² *Eesti Tervisekassa “Klīnisko auditu rokasgrāmata”, 2020. Pieejams: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi5xKLPkKaRAxVfIRAIHRXiHfYQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Ftervisekassa.ee%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fkvaliteet%2FK2siraamat_kodulehele.pdf&usg=AOvVaw22T7Nn8YDuMPN4wuG5Yek5&cshid=1764926807978724&opi=89978449 [sk.01.12.2025.].*

apņemšanās paziņojumu par klīniskā audita procesu un stratēģijā noteikto mērķu sasniegšanu. Stratēģijai jābūt ierobežotai laikā, aptverot viena vai vairāku gadu periodu. Stratēģijai jātop sasaistē ar pakalpojumu sniedzēja mērķiem, piemēram, 3 – 5 gadu periodā, un jāsniedz vidēja termiņa un ilgtermiņa redzējums klīniskā audita attīstībai. Klīniskā audita stratēģijām jābūt atbalstītām un pamatotām ar klīniskā audita politiku.

Klīniskā audita politika nosaka klīniskā audita veikšanas procedūru pakalpojuma ietvaros, izklāstot standartus, kas jāievēro, procesus un procedūras, kas jāievēro, un to, kā jārisina dažādi jautājumi. Klīniskā audita politikas mērķauditorija ir ikviens, kas iesaistīts klīniskā audita procesā.

Klīniskā audita programma ir plāns, kurā norādīts, kādi klīniskie auditi tiks veikti programmas darbības laikā (parasti katru gadu). Programma norāda virzienu par to, kādas klīniskā audita darbības tiks atbalstītas konkrētam pakalpojumam. Plānam jābalstās uz pakalpojumu sniedzēju izvirzītajām prioritātēm klīniskā audita jomā. Ņemot vērā, ka audita cikls ietver atkārtotu auditu, daļa no atkārtota audita tēmām jāiekļauj arī gada audita plānā. Tāpat kā visi plāni, arī klīniskā audita programma var mainīties, mainoties pakalpojumu sniegšanas prioritātēm. Par visām izmaiņām klīniskā audita programmā jāpaziņo visām ieinteresētajām personām.

Klīniskā audita vadītājs – pastāv dažādi klīniskā audita vadītāju līmeņi, piemēram, pakalpojuma, nodaļas vai specializācijas līmenī. Pakalpojuma līmenī klīniskā audita vadītāja pienākums ir organizēt, attīstīt, uzlabot un atbalstīt klīniskā audita veikšanu pakalpojuma ietvaros, savukārt konkrēta klīniskā audita vadītāja loma ir nodrošināt vadību klīniskā audita veikšanā.

Klīnisko auditu atbalstošas kultūras veicināšana iespējama, ievērojot šādas prasības:

- vadītājiem un darbiniekiem ir kopīgs redzējums par klīniskā audita ieguvumiem un nepieciešamajiem resursiem;
- ir pakalpojuma mēroga stratēģija ar skaidrām atbildības robežām;
- ir vispārējs klīniskā audita plāns, kas ietver strukturētu programmu, kuras mērķis ir veicināt efektīvus klīniskos auditus;
- tiek nodrošināta audita programmu vadība un virzība, tostarp ir vadītājs, kura pienākums ir organizēt, attīstīt, uzlabot un atbalstīt klīniskā audita veikšanu pakalpojuma ietvaros;

- tiek izstrādāta stratēģija un tiek veikta audita programmu plānošana;
- ir resursi un atbalsts audita programmām;
- auditu darbības tiek uzraudzītas un ziņotas;
- apņemšanās, dalība un augsts klīniskā audita veikšanas līmenis, ko dalībnieki uzskata par iesaistošu un būtisku, tādējādi veicinot pozitīvu attieksmi pret turpmāku dalību auditu procesos.¹³

Darba grupas izveide

Lai klīniskais audits būtu veiksmīgs un sasniegtu savu mērķi un apakšmērķus, uzdevumus, tajā jau no paša sākuma ir jāiesaista cilvēki ar atbilstošām prasmēm. Tāpēc nepieciešamo piesaistāmo personu un viņu prasmju identificēšana ir prioritāte. Klīniskajam auditam nepieciešamais prasmju līmenis būs atkarīgs arī no audita apjoma. Prasmes, kas nepieciešamas klīniskā audita procesā ir:

- līderība, organizatoriskās un vadības prasmes;
- klīniskās zināšanas;
- projektu vadības prasmes;
- pārmaiņu vadības prasmes;
- klīniskā audita metodoloģijas kompetences;
- izpratne par datu aizsardzības prasībām;
- datu vākšanas un datu analīzes prasmes;
- komunikācijas prasmes.

Klīniskā audita komandai jābūt multidisciplinārai. Vēlams, ka iepriekš minētās prasmes būtu personām, kas ir iesaistītas veselības aprūpes nodrošināšanas procesā. Lai panāktu pēc iespējas labākus rezultātus, visiem audita komandas dalībniekiem būtu jāiesaistās gan klīniskā audita veikšanā, gan kvalitātes uzlabojumu ieviešanā. Lai klīniskais audits tiktu veikts efektīvi, visiem audita komandas dalībniekiem jābūt pienācīgi apmācītiem un informētiem par viņu lomu auditā, kā arī:

- pamata izpratnei par klīnisko auditu;
- izpratnei un apņēmībai ievērot klīniskā audita plānus un mērķus;

¹³Quality and Patient Safety. A Practical Guide to Clinical Audit, 2013 (Revised in 2017).
Pieejams:
<https://www.phccit.ie/Images/PHECC/Clinical%20Practice%20Guidelines/CPG%20Approved%20Orgs/STN019%20Practical%20Guide%20to%20Clinical%20Audit.pdf> [sk.01.12.2025.].

- izpratnei par to, kas tiek sagaidīts no klīniskā audita komandas, un tam jābūt precizētam jau sākumā.

Audita panākumi lielā mērā ir atkarīgi no ieinteresēto pušu (angļu valodā: *stakeholders*) iesaistes. Tie ir pacienti un viņu pārstāvji (sniedz atsauksmes, iesaka uzlabojumus, piedalās datu interpretācijā), klīniskie speciālisti, vadība un administrācija u.c. Efektīva audita komanda ir multidisciplināra, ietverot ārstus, māsas, datu analītiķus, kvalitātes speciālistus u.c. speciālistus. Svarīgi, lai katrs komandas loceklis precīzi zinātu savu lomu, atbildību un termiņus. Ieteicamais darba grupas sastāvs ir šāds:¹⁴

- audita vadītājs – koordinē visus audita posmus, nodrošina datu objektivitāti un ziņojuma sagatavošanu;
- datu apkopotāji – atbild par precīzu un pilnīgu informācijas ievākšanu;
- datu analītiķi – sagatavo datu statistisko analīzi un vizualizācijas;
- klīniskie eksperti – interpretē rezultātus un sniedz rekomendācijas;
- administratīvā atbalsta personāls – nodrošina dokumentāciju, tikšanās un komunikācijas organizēšanu.^{15,16}

Laika plānošana

Efektīva laika plānošana palīdz nodrošināt savlaicīgumu, kvalitatīvu datu vākšanu un analīzi. Tādējādi nepieciešams:

- nodrošināt datu pieejamību, personālu un tehniskos resursus;
- definēt audita grafiku un galvenos termiņus katram audita posmam;
- plānot audita komandas tikšanās.¹⁷

Klīniskā audita struktūras nodrošināšana

Klīniskā audita komandai jānodrošina, ka ir pieejami atbilstoši resursi, lai veiktu klīnisko auditu un īstenotu kvalitātes uzlabojumus. Klīniskā audita sākumā jāvienojas par skaidru katra komandas locekļa atbildību, kā arī jāvienojas par klīniskā audita izstrādes grafiku (sk. Tabulu nr. 1).

¹⁴ Healthcare Quality Improvement Partnership. (2018). Best practice in clinical audit. Pieejams: <https://www.hqip.org.uk/resource/best-practice-in-clinical-audit/> [sk.01.12.2025.].

¹⁵ National Institute for Clinical Excellence (NICE). Principles for Best Practice in Clinical Audit, 2002. Pieejams: <https://www.nice.org.uk/media/default/About/what-we-do/Into-practice/principles-for-best-practice-in-clinical-audit.pdf> [sk.01.12.2025.].

¹⁶ Quality and Patient Safety. A Practical Guide to Clinical Audit, 2013. Pieejams: <https://www.phecit.ie/Images/PHECC/Clinical%20Practice%20Guidelines/CPG%20Approved%20Orgs/STN019%20Practical%20Guide%20to%20Clinical%20Audit.pdf> [sk.01.12.2025.].

Pirms klīniskā audita uzsākšanas jābūt noteiktai audita struktūrai un procesiem. Klīniskā audita komandai ieteicams aizpildīt Klīniskā audita priekšlikuma veidlapu (sk. Pielikumu nr. 1). Tādējādi tiks nodrošināts, ka ir apsvērti visi plānotie audita aspekti un ka audits būs pamatots un kvalitatīvs. Aizpildīto veidlapu kopā ar citiem dokumentiem vēlams iesniegt izskatīšanai attiecīgajai atbildīgajai personai (piemēram, iestādes vadītājam).

2. POSMS – KRITĒRIJU UN STANDARTU NOTEIKŠANA

Otrajā posmā paredz noteikt auditam atbilstošos standartus un kritērijus, pret kuriem jāsalīdzina pašreizējā prakse. Standarti (piemēram, vadlīnijas) nosaka uz pierādījumiem balstītu klīnisko praksi, savukārt kritēriji palīdz izmērīt atbilstību. Šis posms nodrošina, ka audits būs objektīvs un rezultāti – salīdzināmi.

1. solis. Izmantojamo standartu atlasīšana

Kad klīniskā audita struktūra ir izplānota un tēma ir izvēlēta, nākamais svarīgais solis ir pārskatīt pieejamos pierādījumus, lai noteiktu standartus un klīniskā audita kritērijus, saskaņā ar kuriem tiks veikts klīniskais audits. Klīniskā audita standartiem jāatspoguļo pašreizējā labākā prakse, jābūt balstītiem uz pierādījumiem, starptautiskiem, valsts vai iestādes līmeņa dokumentiem un saskaņotiem ar visām ieinteresētajām personām. Kritērijiem skaidri un precīzi jāatspoguļo, kas tiek mērīts tajos aprūpes aspektos, kurus iespējams objektīvi izmērīt; kritēriji kalpos par referenci auditā iegūto rezultātu interpretācijai.

Ar **standartu** saprot mērķi ar vadlīnijām tā sasniegšanai, kas atspoguļots kā kritēriju kopums, ietverot nepieciešamos resursus, aktivitātes un paredzamo rezultātu. Klīniskajā auditā kā standartu avoti ir izmantojami:

- vietējie standarti – ārstniecības iestādes izstrādātas uz pierādījumiem balstītas klīniskās vadlīnijas;
- nacionālā līmenī apstiprinātas klīniskās vadlīnijas;
- saistošo kvalitātes un pacientu drošības programmu standarti vai klīniskās vadlīnijas;
- adaptētas starptautiskās klīniskās vadlīnijas;

- ja nav pieejamas nacionālās vai vietējās klīniskās vadlīnijas, var veikt literatūras apskatu, lai noteiktu labākos un jaunākos pierādījumus, kuros pamatot klīniskā audita standartus un kritērijus.

Kritēriji (auditējamās vērtības) ir precīzi definēti klīniskās aprūpes rādītāji, elementi vai indikatori, kas jāasniedz, lai standarta prasības būtu izpildītas. Kritērijus var iedalīt:

- struktūras (*kas ir nepieciešams?*);
- procesa (*kas tiek darīts?*);
- rezultāta (*kas tiek sagaidīts?*).

Šādas kritēriju kategorizēšanas priekšrocība ir tā, ka situācijās, kur rezultāts netiek sasniegts, bet nepieciešamā struktūra un procesi ir identificēti, problēmas avotu kļūst vieglāk identificēt.

Klīniskā audita pamatā ir novērtēšana atbilstoši aprūpes kritērijiem. Lai salīdzinātu faktisko aprūpi ar aprūpi, kas būtu jāsniedz, katram klīniskā audita kritērijam jābūt noteiktam paredzamajam snieguma līmenim jeb “mērķim”.

Klīniskā audita standarts ir sagaidāmās labākās prakses apraksts, piemēram: “*Visiem stacionētajiem pacientiem ar psihozi 24 stundu laikā pēc uzņemšanas jānovērtē un jādokumentē fiziskās (somatiskās) veselības rādītāji.*” Atbilstošais klīniskā audita kritērijs ir izmērāms un atvasināts no standarta, piemēram: “*Visiem stacionētajiem pacientiem ar psihozi 24 stundu laikā pēc uzņemšanas stacionāra kartē ir dokumentēts asinsspiediens, ķermeņa masas indekss, glikozes līmenis tukšā dūšā un lipīdu profila informācija.*”

2. solis. Mērķa formulēšana

Pēc tam, kad panākta vienošanās par audita tēmu, audita komanda noformulē galīgo audita mērķi. Mērķi var formulēt vai nu kā apgalvojumu – ko vēlamies panākt audita rezultātā, vai kā jautājumu – uz ko gribam atbildēt ar auditu un kas tam jānovērtē. Tā kā mērķis parasti ir vispārīgs, ieteicams formulēt arī apakšmērķus/jautājumus, uz kuriem auditam jāsniedz atbildes un kas skaidrāk iezīmē, ko tieši jānovērtē, lai sasniegtu mērķi. Apakšmērķus/jautājumus var formulēt kā konkrētus uzdevumus vai kā kvalitātes aspektus (piemēram, pakalpojuma piemērotība, aktualitāte, pieejamība, efektivitāte), kurus paredzēts aplūkot auditā. Audita mērķim jābūt atbilstošam *SMART* principam:

- specifiskam (*Specific*);
- mērāmam (*Measurable*);

- sasniedzamam (*Achievable*);
- atbilstošam (*Relevant*);
- laika ziņā sasniedzamam (*Time-bound*).¹⁸

Formulējot audita mērķi, ieteicams izmantot šādus darbības vārdus: *uzlabot, paaugstināt, palielināt, nodrošināt, mainīt, noskaidrot, apstiprināt* utt.

Piemērs: *Uzlabot depresijas pacientu somatiskās veselības monitorēšanu ambulatorajā aprūpē, nodrošinot, ka visiem pacientiem tiek veikts asinsspiediena, svara un glikozes līmeņa mērījums reizi gadā līdz 202_ . gada decembrim* (sk. tabulu nr. 3)

Tabula nr. 3

Mērķa formulēšanas piemērs

Tēma	Mērķis	Apakšmērķi
Depresijas pacientu somatiskās veselības monitorēšana ambulatorajā aprūpē	Uzlabot depresijas pacientu somatiskās veselības monitorēšanu ambulatorajā aprūpē, nodrošinot, ka visiem pacientiem tiek veikts asinsspiediena, svara un glikozes līmeņa mērījums reizi gadā līdz 202_ . gada decembrim.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Izvērtēt, cik procentiem depresijas pacientu pēdējā gada laikā ir veikts asinsspiediena mērījums. 2. Pārbaudīt, vai pacienta ambulatorajā kartē ir dokumentēts ķermeņa svars vismaz vienu reizi gadā. 3. Novērtēt, cik pacientiem ir veikts glikozes līmeņa mērījums noteiktajā laika periodā. 4. Identificēt galvenos šķēršļus, kas apgrūtina pacientu somatiskās veselības monitorēšanu. 5. Noteikt uzlabojumus vai pasākumus somatiskās veselības monitorēšanas regularitātes paaugstināšanai.

3. solis. Iekļaušanas/izslēgšanas kritēriju apsvēšana

Šis solis paredz precīzi nedefinēt, kuri pacienti, gadījumi, situācijas tiks iekļauti auditā, kā arī noteikt, kuri – tiks izslēgti. Tas nepieciešams, lai nodrošinātu datu kvalitāti, konsekveni un precīzu auditā iegūto rezultātu interpretāciju.

¹⁸ National Institute for Clinical Excellence (NICE). Principles for Best Practice in Clinical Audit, 2002. Pieejams: <https://www.nice.org.uk/media/default/About/what-we-do/Into-practice/principles-for-best-practice-in-clinical-audit.pdf> [sk. 01.12.2025.].

Iekļaušanas kritēriji nosaka, kuri pacienti vai gadījumi veidos audita populāciju. Tie jāformulē skaidri, izmantojot konkrētus, pārbaudāmus parametrus (piemēram, diagnozi, vecuma grupu u.tml.). Iekļaušanas kritēriju piemērs:

- visi pacienti ar depresijas epizodi (F32) vai rekurentiem (atkārtotiem) depresijas traucējumiem (F33);
- vecumā no 18 gadiem un vairāk;
- pacienti, kas vismaz vienu reizi pēdējo 12 mēnešu laikā apmeklējuši psihiatru ambulatori;
- pacienta dokumentācija pieejama elektroniski.

Izslēgšanas kritēriji paredz identificēt situācijas, kur audita kritēriji nav piemērojami, mērījumi nav iespējami vai dati būtu klīniski neatbilstoši salīdzināšanai. Tas novērš kļūdainus secinājumus un nodrošina korektu audita norisi. Izslēgšanas kritēriju piemērs:

- pacienti, kuri nav ieradušies uz nevienu ambulatoro vizīti gada laikā (nav datu, ko analizēt);
- pacienti ar smagu depresijas epizodi;
- pacienti, kuri rakstiski atteikušies no somatiskā stāvokļa monitoringa;
- dokumentācija nav pieejama elektroniski.

4. solis. Izņēmumu apsvēršana

Izņēmumi ir īpašas situācijas, kad kādu audita kritēriju nav iespējams vai nav klīniski pamatoti piemērot konkrētam pacientam. Izņēmumu noteikšana nodrošina objektivitāti, datu kvalitāti, precīzu rezultātu interpretāciju un klīnisko korektumu.

Izņēmums ir dokumentēti pamatota situācija, kur:

- kritēriju nav iespējams izpildīt;
- kritērijs nav piemērojams;
- pacients nespēj vai nedrīkst saņemt konkrētu novērtējumu, procedūru vai izmeklējumu;
- kritērija izpildes interpretācija būtu klīniski maldinoša.

Izņēmumi atšķiras no izslēgšanas kritērijiem, jo izslēgšanas kritēriji nozīmē, ka pacients vispār netiek iekļauts auditā, savukārt izņēmumi nozīmē, ka pacients ir

iekļauts, bet konkrētais kritērijs uz viņu neattiecas.^{19,20} Iespējamie izņēmumu piemēri:

- pacients atteicies no mērījumiem;
- pacients nav atnācis uz vizīti;
- pacients apmeklē konsultācijas tikai attālināti, un nav iespējams objektīvi izmērīt fiziskos parametrus.

3. POSMS – INSTRUMENTA IZSTRĀDE UN DATU VĀKŠANA

Šajā posmā paredzēta klīniskā audita rīka jeb instrumenta izstrāde un datu vākšana, kas nodrošina, ka audits tiks veikts strukturēti un precīzi. Parasti šis rīks ir elektroniska datu tabula, kurā tiek uzkrāta, glabāta un analizēta visa informācija par katru pacientu, gadījumu, procesu u.tml.

1. solis. Klīniskā audita rīka izstrādāšana

Klīniskā audita rīka jeb instrumenta izstrādes mērķis ir standartizēt informācijas ieguves procesu, samazināt datu interpretācijas kļūdas, nodrošināt, ka dati atbilst audita noteiktajiem standartiem un kritērijiem, nodrošināt iespēju salīdzināt datus u.tml. Rīka izstrādē tiek ievēroti šādi principi:

- vācamajiem datiem jābūt saistītiem ar klīniskā audita mērķiem un kritērijiem;
- jāizvairās no akronīmiem, žargoniem;
- vajadzības gadījumā būtu jāiekļauj izmantoto terminu definīcijas;
- jābūt vietai, kur reģistrēt izņēmumus;
- jāizmanto slēgtie jautājumi, tiem jābūt skaidri formulētiem un bez neskaidrībām, atbildes formātam ir jābūt precizētam (piemēram, Jā/Nē, datums: diena/mēnesis/gads);

¹⁹ HSE National Centre for Clinical Audit. Clinical Audit A Practical Guide, 2025. Pieejams: https://assets.hse.ie/media/documents/HSE_National_Centre_for_Clinical_Audit_-_A_Practical_Guide_booklet_2025.pdf [sk. 01.12.2025.].

²⁰ National Institute for Clinical Excellence (NICE). Principles for Best Practice in Clinical Audit, 2002. Pieejams: <https://www.nice.org.uk/media/default/About/what-we-do/Into-practice/principles-for-best-practice-in-clinical-audit.pdf> [sk. 01.12.2025.].

- ierobežojiet brīva teksta vai atvērto jautājumu izmantošanu klīniskajiem auditiem ar kvalitatīviem elementiem, jo brīvo tekstu ir grūti kodēt un tas var sarežģīt datu analīzi;
- datu vienumi jāuzrāda loģiskā secībā. Rīkam jābūt veidotam tā, lai persona, kas vāc vai analizē datus, strādā secīgi.

Veidojot datu ievades vidi, paralēli jādomā arī par audita gaitā iegūto datu glabāšanas, saglabāšanas un apstrādes tehnisko pusi, lai samazinātu iespējamo kļūdu rašanos un nodrošinātu datu drošību. Izvēloties risinājumu, jāņem vērā arī datu piekļuves iespējas. Izvēloties datu glabāšanas IT risinājumu, svarīgi paredzēt datu apstrādes vajadzības un iespējas, kā arī datu pieejamību laika gaitā (piemēram, veicot atkārtotu auditu). Visizplatītākais datu glabāšanas veids ir *Microsoft Excel* tabulas. Plānojot datu ievadi un glabāšanu, stingri jāievēro visi ētikas un datu aizsardzības noteikumi. Datu vākšanā un apstrādē jāievēro šādi principi:

- dati tiek apstrādāti godprātīgi un likumīgi;
- dati tiek apstrādāti un analizēti tikai audita noteikto mērķu ietvaros;
- tiek izmantoti pareizi un aktuāli dati;
- dokumenti netiek uzglabāti ilgāk, nekā nepieciešams, un dokumentu kopijas tiek iznīcinātas;
- dati ir aizsargāti.

Datu vākšanas process

Klīniskajā auditā ir trīs datu vākšanas metodes:

1. retrospektīva datu vākšana – dati tiek vākti pēc ārstēšanas/aprūpes pabeigšanas;
2. vienlaicīga datu vākšana – dati tiek vākti ārstēšanas/aprūpes laikā.
3. perspektīva datu vākšana – ja nepieciešamie dati netiek regulāri reģistrēti, jāveic perspektīvs klīniskais audits.

Klīniskā audita vispārējais mērķis ir uzlabot aprūpes kvalitāti un rezultātus, novērtējot pašreizējo praksi pret standartizēto praksi. Kad ir identificēti standarti, pēc kuriem tiks veikts klīniskais audits, nākamais solis klīniskā audita procesā ir attiecīgo datu vākšana par pašreizējo praksi.

Pirms datu vākšanas uzsākšanas būtu jāizmanto strukturēta pieeja, lai identificētu attiecīgos datus un nodrošinātu, ka datu vākšanas process ir efektīvs, lietderīgs, precīzs un skaidrs. Jautājumi, kas palīdz sagatavoties datu vākšanas procesam (adaptēts pēc *Ashmore, Ruthven un Hazelwood, 2011*):

- Kāda veida dati man ir jāvāc (kvantitatīvi un/vai kvalitatīvi)?
- Kādas datu vienības būs jāizmanto, lai parādītu, kā izmērīts katrs noteiktais audita kritērijs?
- Kādi datu avoti tiks izmantoti, lai atrastu datus?
- Vai tiks izmēģināts datu vākšanas instruments, rīks?
- Vai būs jāvāc dati vienlaicīgi, perspektīvi un/vai retrospektīvi?
- Kāds ir izlases/mērķa grupas lielums?
- Kā tiks vākti dati (manuāli un/vai elektroniski)?
- Cik ilgs laiks būs nepieciešams, lai savāktu nepieciešamo datu apjomu?
- Kas apkopos datus?
- Kā tiks nodrošināta datu kvalitāte?

Pirms datu ievades ir svarīgi notestēt datu rīka ievades vidi, iespēju robežās izmantojot reālus pacientus, gadījumus. Testēšana ļauj novērtēt datu pieejamību, novērtēšanas kritēriju atbilstību un/vai pietiekamību, kā arī IT risinājuma drošumu datu vākšanai un glabāšanai. Pēc testēšanas jābūt iespējai precizēt kritērijus un datu ievades vidi.

Datu izlase

Pēc tam, kad definēts audita tvērums un novērtēšanas kritēriji, jāizveido izlase, t.i., gadījumu (pacientu) kopums, kas palīdzēs atbildēt uz uzdotajiem jautājumiem. Klīniskā audita analīzes mērķis ir secināt, vai praksē tiek ievēroti standarti. Parasti audits neietver visus gadījumus aplūkojamā laika periodā, bet novērtēšanai tiek veidota reprezentatīva izlase pēc nejaušības principa, taču var būt arī citi izlases veidi:

- vienkārša nejauša izlase – gadījumi tiek izvēlēti nejauši, nodrošinot, ka visiem gadījumiem ir vienāda iespēja tikt izvēlētiem (piemēram, izmantojot tabulu ar nejaušiem skaitļiem);
- stratificēta nejauša izlase – populācija tiek sadalīta grupās pēc kopīgām iezīmēm (piemēram, diagnoze, vecums, dzimums, tautība), pēc tam no katras grupas nejauši izvēlas gadījumus;
- sistemātiska izlase ar intervālu – populācija tiek sakārtota un pirmais gadījums tiek izvēlēts nejauši; tad pārējie gadījumi tiek izvēlēti pēc iepriekš noteikta intervāla (piemēram, katru 3. vai 5. pacientu);

- mērķa izlase – gadījumi tiek izvēlēti pēc kopīgām pazīmēm (piemēram, diagnoze, vecums, dzimums, tautība); salīdzinot ar iepriekš minētajām metodēm, šī metode var dot mazāk reprezentatīvu izlasi.

Izlasē iekļauto gadījumu skaitam jābūt pietiekamam, lai varētu novērtēt, vai konstatētais trūkums ir pacienta individuālās īpatnības, nejaušas kļūdas vai sistēmiskas problēmas rezultāts. Audita izlases lielums atkarīgs no auditējamās jomas, nepieciešamās informācijas, informācijas pieejamības un datu vākšanas resursiem.

Izlases lielumam jābūt tādā, lai tas ļautu sniegt adekvātas atbildes uz audita mērķa jautājumiem, būtu uzticams, motivētu speciālistus un vadību uzlabot praksi un ārstēšanas procesu, kā arī ļautu izdarīt vispārīgus secinājumus.

2. solis. Lēmuma par datu vākšanas procesu paziņošana

Visi auditā iesaistītie pirms datu vākšanas ir jāinformē rakstiski. Klīniskā audita mērķim un struktūrai ir jābūt skaidrai, lai izvairītos no pārpratumiem audita gaitā. Paziņojumā jāiekļauj šāda informācija:

- audita uzsākšanas iemesls un audita mērķis;
- informācija par auditoriem (audita veicēju iepazīstināšana);
- īss novērtēšanas kritēriju un audita standartu pārskats;
- audita laika grafika pārskats.

Ja nepieciešams, jāorganizē iepriekšēja apspriede ar iesaistītajām pusēm, lai sniegtu papildu informāciju un atbildētu uz jautājumiem. Audita gadījumā svarīgi izveidot uzticības pilnu un uz sadarbību vērstu gaisotni gan audita komandā, gan auditējamajā iestādē. Uz apspriedi parasti tiek aicināti auditējamās ārstniecības iestādes, struktūrvienību un ar auditu saistītie pārstāvji.

Vēlāk auditējamajiem nosūta informāciju par medicīnisko dokumentu novērtēšanu, kurā precizē, kuras ārstēšanas epizodes iekļautas izlasē, kādi ir datu piekļuves nosacījumi, glabāšanas prasības un informācija par auditoru (-iem).

Piekļuve analizējamiem datiem

Vācot datus, papīra dokumentāciju iespēju robežās ieteicams aizstāt ar elektronisko datu izvērtēšanu (informācijas sistēmās, reģistros) vai arī digitalizēt papīra dokumentus (skenēt). Auditoriem jādara pieejami visi dokumenti par pakalpojuma sniegšanu, par ko iepriekš jāvienojas (ambulatorās kartes, slimības vēstures, novērtējuma protokoli, nosūtījumi, izmeklējumu rezultāti, māsas aprūpes

ieraksti, epikrīzes, medikamentu lapas u.c.). Pēc dokumentu novērtēšanas tie jāatdod atpakaļ auditējamajam vai arī jāvienojas par dokumentu kopiju iznīcināšanu. Ja klīniskajiem auditiem tiek izmantotas elektroniskās datubāzes (piemēram, informācijas sistēma), jāpārliecinās, ka no datubāzēm iegūstamā informācija ir pietiekama auditam un aptver visus nepieciešamos datus.

Lai gan elektronisko datu izmantošana kļūst arvien izplatītāka, nevar izslēgt, ka atsevišķos gadījumos paralēli jāizmanto gan papīra, gan elektroniskie dokumenti, ja elektroniskajos nav visa vajadzīgā informācija. Kombinēta datu izmantošana jāatspoguļo arī audita ziņojumā.

Ja izmanto elektronisku datubāzi, ārstniecības iestāde piešķir auditoram piekļuves tiesības datubāzē konkrētajai informācijai. Visos datu apstrādes posmos jāievēro personas datu apstrādes prasības. Ja audita izlasē nonāk persona, kuras veselības dati valsts drošības apsvērumu dēļ ir ierobežotas pieejamības (valsts noslēpums), tad šie dati netiek vērtēti, un tas jāfiksē audita ziņojumā. Tāpat jāņem vērā izlases izņēmuma gadījumus, kas identificējami, novērtējot slimības vēstures.

Apkopo tikai to informāciju, kas atbilst audita mērķim un/vai noteiktajiem uzdevumiem. Audita dati jāsavāc un jā saglabā (elektroniski) tā, lai nodrošinātu iespēju tos atkārtoti aplūkot un novērtēt datu kvalitāti. Dažkārt daļai gadījumu var būt nepieciešama dubultpārbaude, lai pārliecinātos par ievadīto datu pareizību. Audita rezultātā nedrīkst veidoties atsevišķs personu identificējams personas datu kopums, tādēļ dati jāsvāc anonimizētā veidā, piemēram, izmantojot kodus.

Ja audits ietver, piemēram, laboratorijas pakalpojumu vai izmeklējumu kvalitātes novērtēšanu, bez medicīniskās dokumentācijas var būt nepieciešama piekļuve arī analīžu un izmeklējumu datiem (piemēram, radioloģisko izmeklējumu attēliem, izmeklējamam materiālam uz stikliņa vai mēģenē). Minētajiem materiāliem jābūt pieejamiem audita vajadzībām.

Papildus dokumentu analīzei audits var ietvert arī intervijas ar veselības aprūpes darbiniekiem vai novērošanu uz vietas. Intervijās arī jāvadās pēc audita mērķiem, un intervijas veikšanai ieteicams izmantot strukturētu intervijas formu. Intervija jāieraksta audio formātā un ierakstīšana iepriekš jā saskaņo ar intervējamiem, kā arī jāvienojas par iegūto datu izmantošanas un glabāšanas / iznīcināšanas laiku un veidu. Pēc intervijas tās audioieraksts jāpārraksta rakstiski, lai vēlāk varētu analizēt tekstu.

Lai veiktu novērošanu, nepieciešama novērojamā piekrišana, un to var veikt vai nu tiešas klātbūtnes veidā vai ar novērošanas līdzekļiem (piemēram, videokamera). Pēdējais var būt nepieciešams, lai nodrošinātu vērtētāja objektivitāti un drošību, kā arī mazāk ietekmētu novērojamā ikdienas darba kārtību. Novērošanas rezultāti jāfiksē novērojumu protokolā vai dienasgrāmatā. Ja novērošana tiek veikta par veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu, jāsaņem arī pacientu piekrišana, jo jānodrošina pacientu privātuma neaizskaramība.

Ja auditā tiek izmantota pacientu aptauja (apmierinātības izpēte), arī visiem dalībniekiem jāpaskaidro audita mērķis un jānorāda kontaktpersona jautājumu gadījumam. Tāpat no pacienta jāsaņem rakstveida piekrišana dalībai aptaujā un datu analīzei. Svarīgi norādīt, ka pacientam ir tiesības atteikties no aptaujas vai intervijas dalības, kā arī, ka pat pēc sākotnējās piekrišanas sniegšanas pacientam jebkurā brīdī ir tiesības vēlāk atteikties no dalības. Aptauju var veikt intervijas veidā, ar papīra vai e-aptaujas palīdzību. Pacientu aptauja ir strukturēta un var ietvert gan slēgtos jautājumus, gan atvērtos jautājumus, kā arī skalu tipa atbilžu variantus. Jāvāc tikai tāda informācija, kas nepieciešama konkrētā audita mērķu sasniegšanai.^{21,22}

Vienīgais aspekts, kas Latvijas kontekstā, veicot datu apkopošanu, papildus jāņem vērā – pašreizējais normatīvais regulējums paredz, ka metodiskās vadības institūcijām ir tiesības iegūt, apkopot un analizēt tikai anonimizētus pacientu datus. Attiecīgi iepriekš aprakstītās no citu valstu labās prakses piemēriem apkopotās rekomendācijas ir pielāgojamas šim aspektam.

4. POSMS – DATU ANALĪZE UN REZULTĀTU SALĪDZINĀŠANA AR STANDARTIEM

Ceturtais posms ir centrālais klīniskā audita posms, kas sevī ietver datu analīzi. Tās mērķis ir iegūt skaidru, objektīvu un uz pierādījumiem balstītu informāciju par to, cik lielā mērā esošā prakse atbilst noteiktajiem klīniskā audita

²¹ HSE National Centre for Clinical Audit. Clinical Audit A Practical Guide, 2025. Pieejams: https://assets.hse.ie/media/documents/HSE_National_Centre_for_Clinical_Audit_-_A_Practical_Guide_booklet_2025.pdf [sk.01.12.2025.].

²² Tervisekassa. Pieejams: <https://tervisekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid#null> [sk.01.12.2025.].

standartiem un kritērijiem un identificēt jomas, kurās nepieciešams veikt uzlabojumus. Datu analīze ir pamats turpmāko secinājumu un priekšlikumu izstrādei.

1. solis. Datu analīze

Datu analīzes pamatmērķis ir pārvērst faktu (datu) kopumu noderīgā informācijā. Datu analīzes galvenais mērķis ir atbildēt uz klīniskā audita apakšmērķu jautājumiem; uzsverot labas prakses piemērus un jomas, kurām jāpievērš īpaša uzmanība vai jāveic uzlabojumi.

Svarīgi jau iepriekš ar audita komandu vienoties par standartu un kritēriju mērķvērtībām. Ja tas nav iespējams, tad tas var apgrūtināt auditoru vērtējuma sniegšanu par standartu ievērošanu un rezultātus ir vieglāk apstrīdēt. Pirms datu analīzes jāveic datu kvalitātes kontrole, kuras gaitā nosaka un izlabo ievadīto datu pretrunīgumu vai trūkumus, lai nodrošinātu datu ticamību.

Datu analīzes veids ir atkarīgs no savāktās informācijas veida. Tas var būt no vienkāršiem vidējiem rādītājiem un procentiem līdz citām statistikas metodēm. Pirms datu analīzes svarīgi vienoties, ar kādu metodi dati tiks analizēti (kvantitatīvā, kvalitatīvā) un kā notiks datu kodēšana. Rezultātu analīzes detalizācijas pakāpi nosaka audita mērķis un audita gadījumu skaits. Analizējot skaitliskus datus, svarīgi vienoties par to precizitāti (cik zīmes aiz komata) un par datu attēlošanas veidu (biežuma sadalījumi, procenti, minimums, maksimums, mediāna, aritmētiskais vidējais). Skaitlisku datu analīzei un tabulu/attēlu sagatavošanai ieteicams izmantot statistiskās datu apstrādes programmas vai *Microsoft Excel*.

Kvalitatīvus datus klīniskajā auditā vispārīgi nevāc, bet, ja tas tiek darīts (novērojumi, intervijas), tad iegūtie dati jākodē un jākategorizē. Kodi un kategorijas atspoguļo tekstā esošās būtiskās parādības un ļauj izdarīt secinājumus.

Audita datu analīze veicama sadarbībā ar datu analītiķi. Jāņem vērā, ka lielākajai daļai klīnisko auditu sarežģīta statistiskā analīze nav nepieciešama vai piemērota. Vienkārša, skaidra un kodolīga analīze, kas ir viegli saprotama ikvienam, kas iesaistīts aprūpes nodrošināšanā, ir viss, kas nepieciešams, lai veicinātu pozitīvas pārmaiņas. Tāpat, lai atvieglotu secinājumu izdarīšanu no analizētajiem datiem, dati jāparāda pēc iespējas vienkāršāk, skaidrāk un efektīvāk.

Datu analīzes rezultātā gadījumi jāsadala trīs grupās:

- 1) gadījumi, kas atbilda standartiem un kritērijiem;

2) gadījumi, kas neatbilda standartiem un kritērijiem, bet atbilda saskaņotiem izņēmumiem;

3) gadījumi, kas neatbilda ne standartiem un kritērijiem, ne izņēmumiem.

2. solis. Atbilstības aprēķināšana klīniskā audita izvirzītajiem standartiem un kritērijiem

Klīniskā audita pamatprasība ir noteikt, vai ir sasniegti un kādā līmenī izvirzītie standarti un kritēriji. Lai to noskaidrotu, nepieciešams aprēķināt to gadījumu procentuālo daļu, kuri atbilst katram klīniskā audita standartam un kritērijam. Lai aprēķinātu procentuālo daļu, ir jāidentificē gan kopējais kritērijam piemērojamo gadījumu skaits (saucējs), gan kopējais skaits izlasē, kas atbilst kritērijam (skaitītājs). Pēc tam procentuālo daļu aprēķina, dalot skaitītāju ar saucēju un reizinot atbildi ar 100.

$$\text{Formula: } (\text{Atbilstošo gadījumu skaits} / \text{Visu izvērtēto gadījumu skaits}) \times 100 \%$$

3. solis. Secinājumu veikšana

Pēc datu analīzes procesa ir jānosaka, vai izvirzītie standarti un kritēriji ir izpildīti, daļēji izpildīti vai nav izpildīti. Secinājumu veikšana ir posms, kurā analīzes rezultāti tiek pārveidoti skaidros un praksē izmantojamus secinājumus. Šis solis ir kā "tilts" starp datiem un rīcību. Secinājumi palīdz noskaidrot, kas praksē strādā labi, kas nestrādā un kāpēc, kā arī nosaka prioritārās uzlabojumu jomas.

Galvenie secinājumu veidošanas principi:

1. Secinājumi balstīti uz pierādījumiem:
 - auditā identificētās problēmas un novirzes jābalsta uz datiem, kas iegūti audita procesā.
2. Labās prakses piemēru atzīmēšana:
 - norāda, kas pašreizējā praksē strādā labi, lai šo pieredzi varētu turpināt un plašāk izmantot.
3. Uzlabojumu īstenošanas nozīmes akcentēšana:
 - efektīva uzlabojumu ieviešana prasa labvēlīgu vidi organizācijā, pozitīvu attieksmi, laiku, resursus, vadības un komandas atbalstu;
 - audita komandai nepieciešams atbalsts, lai nodrošinātu rekomendāciju veiksmīgu īstenošanu.
4. Darbības plāna izstrāde:
 - secinājumi jāizmanto, lai sagatavotu konkrētu uzlabojumu plānu;

- efektīva plāna ieviešana parasti prasa multiprofesionālu pieeju – vairākus vienlaicīgus dažāda veida pasākumus.

5. Iesaistīto pušu sadarbība:

- Secinājumus jāprezentē saprotamā un strukturētā veidā, lai tie būtu noderīgi gan iestādes vadībai, gan klīniskajiem speciālistiem.

4. solis. Rezultātu apkopošana un prezentēšana

Jebkuras rezultātu prezentācijas mērķim vajadzētu būt maksimāli palielināt klīniskā audita ietekmi uz auditoriju, veicināt diskusijas un stimulēt un atbalstīt rīcības plānošanu. Iegūtie dati būtu jāparāda pēc iespējas vienkāršāk, skaidrāk un efektīvāk. Daudzu faktu un skaitļu lasīšana vai klausīšanās ne vienmēr ir efektīvs veids, kā nodot informāciju, jo auditorijai var būt grūti interpretēt un saprast nodoto informāciju. Vizuālās metodes var būt labs risinājums kā atspoguļot iegūtos datus. Klīniskajā auditā visbiežāk izmantotā datu grafikas forma ir tabulas, grafiki un diagrammas, izmantojot *Microsoft Excel*.

Lemjot par to, kādu datu attēlošanas veidu izmantot, ieteicams apsvērt šādus aspektus:

- Kāda informācija ir jāpaziņo?
- Kas ir auditorija?
- Kas varētu traucēt auditorijai saprast šo informāciju?^{23,24}

5. POSMS – ZIŅOJUMA SAGATAVOŠANA

Klīniskā audita ziņojuma mērķis ir sniegt neitrālu, objektīvu un savlaicīgu informāciju un ieteikumus auditējamajiem, lai tie varētu pieņemt pareizus lēmumus kvalitātes uzlabošanai. Ziņojumā rezultāti netiek atspoguļoti pa ārstniecības iestādēm vai ārstējošiem speciālistiem, bet gan apkopotā veidā, ja vien ar auditējamajiem nav panākta cita vienošanās.

²³ HSE National Centre for Clinical Audit. Clinical Audit A Practical Guide, 2025. Pieejams: https://assets.hse.ie/media/documents/HSE_National_Centre_for_Clinical_Audit_-_A_Practical_Guide_booklet_2025.pdf [sk.01.12.2025.].

²⁴ Tervisekassa. Pieejams: <https://tervisekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid#null> [sk.01.12.2025.].

1.solis. Klīniskā audita ziņojuma sagatavošana

Klīniskā audita ziņojumu sagatavo divos posmos. Vispirms auditori sagatavo sākotnējo audita ziņojumu, kuru nosūta iepazīšanās un saskaņošanas nolūkā auditētajām ārstniecības iestādēm un citām iesaistītajām pusēm. Ziņojuma saskaņošanas mērķis ir noskaidrot, vai visas puses ir pareizi interpretējušas datus. Vēlamais termiņš atgriezeniskās saites sniegšanai ir trīs līdz četras nedēļas. Kopā ar sākotnējo ziņojumu auditētajām iestādēm tiek nosūtītas arī individuālās atsauksmes par katras iestādes rezultātiem, pamatojoties uz ko tās sagatavo savu atgriezenisko saiti un vajadzības gadījumā iestāde/nodaļa/struktūrvienība sagatavo rīcības plānu (angļu valodā: *action plan, quality improvement plan*) situācijas uzlabošanai (sk. plašāk sadaļā par 6.posmu).

Ja auditētās iestādes savā atgriezeniskajā saitē iesniedz precizējošus jautājumus, auditori ar tiem iepazīstas un sniegtās piezīmes un komentāri tiek analizēti un pārrunāti darba grupā, un nepieciešamības gadījumā ziņojumā tiek veikti labojumi/papildinājumi.

Gatavojot audita ziņojumu, ieteicams izmantot ziņojuma struktūras paraugu (sk. Pielikums Nr. 2). Ziņojumā vēlams iekļaut tabulas un attēlus, kas palīdz labāk ilustrēt un salīdzināt atšķirības starp auditētajām vienībām un standartiem. Aprakstot audita rezultātus, jāvadās no audita mērķiem un datu analīzes rezultātiem. Ziņojuma ieteikumu sadaļā auditori izceļ tās jomas vai aspektus, kur dati parādīja, ka pakalpojumu sniegšanā netiek ievērota labākā zināmā prakse, un sniedz savus ieteikumus situācijas uzlabošanai. Ja audits ietver dažādas daļas (apmierinātības aptauju, intervijas, novērošanu u.c.), tad šīs daļas ziņojumā nodala. Gala audita ziņojuma sagatavošanā piedalās visi audita dalībnieki.

Ja audits tiek veikts atkārtoti, tad būtiski papildināt audita ziņojumu ar:

- kontekstu – informāciju par iepriekšējo klīnisko auditu un galvenajām darbībām, kas tika īstenotas tā rezultātā;
- rīcības plāniem – jāveic visu veikto darbību un panākto uzlabojumu novērtējums;
- secinājumiem/kopsavilkumu – jāiekļauj progresa ziņojums un salīdzinājums ar iepriekšējo klīnisko auditu.

Šo informāciju var iekļaut kā kopsavilkumu vai tabulu, reizē apdomājot, kas ir mainījies kopš iepriekšējā klīniskā audita – vai nu uz labo, vai sliktu pusi.

Rezultātu prezentēšana un priekšlikumu izvirzīšana

Pēc atgriezeniskās saites perioda jāorganizē audita rezultātu prezentācija, kurā piedalās ieinteresētās puses: auditēto iestāžu pārstāvji, audita darba grupa, ar nozari saistītie veselības aprūpes speciālisti, pārstāvji no Nacionālā veselības dienesta, Veselības ministrijas un Veselības inspekcijas (vai citām atbildīgajām institūcijām). Prezentācijā visi tiek iepazīstināti ar audita kontekstu un metodiku.

Darba grupa iepazīstina klātesošos ar audita galvenajiem rezultātiem un kopīgi tiek pārrunāti un meklēti labākie risinājumi prakses uzlabošanai. Diskusijas laikā izteiktie priekšlikumi tiek dokumentēti un pievienoti galīgajam audita ziņojumam kā kvalitātes uzlabošanas plāns. Apspriešanās jāiesaista visas puses, kas saistītas un atbildīgas par izmaiņu ieviešanu un īstenošanu, jo visu iesaistīšana jau no paša sākuma palielina plānoto izmaiņu turpmākās ieviešanas iespējas. Ieteikumu apspriedē svarīgi paskaidrot, kāpēc izmaiņas nepieciešamas un kāds būs pozitīvais ieguvums.

Gala ziņojums

Audita ziņojuma gala versija tiek nosūtīta visām auditētajām iestādēm un iesaistītajām pusēm. Audita rezultāti tiek publiskoti (piemēram, tīmekļa vietnē, kur tiek publicētas aktualitātes par metodiskās vadības institūcijas darbu), lai dotu iespēju mācīties visiem un iesaistīt uzlabojumu pasākumos plašāku ieinteresēto personu loku.

2. solis. Pārdomas

Gatavojot audita ziņojumu, ir vērtīgi atskatīties uz paveikto un pārdomāt:

- Ko komanda ir iemācījusies, veicot šo klīnisko auditu?
- Kas noritēja labi?
- Atskatoties atpakaļ, ko komanda būtu darījusi citādi?
- Vai praksē kaut kas ir mainījies?
- Vai klīniskais audits ir devis kādu labumu pacientiem, auditējamai iestādei un/vai audita komandai?

6. POSMS – KVALITĀTES UZLABOŠANAS PLĀNA IZSTRĀDE UN ĪSTENOŠANA

1. solis. Kvalitātes uzlabošanas plāna izstrāde

Klīniskā audita rezultāti var arī identificēt jomas, kurās nav ievēroti izvirzītie standarti un kritēriji. Kvalitātes uzlabošanas plāns ir būtiska klīniskā audita cikla sastāvdaļa; bez tā klīniskais audits nav efektīvs. Tas ir svarīgs pārmaiņu pārvaldības rīks un, lai kvalitātes uzlabošanas plāns būtu efektīvs, tam skaidri jāietver šāda informācija:

1. izceliet, kas jāmaina (ieteikumi);
2. norādiet darbības, kas jāveic, lai panāktu pārmaiņas;
3. norādiet termiņu, līdz kuram jāveic darbības;
4. norādiet, kurš ir atbildīgs par darbību veikšanu;
5. norādiet pierādījumus, kas nepieciešami, lai pierādītu, ka darbības ir tikušas īstenotas.

Pārmaiņu ieviešana bieži vien ir visgrūtākā klīniskā audita daļa. Kvalitātes uzlabošanas plāns būs regulāri jāatjaunina un jāpārskata, lai nodrošinātu progresu un kvalitātes uzturēšanu.

2. solis. Darbību apspriešana, lēmumu pieņemšana un dokumentēšana

Šajā solī būtu jānosaka plāna prioritātes, un tām jābūt skaidri dokumentētām. Plānu jāveido atbilstoši jau iepriekš pieminētajiem SMART principiem (specifiskam, mērāmam, sasniedzamam, atbilstošam un laika ziņā sasniedzamam).

Ir vairāki rīki, kurus var izmantot, lai atvieglotu uzlabojumu ieviešanu, piemēram, procesu kartēšana, “Pieci kāpēc”, cēloņu un seku diagramma.

Procesu kartēšana – Tas ietver katra procesa posma kartēšanu secīgi, lai varētu identificēt uzlabojamās jomas. Šī metode palīdz redzēt visu procesu “no sākuma līdz beigām”, noteikt neefektīvus, liekus vai dublējošus soļus.

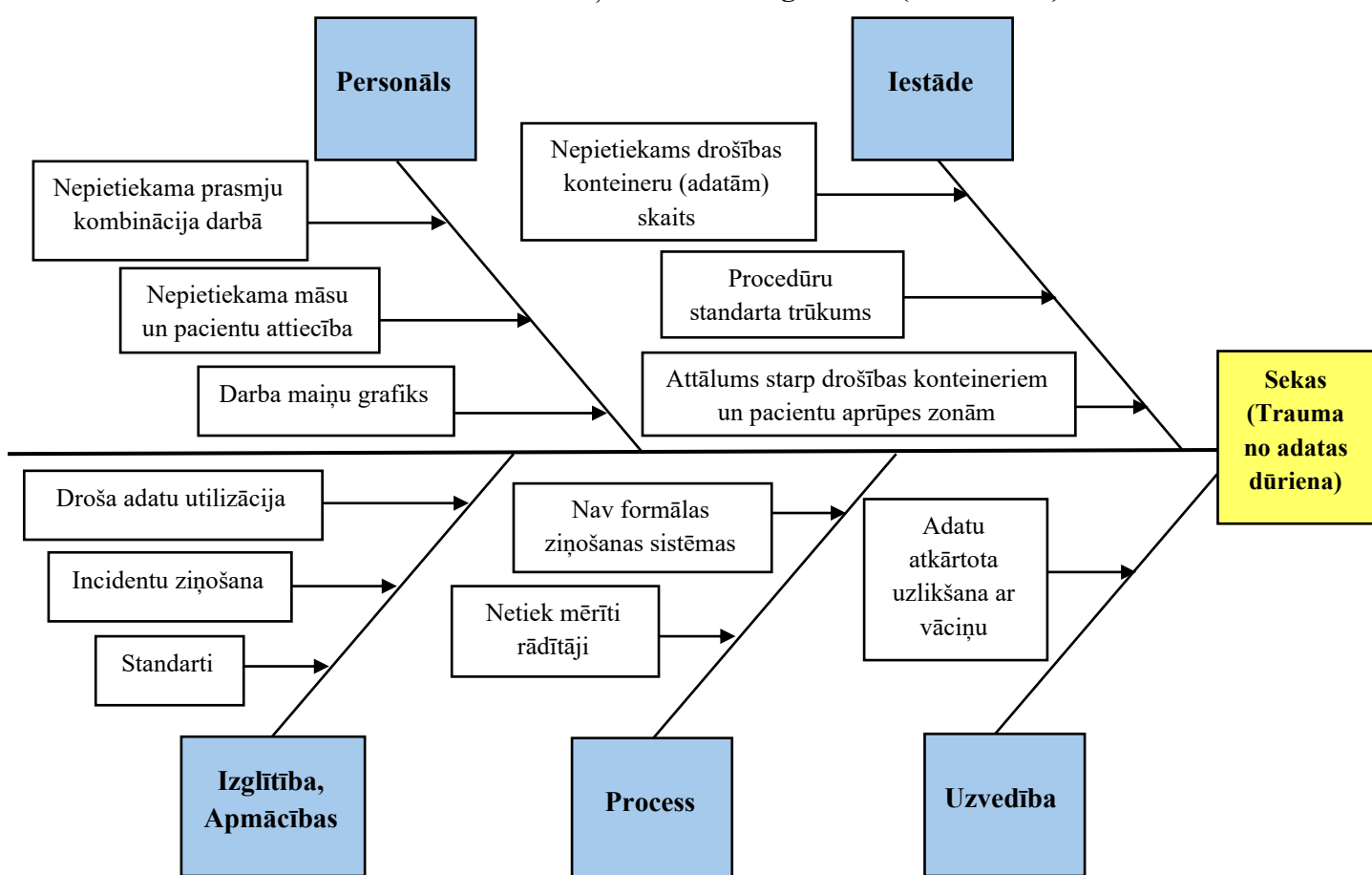
“Pieci Kāpēc” – Ir vienkārša, bet ļoti efektīva metode problēmas saknes cēloņa identificēšanai. Tā paredz atkārtotu jautājumu uzdošanu: “Kāpēc?” līdz tiek sasniegts patiesais problēmas cēlonis. “Pieci” ir tikai ieteikums – dažkārt pietiek ar 2 – 3 reizēm, citreiz jāuzdod 7 – 8 “Kāpēc?”.

Cēloņu un seku diagramma (zivs skelets) – Šo procesu var izmantot patstāvīgi vai kā daļu no cēloņu un seku diagrammas. Problēma tiek ierakstīta “zivs”

galvā, tad no tās sazarojas "kauli", kas atspoguļo cēloņu kategorijas (piemēram, cilvēki, procedūras, materiāli, aprīkojums, vide). Katram zaram pievieno konkrētus cēloņus un apakšcēloņus, kas identificēti prāta vētras laikā. Cēloņi un apakšcēloņi tiek uzskaitīti uz zaru kauliem (sazarojoties no galvenā zara/cēloņa). Tas izceļ cēloņu savstarpējās attiecības. Komanda turpina uzdot jautājumu "kāpēc tas notiek?" katram apakšcēlonim, līdz sasniegts pietiekami detalizēts skaidrojums. Rezultātā tiek izcelta cēloņu savstarpējā saistība un noteikti galvenie punkti, kuros nepieciešami uzlabojumi.²⁵

Shēma Nr. 2

Piemērs. Cēloņu un seku diagramma (zivs skelets)



(Adaptēts pēc Kumah et al., *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, "Advancing Staff Safety: Assessment of Quality Improvement Interventions in Reducing Needlestick Injuries Among Staff at Nyaho Medical Centre", 2023)

²⁵ HSE National Centre for Clinical Audit. *Clinical Audit A Practical Guide*, 2025. Pieejams: https://assets.hse.ie/media/documents/HSE_National_Centre_for_Clinical_Audit_-_A_Practical_Guide_booklet_2025.pdf [sk.01.12.2025.].

7. POSMS – ATKĀRTOTS AUDITS

1.solis. Procesa sākšana no jauna, ja nepieciešams atkārtots audits

Audita turpmāko pasākumu ieviešanai nepieciešama sistemātiska un mērķtiecīga pārmaiņu vadība dažādos līmeņos. Tajā var iesaistīties ārstniecības iestāžu vadība vai kvalitātes vadītāji, profesionālās asociācijas, Nacionālais veselības dienests, Veselības ministrija vai citas saistītas puses. Jāizstrādā atbilstošas sistēmas, kas palīdz ieviest izmaiņas, sekot tām un nodrošināt, ka izmaiņas ir noturīgas. Ieviešot audita ieteikumus, nepieciešams nepārtraukti ar tiem strādāt un plānot resursus, lai iesaistītajiem darbiniekiem būtu līdzekļi un iespējas ieviest izmaiņas. Ieviešamajiem pasākumiem jābūt pārdomātiem gan termiņu, gan īstenojamības ziņā. Ir lietderīgi gan struktūrvienības, gan atsevišķa darbinieka līmenī definēt mērķus un darbības, kas jāveic noteiktā laikā. Par turpmāko pasākumu īstenošanu atbildīgajiem regulāri jāsniedz atgriezeniskā saite par aktivitāšu izpildi audita koordinatoram.

Viens no veidiem, kā novērtēt izmaiņu ietekmi, ir atkārtota audita veikšana. Ar atkārtotu auditu tiek pārbaudīts, vai pēc noteikta laika perioda auditētajā iestādē ieteiktās izmaiņas ir ieviestas. Tas, vai tiek veikts atkārtots audits, atkarīgs no tā, cik ātri izdevies ieviest izmaiņas un cik nopietnas bija problēmas.

Atkārtots audits jāveic uz tādiem pašiem principiem kā pirmais audits, lai nodrošinātu rezultātu salīdzināmību. Tomēr atkārtotajam auditam nav obligāti jābūt tikpat apjomīgam kā pirmajam; tajā var novērtēt tikai tās iestādes, kur bija trūkumi, vai tikai tos kritērijus, kas netika izpildīti, lai noskaidrotu, vai trūkumi novērsti vai ne. Ja atkārtotās novērtēšanas laikā joprojām tiek konstatēti trūkumi, jāapsver procesa atkārtošana vai noteikto ieviešamo uzlabojumu pasākumu pārskatīšana. Ja iestāde, kurā veiks klīniskais audits sasniegusi pieņemamu kvalitātes līmeni, atkārtotu auditu var aizstāt ar citu vērtēšanas metodi, piemēram, mērķtiecīgu datu atlasī. Audita cikls noslēdzas, kad izmaiņas ir ieviestas un sasniegts vēlamais kvalitātes līmenis.²⁶

²⁶ Tervisekassa. Pieejams: <https://tervisekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid#null> [sk.01.12.2025.].

KLĪNISKĀ AUDITA VEIKŠANAS ĒTISKIE ASPEKTI UN DATU AIZSARDZĪBA

Datu aizsardzības un ētisko aspektu ievērošana ir neatņemama sastāvdaļa klīniskā audita plānošanā un īstenošanā. Klīniskā audita pamatā ir ārstniecības procesā iegūta informācija, tostarp sensitīvi personu dati, tādējādi īpaša uzmanība jāpievērš pacientu tiesību respektēšanai, konfidencialitātes nodrošināšanai un korektai datu apstrādes kārtībai. Vienlaikus klīniskais audits jāveic, nodrošinot, ka nepastāv interešu konflikts un audits tiek nodrošināts stingri ievērojot noteiktās audita robežas.

Veicot klīnisko auditu, ir jāievēro ētikas principi. Audita pamatprincipi ir godprātība, objektivitāte, profesionālā kompetence, konfidencialitāte, profesionāla rīcība, neatkarība un cieņa pret citiem, rīkojoties pacientu un plašākas sabiedrības interesēs. Lai gan klīniskajos auditos pārsvarā vadās pēc veselības aprūpes organizāciju regulējošajiem tiesību aktiem, audita organizēšanā jāņem vērā ētikas, datu aizsardzības un konfidencialitātes prasības. Galvenais princips – nedrīkst kaitēt pacienta interesēm.

Audita objektivitātei un caurredzamībai jānoskaidro auditoru intereses un jānovērtē tās, lai izvairītos no iespējama interešu konflikta. Interešu konflikts ir pretruna starp amatpersonas personiskajām interesēm un darba pienākumiem, kur personīgās intereses var neatbilstoši ietekmēt amata pienākumu izpildi un ar to saistīto atbildību. Pie interešu konflikta pieder finanšu, profesionālās vai citas intereses un iespējamais guvums, kas saistīts ar audita tēmu, kā arī jebkura interese, kas var būtiski ietekmēt veicamā darba rezultātu. Ja audita gaitā auditora intereses mainās, viņam par to jāinformē audita pasūtītājs. Pasūtītājs lemj, vai auditors turpina dalību auditā.

Gan pacientiem, gan veselības aprūpes iestādes personālam jābūt garantētai konfidencialitātei, un klīniskajā auditā izmantotie dati jāvāc un jāuzglabā atbilstoši prasībām, ievērojot spēkā esošos normatīvos aktus. Pirmām kārtām nedrīkst kompromitēt pacienta datu aizsardzību. Datu vākšanas jautājumi detalizētāk aplūkoti 3. posmā.

Veicot klīnisko auditu, jāievēro datu aizsardzības prasības, tostarp datu aizsardzības principi. Jau Ministru kabineta 2024. gada 13. augusta noteikumu

Nr. 543 “Metodiskās vadības institūcijas noteikumi” 6.2.apakšpunkts paredz, ka metodiskās vadības institūcijai ir tiesības iegūt, apkopot un analizēt anonimizētus datus.

Vispārīgās datu aizsardzības regulas²⁷ (turpmāk – Datu regula) 6. panta 1. punkts nosaka datu apstrādes tiesiskos pamatus – veicot datu apstrādi, ir jāpastāv kādam no datu apstrādes tiesiskajiem pamatiem. Tomēr jāievēro, ka veselības dati ir īpašas kategorijas personas dati (Datu regulas 9. panta 1. punkts), kuru apstrādei ir jāievēro kāds no tiesiskajiem pamatiem, kas noteikti Datu regulas 9. panta 2. punktā. Tādējādi, veicot datu apstrādi klīniskā audita ietvaros, ņemot vērā, ka tiek apstrādāti tostarp veselības dati, ir gan jāievēro datu aizsardzības principi, gan jāpastāv datu apstrādes tiesiskajam pamatam, kas izriet no Datu regulas 6. panta 1. punkta un Datu regulas 9. panta 2. punkta (īpašas kategorijas personas datiem jāpastāv tiesiskajam pamatam no abām panta daļām vienlaicīgi). Atbilstoši Datu regulas 9. panta 2. punkta h) apakšpunktam Latvijā pacientu datu tiesiskie apstrādes pamati ir iekļauti Pacientu tiesību likuma 10. pantā.

Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu Latvijā regulē Ārstniecības likums²⁸ un Pacientu tiesību likums²⁹, kas kopumā nosaka gan ārstniecības procesa kvalitātes standartus, gan pacienta tiesību aizsardzības mehānismus.

Ārstniecības likums reglamentē ārstniecības organizāciju, ārstniecības personu kompetenci un profesionālo atbildību, kā arī paredz, ka ārstniecība tiek veikta atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, algoritmiem un klīniskajiem ceļiem. Tas rada tiesisko pamatu klīniskajam auditam kā instrumentam, ar kura palīdzību iespējams izvērtēt, vai ārstniecības iestādes praksē tiek ievērotas pierādījumos balstītas metodes, normatīvajos aktos noteiktās prasības un apstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas.

Savukārt Pacientu tiesību likums akcentē pacienta centrālo lomu veselības aprūpē un nosaka tiesības uz informāciju, informēto piekrišanu, cieņpilnu un kvalitatīvu ārstniecību, kā arī medicīnisko dokumentu pieejamību. Klīniskā audita

²⁷ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK

²⁸ Ārstniecības likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums> [sk. 12.12.2025.].

²⁹ Pacientu tiesību likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums> [sk. 12.12.2025.].

kontekstā šis likums ir nozīmīgs, jo nosaka prasības ārstniecības dokumentācijas kvalitātei, caurskatāmībai un pacienta informēšanai, kas ir viens no galvenajiem audīta izvērtējuma objektiem. Turklāt likums uzliek ārstniecības iestādēm pienākumu sistēmiski veicināt pacientu tiesību ievērošanu, kas praktiski nozīmē iekšējo procedūru, kvalitātes kontroles un arī klīnisko audītu izmantošanu pacientu tiesību aizsardzības nodrošināšanai.

Kopumā Ārstniecības likums nodrošina profesionālo un institucionālo ietvaru, savukārt Pacientu tiesību likums – pacienta interešu un pamattiesību perspektīvu. Klīniskais audīts Latvijā funkcionē kā instruments abu šo likumu prasību ievērošanas pārbaudei, ļaujot vienlaikus vērtēt ārstniecības kvalitāti, normatīvo prasību izpildi un pacienta tiesību faktisko ievērošanu praksē.

Ārstniecības procesus regulē arī virkne Ministru kabineta noteikumu, piemēram, Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”³⁰, Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumi Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”³¹, Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”³² un citi normatīvie akti, kas jāievēro ārstniecības iestādēm.

KLĪNISKĀ AUDITA UN ZINĀTNISKĀ PĒTĪJUMA ATŠĶIRĪBAS

Starp zinātniskajiem pētījumiem un klīniskajiem audītiem pastāv būtiska saistība, taču tie jāprot nošķirt. Jo labāk ar zinātniskiem pētījumiem ir pierādītas kādas ārstēšanas metodes priekšrocības slimības ārstēšanā, jo drošāki ir ārstēšanas vadlīnijās

³⁰ Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/187621-noteikumi-par-obligatajam-prasibam-arstniecibas-iestadem-un-to-strukturvienibam> [sk.12.12.2025.].

³¹ Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/132359-medicinisko-dokumentu-lietvedibas-kartiba> [sk.12.12.2025.].

³² Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”, Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizšanas-un-samaksas-kartiba> [sk.12.12.2025.].

ietvertie ieteikumi, t.i., standarti, ko savukārt izmanto par pamatu auditā. Lai gan sagatavošanās darbi abiem ir līdzīgi, pastāv atšķirības, no kurām svarīgākās apkopotas Tabulā Nr. 4 (sk. zemāk).

Tabula nr. 4

Klīniskā audita un zinātniskā pētījuma atšķirības

Zinātnisks pētījums	Klīniskais audits
Atbild uz jautājumu “Kāda ir labākā prakse?”	Atbild uz jautājumu “Vai tiek ievērota labākā prakse?”
Saistīts ar dažādām teorijām	Balstās uz labāko klīnisko praksi
Balstīts uz hipotēzēm	Balstīts uz klīniskās prakses salīdzināšanu ar standartiem
Var ietvert zināšanas par jaunām ārstēšanas un diagnostikas metodēm vai pētījuma rezultātā tādas piedāvāt	Nesatur un nepiedāvā jaunas ārstēšanas metodes, bet sniedz ieguldījumu ārstēšanas procesa vai pacienta aprūpes labākā organizēšanā
Pēta lielu personu grupu noteiktā laika posmā	Auditā izvērtē mazāku personu grupu īsākā laika periodā
Precīza metodoloģija, tostarp aprēķināts izlases lielums (validitāte), statistiskās analīzes utt.	Iespējams izmantot dažādas metodes, mazāka izlase (t.sk. atsevišķu gadījumu analīze), rezultātu interpretācijai izmanto vienkāršāku aprakstošo statistiku
Rezultāti ir vispārināmi plašākai grupai starptautiskā mērogā, tos prezentē plašai auditorijai vietējā vai starptautiskā līmenī	Rezultāti ir specifiski un nozīmīgi vietējā līmenī (piemēram, valstī, organizācijā, pacientu grupā)
Noteikti nepieciešama Ētikas komitejas atļauja	Parasti nav nepieciešama Ētikas komitejas atļauja (nepieciešama tikai atsevišķos gadījumos, kad jāizmanto dati no dažādiem avotiem)

EIROPAS VALSTU PIEMĒRI KLĪNISKĀ AUDITA VEIKŠANĀ

Igaunija

Igaunijā klīniskie auditi valsts līmenī tiek veikti kopš 2007. gada un veikto klīnisko auditu ziņojumi ir pieejami publiski Veselības apdrošināšanas fonda (igauņu valodā: *Tervisekassa*) tīmekļa vietnē.³³ Klīniskā audita tēmas apstiprina Veselības apdrošināšanas fonda valde, pamatojoties uz šādiem kritērijiem:

³³ *Tervisekassa*. Pieejams: <https://tervisekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kliinilised-auditid#null> [sk. 05.12.2025.]

- vērojamas atšķirības ārstniecības pakalpojumu sniedzēju nodrošinātajā ārstniecībā;
- izmaksu pieaugums;
- lai novērtētu ārstēšanas vadlīniju vai rekomendāciju ieviešanu (pēc iepriekš veikta audita);
- radušās kvalitātes problēmas.

Igaņu Veselības apdrošināšanas fonda tīmekļa vietnē uzsvērts, ka veselības aprūpes pakalpojumu regulāra monitorēšana, tajā skaitā kvalitātes indikatoru izvērtēšana, ir ļoti būtiska. Nodrošinot veselības aprūpes kvalitātes mērķus (tajā skaitā veicot klīnisko auditu) Veselības apdrošināšanas fonds sadarbojas ar nozares profesionāļu asociācijām, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, Nacionālo Veselības attīstības institūtu (igauņu valodā: *Tervise Arengu Instituut*), arī mācību iestādēm un starptautiskām organizācijām. Tāpat igauņiem ir izstrādāta arī klīniskā audita rokasgrāmata.

Ieskatoties Igaunijā paveikto klīnisko auditu tēmās, redzams, ka tās ir daudzveidīgas, piemēram, 2024. gadā veikts audits par orgānu ziedošanas jautājumiem, 2023. gadā par dabīgām dzemdībām un vecmātēm, savukārt viena no 2020. gada auditu tēmām bijusi saistīta ar psihiatriju – par pacientu ārstēšanas kvalitāti, saņemot piespiedu ārstēšanu organisku traucējumu, šizofrēnijas un psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītu psihisko un uzvedības traucējumu dēļ.

Anglijas Nacionālais veselības dienests

Anglijas Nacionālais veselības dienests (angļu valodā: *National Health Service England* jeb *NHS*) pārvalda klīniskos auditus visā veselības aprūpes sistēmā Anglijā. Dienests sadarbojas ar tādiem saviem partneriem kā Veselības departaments (angļu valodā: *Department of Health*) un Veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanas partnerība (angļu valodā: *Healthcare Quality Improvement Partnership* jeb *HQIP*), lai salīdzinātu veselības un aprūpes pakalpojumus pret standartiem un valstiskām tendencēm, tādējādi uzlabojot pacientu ārstēšanas un aprūpes rezultātus.³⁴

³⁴ NHS England. Pieejams: https://digital.nhs.uk/data-and-information/clinical-audits-and-registries?_cf_chl_tk=2h.c62WDimRswHlo8pyQJ9KD7CTXsOWYVn3c_CUDpRE-1764926858-1.0.1.1-JdCHDZQzUv0utyP3b85yx0nxRxQUqJArVhaETwceXdY [sk. 05.12.2025.].

HQIP ir neatkarīgs, bezpeļņas *NHS* ilgtermiņa partneris, ko vada Karalisko medicīnas koledžu akadēmija (angļu valodā: *Academy of Medical Royal Colleges*) un Karaliskā māsu koledža (angļu valodā: *Royal College of Nursing*). Šī organizācija atbild par Nacionālo klīnisko auditu un pacientu rezultātu programmu (angļu valodā: *National Clinical Audit and Patient Outcomes Programme*). *HQIP* nodrošina, ka veselības aprūpes kvalitāte un rezultāti tiek mērīti atbilstoši skaidri definētiem standartiem, sniedzot praktiski izmantojamas atziņas, kas uzlabo aprūpi gan valsts politikas, gan lokālā pacientu līmenī. Attiecīgi *HQIP* sadarbojas ar tiem, kas pasūta, sniedz un saņem veselības aprūpi, lai veicinātu klīnisko datu iegūvi, uz kuriem pamatojoties veikt jēgpilnus un ilgstošus pacientu drošības un aprūpes kvalitātes uzlabojumus visā valstī.³⁵

Nacionālā klīnisko auditu un pacientu rezultātu programma sastāv no aptuveni 40 projektiem, kuros tiek apkopoti un analizēti dati, lai sniegtu valsts mēroga salīdzinošu priekšstatu par aprūpes standartiem plašam slimību klāstam.³⁶ Dažādo programmu klāstā ir arī trīs ar psihisko veselību saistītas, kuru ietvaros katru gadu tiek izstrādāti ziņojumi par aktuālo situāciju.

- Nacionālais klīniskais audits **par psihozēm**. Šīs audita programmas mērķis ir uzlabot aprūpes kvalitāti pacientiem ar psihozi, tostarp piekļuvi pakalpojumiem, nodrošināt uz pierādījumiem balstītas farmakoloģiskās un psiholoģiskās terapijas sniegšanu, uzlabot fiziskās veselības aprūpes kvalitāti un mazināt sociālo atstumtību.³⁷
- Nacionālais audits **par ēšanas traucējumiem**. Šīs programmas mērķis ir veicināt ēšanas traucējumu diagnostikas un atbilstošas aprūpes uzlabošanu, kā arī pakalpojumu kvalitāti un konsekvenci bērniem un jauniešiem, darbaspējīgā vecuma pieaugušajiem un vecāka gadagājuma pieaugušajiem.³⁸

³⁵ Healthcare Quality Improvement Partnership. Pieejams: <https://www.hqip.org.uk/about-us/> [sk. 05.12.2025.].

³⁶ Healthcare Quality Improvement Partnership. The National Clinical Audit Programme Pieejams: <https://www.hqip.org.uk/a-z-of-nca/> [sk. 05.12.2025.].

³⁷ Healthcare Quality Improvement Partnership. National Clinical Audit of Psychosis (NCAP). Pieejams: <https://www.hqip.org.uk/a-z-of-nca/national-clinical-audit-of-psychosis/> [sk. 05.12.2025.].

³⁸ Healthcare Quality Improvement Partnership. National Audit of Eating Disorders (NAED). Pieejams: <https://www.hqip.org.uk/a-z-of-nca/national-audit-of-eating-disorders-naed/> [sk. 05.12.2025.].

- Nacionālais audits **par demenci** pēta aprūpes aspektus, ko saņem cilvēki ar demenci vispārējās slimnīcās Anglijā un Velsā. Šo programmu pārvalda Karaliskās Psihiatru koledžas Kvalitātes uzlabošanas centrs.

Īrija

Īrijas Nacionālā veselības dienesta (angļu valodā: *Health Service Executive* jeb *HSE*) viens no darbības virzieniem ir pacientu drošības un aprūpes kvalitātes uzlabošana, sadarbojoties ar pacientu partneriem un veselības aprūpes darbiniekiem.³⁹ Viena no struktūrvienībām, kas šajā darbības virzienā strādā, ir Nacionālais klīnisko auditu centrs (angļu valodā: *National Centre for Clinical Audit*).⁴⁰ Īrijas *HSE* pasūta plašu nacionālo klīnisko auditu klāstu. Klīnisko auditu norisi nodrošina šādi pakalpojuma sniedzēji:

- Nacionālais klīniskā audita birojs (angļu valodā: *National Office of Clinical Audit*) – pārvalda virkni nacionālo klīnisko auditu. Katrs audits koncentrējas uz unikālu veselības aprūpes jomu, piemēram, gūžas lūzumiem, smagām traumām, mirstību slimnīcā, intensīvās terapijas nodaļu aprūpi un locītavu endoprotezēšanu. Gan Nacionālajā klīniskā audita birojā, gan vietējā līmenī katrā slimnīcā ir izveidotas pārvaldības struktūras, lai pārraudzītu audita vadību un ilgtspējību. Visus auditus slimnīcas līmenī vada klīnicisti, kurus atbalsta viņu vadības komandas⁴¹;
- Īrijas Karaliskā ārstu koledža (angļu valodā: *Royal College of Physicians of Ireland*);
- Nacionālais perinatālās epidemioloģijas centrs (angļu valodā: *National Perinatal Epidemiology Centre*)
- *HSE* Nacionālās klīniskās programmas (angļu valodā: *National Clinical Programmes*), kuru ietvaros t.sk. tiek veikti arī klīniskie auditi. Ir arī programmas tieši psihiskās veselības jomā, kuru mērķis ir standartizēt kvalitatīvu, uz pierādījumiem balstītu praksi visos psihiskās veselības pakalpojumu sniegšanas gadījumos. Psihiskās veselības jomā pašreiz ir

³⁹ Health Service Executive. Pieejams: <https://www.hse.ie/> [sk. 05.12.20205.]

⁴⁰ National Centre for Clinical Audit. Pieejams: <https://www2.healthservice.hse.ie/organisation/ncca> [sk. 05.12.20205.].

⁴¹ National Office of Clinical Audit. Pieejam: <https://www.noca.ie/> [sk. 05.12.20205.].

četras programmas – par paškaitējumu un ar pašnāvību saistītām domām; par ēšanas traucējumiem, par agrīnu intervenci psihotiskiem traucējumiem un par uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu pieaugušajiem⁴²;

- Ārpusslimnīcas sirdsdarbības apstāšanās reģistrs (angļu valodā: *Out of Hospital Cardiac Arrest Register*).

Īrijā ir izstrādātas klīniskā audita veikšanas praktiskas vadlīnijas un praktiskas instrukcijas, kuras izmantotas arī šo metodisko norādījumu izstrādē.

⁴² National Clinical Programmes. Pieejams: <https://www.hse.ie/eng/about/who/cspd/ncps/> [sk. 05.12.20205.].

PIELIKUMI

**1. PIELIKUMS "KLĪNISKĀ AUDITA PRIEKŠLIKUMA
VEIDLAPA"**

Klīniskā audita nosaukums:

Klīniskā audita finansētājs:

Klīniskā audita vadītājs:

Vārds, uzvārds:

Specialitāte, darba vieta:

Kontakttālrunis: _____ E-pasta adrese: _____

Kāpēc tika izvēlēta audita tēma?

(Kāpēc šī tēma ir svarīga? Paskaidrojiet klīniskā audita veikšanas nozīmi, potenciālos ieguvumu, riska vai ietekmes aspektus)

Klīniskā audita pamatojumam jābūt vienam vai vairākiem no šiem kritērijiem:

(Atzīmējiet atbilstošo izvēli)

- Augsta izmaksu aktivitāte
- Augsta riska aktivitāte
- Liela apjoma aktivitāte
- Nepieciešams, lai izpildītu normatīvo aktu prasības
- Nepieciešams, lai pārbaudītu atbilstību pierādījumos balstītiem veselības aprūpes standartiem, labās prakses piemēriem
- Attiecināms uz pacientu drošības jautājumiem
- Atkārtots klīniskais audits

2. PIELIKUMS “AUDITA ZIŅOJUMA IETEICAMĀ STRUKTŪRA”

Titullapa	Norādīt: <ul style="list-style-type: none"> – klīniskā audita nosaukumu; – pasūtītāju (finansētāju); – izpildītāju; – audita veikšanas periodu; – audita ziņojuma publicēšanas datumu.
Satura rādītājs	
Kopsavilkums	1 lappuse; veidojama infografikas formātā
1. Ievads	Stāstījums, kas paskaidro, kāpēc veikts konkrētais klīniskais audits (klīniskā audita veikšanas pamatojums ar paskaidrojošu kontekstu). Jāapkopo izvēlētais klīniskā audita tēmas pierādījumu bāzi, norādot atsaucē.
2. Audita organizācija 2.2. Audita mērķis 2.3. Standarti un kritēriji 2.4. Audita darba grupa	Sadaļā ir paskaidrots klīniskā audita mērķis un apakšmērķi/uzdevumi. Aprakstīt klīniskajā auditā piemērojamos standartus un kritērijus, norādot atsaucē. Ietverta informācija par audita darba grupu – nosauktas visas ieinteresētās puses, audita veicēji un īss pamatojums tieši šādu auditoru izvēlei.
3. Metodoloģija 3.1. Datu izlases veidošana 3.2. Datu vākšana 3.3. Datu izvērtēšana 3.4. Datu ievade 3.5. Datu analīze	Jāiekļauj informācija par audita datu avotiem, datu vākšanas metodēm, datu izlases veidu un datu kopas lielumu, izmantoto klīniskā audita rīku (kur/kā dati tiek apkopoti). Jānorāda pētījumam izvēlēto populāciju (piemēram, “pacienti, kas stacionārā uzņemti ar pirmreizēju psihozes epizodi”) un pēc tam to, kā klīniskajam auditam tika atlasīta izlase. Norādīt, vai tika izmantota retrospektīva, vienlaicīga vai prospektīva pieeja (piemēram, prospektīvam klīniskajam auditam “pirmie 100 pacienti, kas nosūtīti uz dienas stacionāru, sākot ar 01.10.2025.”, vai retrospektīvam klīniskajam auditam “visi pacienti, kas apmeklēja psihiatru ambulatorajā centrā jūlijā”). Aprakstīt, kā šie pacienti tika identificēti, izlases lielumu, laika periodu un paskaidrot, un kā šie aspekti tika aprēķināti vai par tiem tika panākta vienošanās. Jāiekļauj arī datu vākšanas metode, piemēram, “Dati tika vākti no pacientu slimības vēstures piezīmēm, izmantojot datu vākšanas lapu, vai datu atlase tika veikta informācijas sistēmā”. Uzskaitīt, kas bija atbildīgs par datu vākšanu, kad tas tika darīts. Datu izvērtēšana tiek veikta, pamatojoties uz noteiktajiem standartiem un kritērijiem. Aprakstīt, kādi dati tika izvērtēti, gūstot informāciju no pakalpojumu sniedzējiem (piemēram, vai iestādē ir pieejams algoritms par ...?), no pacientiem (piemēram, vai pacients ir smēķētājs?), no pieejamās dokumentācijas (piemēram, vai, pacientam esot uzņemšanas nodaļā, ir dokumentācijā fiksēts pacienta apziņas stāvoklis?). Kodolīgi aprakstīt datu ievades un analīzes metodi/rīku.

4. Rezultāti	<p>Sākt ar kopējo skaitu (n=00). Datus attēlot vizuāli (grafīkos, tabulās). Sākotnējais skaitlis “n” ir klīniskajā auditā iekļauto subjektu (piemēram, pacientu) skaits. Ja dati ir nepilnīgi, paskaidrot, kāpēc.</p> <p>Datu analīzes veids ir atkarīgs no atbildamā(-ajiem) jautājuma(-iem). Noteikti iekļaut to gadījumu skaitu un procentuālo daļu, kas atbilst katram standarta kritērijam, skaidri norādot, kāds skaitlis tiek ņemts procentos, jo skaitlis “n” var mainīties dažādos ziņojuma punktos, piemēram, 45/50 (90%) A kritērijam un 81/90 (90%) B kritērijam.</p>
5. Secinājumi	<p>Uzskaitīt galvenos punktus, kas attiecas uz klīniskajā auditā atklāto.</p> <p>Uzskaitīt galvenos punktus, kas izriet no klīniskā audita rezultātiem – izmantot aizzīmes un izvairoties no garām rindkopām. Pārliecināties, vai secinājumus pamato dati, vai, ja dati neliecina par stingriem secinājumiem, norādīt to – neizvirzīt apgalvojumus, kurus nepamato pierādījumi. Izteikt objektīvus, faktiskus apgalvojumus, nevis subjektīvus.</p>
6. Kvalitātes uzlabošanas plāns. Rekomendācijas	<p>Kvalitātes uzlabošanas plāns – ar pārskatīšanas datumu un par darbību atbildīgo personu.</p> <p>Jāizvirza ieteikumi izmaiņām/rekomendācijām, pārliecinoties, ka tie ir reālistiski un sasniedzami.</p> <p>Jāvienojas par kvalitātes uzlabošanas plānu (rīcības plānu), kurā norādīts, kādas izmaiņas tiks ieviestas, kas būs atbildīgs par to veikšanu un kad tas tiks izdarīts. Ja nepieciešams (t.i., ja izmaiņas ir jāveic), noteikt atkārtota klīniskā audita datumu, lai pabeigtu klīniskā audita ciklu.</p>
Izmantotā literatūra	
Pielikumi	Pēc nepieciešamības.

Piezīme: Šis ir ieteicamās audita ziņojuma struktūras piemērs. Ziņojuma saturu nepieciešams pielāgot konkrētā audita vajadzībām.