



Slimību profilakses un
kontroles centrs

**Pacientu pieredzes aptaujas sekundārajā ambulatorajā veselības
aprūpē izstrādes principi un pieeja**

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.
© 2025, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvija

Slimību profilakses un kontroles centrs

Adrese: Dunties 22 k 5, Rīgā, LV 1005

Tālrunis: 67501590

E-pasts: pasts@spkc.gov.lv

Mājaslapa: www.spkc.gov.lv

**Ambulatorā anketa izstrādāta Slimību profilakses un kontroles centra
Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes pilnveides darba grupas ietvarā:**

Veselības ministrija;

Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, VSIA;

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, SIA;

Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, VSIA;

Rīgas 1. slimnīca, SIA;

Latvijas veselības tūrisma klasteris;

Nacionālais veselības dienests;

Veselības centru apvienība, AS;

Latvijas Pacientu organizāciju tīkls;

Latvijas Pacientu pieredzes asociācija;

Veselības centrs 4, SIA;

Latvijas universitāte.

Saturs

Vispārīgā informācija	4
Aptaujas anketas izstrādes process	5
1. Anketas jautājumu izstrāde	5
1.1. Jautājumu formāts	6
1.2. Anketas struktūra un dizains	6
1.3. Validitāte	6
2. Anketas pilotēšana ar kognitīvās testēšanas elementiem	7
3. Anketas gala versija un pielietojums	8

Vispārīgā informācija

Vienotas anketas izstrāde par pacientu ziņoto pieredzi ambulatorajā aprūpē ir būtiska, lai iegūtu ticamus un lietderīgus datus par pacientu pieredzi ārstniecības procesā. Tā ļauj novērtēt pakalpojumu kvalitāti, identificēt iespējamus uzlabojumus un uzlabot pacientu apmierinātību.

Izveidojot vienotu ambulatorās pacientu pieredzes anketu jautājumu izstrādi nacionālā līmenī, pamatā tiek ņemti dati un atziņas no zinātniskajām publikācijām, kas apliecina nepieciešamību pēc standartizētas pieejas pacientu pieredzes novērtēšanā. Pētījumi norāda, ka vienotas anketas izmantošana uzlabo datu salīdzināmību starp veselības aprūpes iestādēm, kā arī ļauj vieglāk identificēt kvalitātes problēmas un uzlabojumu iespējas. Standartizētas anketas ieviešana palielina datu uzticamību un precizitāti, veicinot efektīvāku politikas izstrādi^{1,2,3,4}. Turklāt tā nodrošina pacientu pieredzes novērtējumu, kas ir būtisks faktors ambulatorās aprūpes kvalitātes uzlabošanā.

Mērķis – izveidot vienotu ambulatorās aptaujas anketas paraugu, izmantojot gan vietējo, gan starptautisko pieredzi.

Pamatojums nepieciešamībai izveidot vienotu ambulatorās anketas jautājumu izstrādi nacionālā līmenī pacientu pieredzes novērtēšanai ambulatorajā sektorā:

- 1) standartizētas datu vākšanas nepieciešamība: vienota anketas jautājumu struktūra nodrošina, ka tiek ievākti salīdzināmi un standartizēti dati visā valstī; iespējama salīdzināmība starp dažādām ambulatorajām iestādēm un reģioniem ir būtiska, lai novērtētu kopējo sistēmas sniegumu un noteiktu konkrētas problēmas vai izcilības jomas;
- 2) kvalitātes uzlabošanas un uzraudzības nodrošināšana: iestādēm ļauj identificēt problēmas un kvalitātes nepilnības ambulatorajā aprūpē, veicot uzlabojumus;
- 3) resursu efektīva izmantošana: izveidojot vienotu anketu un jautājumu kopumu, tiek novērsta nepieciešamība pēc katras iestādes individuāliem anketas izstrādes procesiem, kas var būt laikietilpīgi un resursu patērējoši;
- 4) datu kvalitātes uzlabošana: vienotas anketas jautājumu izstrādes ieviešana nodrošina, ka visi pacienti atbild uz tiem pašiem jautājumiem, izmantojot vienādas atbilžu kategorijas, vērtējumu (piemēram, Likerta skalu, jā/nē atbildes u.c.), tādējādi tiek uzlabota datu salīdzināmība un kvalitāte;
- 5) cilvēkcentrētas pieejas veicināšana: vienotas anketas izmantošana palīdz izprast pacientu vajadzības un gaidas, tādējādi veicinot pacientu orientētas pieejas attīstību ambulatorajā aprūpē. Tas ļauj ārstiem un aprūpes

¹ Pedro Casaca, Willemijn Schäfer, Ana Beatriz Nunes, Paulo Sousa, Using patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures to elevate the quality of healthcare, International Journal for Quality in Health Care, Volume 35, Issue 4, 2023, mzd098, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad098>

² Hays, R. D., & Quigley, D. D. (2025). A perspective on the use of patient-reported experience and patient-reported outcome measures in ambulatory healthcare. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 25(4), 441–449. <https://doi.org/10.1080/14737167.2025.2451749>

³ Gleeson H, Calderon A, Swami V, Deighton J, Wolpert M, Edbrooke-Childs J. Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. BMJ Open. 2016 Aug 16;6(8):e011907. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011907. PMID: 27531733; PMCID: PMC5013495.

⁴ Amat-Fernandez, C., Pardo, Y., Ferrer, M. et al. Evaluating the implementation of PROMs and PREMs in routine clinical care: co-design of tools from the perspective of patients and healthcare professionals. Health Qual Life Outcomes 23, 15 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02333-7>

sniedzējiem labāk pielāgot pakalpojumus atbilstoši pacientu pieredzēm, kas savukārt var uzlabot apmierinātību ar aprūpes kvalitāti.

Aptaujas anketas izstrādes process

2024. gada augustā tika sākta aptaujas anketas izstrāde. Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) iniciēja vienotas anketas izstrādi ambulatorajā aprūpē, ņemot vērā iestāžu izraisīto interesi par vienotas anketas nepieciešamību ambulatorajā aprūpē, uzaicinot ieinteresēto iestāžu pārstāvjus, kuri aktīvi iesaistījās un apstiprināja savu gatavību līdzdarboties anketas izstrādē, kā arī politikas plānošanas dokumentos tiek minēti pacientu ziņotās pieredzes mērījumi (PREM) kā daļu no veselības aprūpes kvalitātes novērtēšanas un uzlabošanas.

Pirms aptaujas anketas melnraksta izveides, tika apskatītas jau iepriekš pasaulē un Latvijā pielietotās aptaujas anketas, kurās pacientiem vaicāts novērtēt gūto pieredzi ārstniecības iestādē (CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) Outpatient and Ambulatory Surgery Survey (OAS CAHPS) un OECD Questionnaire on patient experiences with ambulatory care).

2024. gadā notikušas 3 darba grupas sanāksmes (06.08.2024.; 29.10.2024.; 05.11.2024.).

Sanāksmēs dalībnieki apsprieda PREM ambulatorās aptaujas ieviešanas principus, vienojās, ka tiek izstrādāta vienota aptauja, ko Ārstniecības iestādes lieto savu resursu ietvarā. Tika izskatīts sākotnējais SPKC varianta melnraksts, kas veidots izmantojot starptautisko anketu piemērus, kā arī ietverot jautājumus no publiski pieejamajām ambulatoro iestāžu aptaujām Latvijā. Tiek apspriesti nepieciešamie labojumi, papildinājumi, kā arī atsevišķu jautājumu iekļaušana raisa papildus diskusijas.

Aptaujas izstrāde turpinājās 2025. gadā.

Projekta izstrādes procesā iesaistītas gan institūcijas, gan ārstniecības iestādes, gan pacientu pārstāvji:

- Veselības ministrija;
- Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, VSIA;
- Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, SIA;
- Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, VSIA;
- Rīgas 1. slimnīca, SIA;
- Latvijas veselības tūrisma klasteris;
- Nacionālais veselības dienests;
- Veselības centru apvienība, AS;
- Latvijas Pacientu organizāciju tīkls;
- Latvijas Pacientu pieredzes asociācija;
- Veselības centrs 4, SIA;
- Latvijas universitāte.

1. Anketas jautājumu izstrāde

Saturs:

- Ietvertie jautājumi aptvert dažādas jomas:
 - ✓ Ārstniecības personu profesionalitāti un attieksmi.
 - ✓ Pakalpojumu pieejamību un gaidīšanas laiku.

- ✓ Ārstēšanas procesu un informācijas skaidrību.
- ✓ Apmierinātību ar komunikāciju un atbalstu.
- ✓ Vispārējo atmosfēru un vides kvalitāti ambulatorajā iestādē.

Pamatojums:

- Jautājumu formulēšana ir būtiska, lai iegūtu skaidru un lietderīgu informāciju. Tie ir jāveido tā, lai atspoguļotu visus būtiskos aspektus no pacienta pieredzes, nevis tikai fragmentārus elementus.

1.1. Jautājumu formāts

Saturs:

- Tiek izmantotas Likerta skalas, lai novērtētu pacientu pieredzi (piemēram, “Jā”; “Drīzāk jā”; “Drīzāk nē”; “Nē”).
- Atvērti jautājumi, lai iegūtu papildus informāciju par konkrētām pieredzēm, kā arī ieteikumus.
- Nepieciešams ietvert arī demogrāfiskos jautājumus (dzimums, vecums), lai segmentētu datus.

Pamatojums:

- Likerta skala ļauj viegli apkopot un analizēt kvantitatīvos datus, kā arī skalu atbilžu varianti salāgoti jau ar esošo darbojošos anketu par pacientu ziņoto pieredzi stacionāros. Demogrāfiskie dati palīdz izdarīt secinājumus, kā dažādas iedzīvotāju grupas uztver pakalpojumu kvalitāti.

1.2. Anketas struktūra un dizains

Saturs:

- Skaidra struktūra, sākot no ievada un norādēm, līdz secīgiem jautājumiem.
- Ievads, kas paskaidro anketas mērķi, svarīgumu un anonimitāti.
- Loģiska jautājumu secība – sākumā jautājumi par pakalpojumu vispārējiem aspektiem un beigās konkrēti jautājumi par personālu un attieksmi, noslēgumā demogrāfiskie dati.

Pamatojums:

- Strukturēta un saprotama anketa veicina to, ka pacienti to aizpilda pilnīgāk un precīzāk.
- Labas prakses ievērošana jautājumu secībā palīdz samazināt anketas aizpildīšanai nepieciešamo laiku un uzlabo datu kvalitāti.

1.3. Validitāte

- Gala versijas jautājumu pārskatīšana ar valodnieku ieteikumiem.
- Jautājumu izvērtēšana sadarbībā ar Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības institūta pētniekiem un Centrālās statistikas pārvaldes speciālistiem.
- Testa anketa (pilotēšana), t.sk. kognitīvā testēšana iespēju robežās, lai pārbaudītu jautājumu saprotamību.

Pamatojums:

- Pārbaudot un testējot anketu, var pārliecināties, ka tā patiešām mēra to, ko ir paredzēts mērīt.
- Pilotēšana palīdz laikus atklāt neskaidrus vai neprecīzus jautājumus un tos uzlabot.

2. Anketas pilotēšana ar kognitīvās testēšanas elementiem^{5,6,7,8,9}

Kognitīvā testēšana ir populāra pētījumu metode, ko izmanto, lai izvērtētu aptaujas jautājumus. Tā ir saistīta ar anketas jautājumu saprotamību, skaidrību un respondentu spēju tos pareizi interpretēt, lai novērtētu jautājumu dizainu un kļūdu iespējamību. Šajā gadījumā mērķis ir pārbaudīt, vai jautājumi ir saprotami un skaidri.

Kognitīvā testēšana sniedz detalizētu priekšstatu par nozīmēm un domāšanas procesiem, ko respondenti izmanto, atbildot uz jautājumiem. Tā piedāvā ieskatu, kas var uzlabot izpratni par jautājumu validitāti un atbilžu kļūdām.

Pirms aptaujas galīgās versijas izplatīšanas tika veikta anketas pilotēšana, kas ietvēra arī kognitīvās testēšanas elementus atbilstoši testēšanas protokolam Pielikumā. Pilotēšanas mērķis bija pārbaudīt anketas saprotamību, loģisko struktūru un praktisko aizpildīšanas gaitu, kā arī identificēt iespējamus trūkumus atbilžu variantos un jautājumu formulējumos.

Pilotēšana norisinājās elektroniskā formātā, izmantojot tiešsaistes aptaujas platformu ārstniecības iestādēs, kuras piekrita aptaujas testēšanai periodā no 2025. gada 9. jūlija līdz 15. augustam (Liepājas Reģionālā slimnīca; Bauskas slimnīca; Dobeles un apkārtnes slimnīca; Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca; Rīgas 2. slimnīca; Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca; Vidzemes slimnīca; Veselības centru apvienība; Daugavpils reģionālā slimnīca). SPKC tika izstrādājis elektronisko aptaujas testa versiju, nodrošinot tai piekļuvi ar QR kodu, ko iestādes izplatīja ambulatorajiem pacientiem ar aicinājumu piedalīties aptaujas testēšanā. Jāņem vērā, ka testa versija neattiecas uz elektronisko tehnisko izpildījumu un nodrošinājumu aptaujas izplatīšanai nākotnē.

Lai gan respondentu sadalījums pēc dzimuma, vecuma un izglītības grupām nebija vienmērīgs, anketa tomēr sniedza nozīmīgu informāciju. Kopējais respondentu skaits bija 70, no kuriem 35 anketas tika aizpildītas pilnībā. Kopumā anketu aizpildīja 83% sieviešu, 85,7% ar augstāko izglītību un 14,3% ar vidējo izglītību, 5,7% vecuma grupās 14-17 gadi un 18-34 gadi, 45,7% 35-49 gadi, 28,6% 50-64 gadi un 14,3% 65 un vairāk gadi. Jāatzīmē, ka ieteikumi un komentāri, ja tie tika sniegti, tika ņemti vērā arī no nepilnīgi aizpildītām anketām, tādējādi nodrošinot plašāku skatījumu un papildus ieskus.

16 gadījumos tika sniegtas kopējās atsauksmes par aptauju, lielākā daļa respondentu norādīja, ka aptauja kopumā ir saprotama un laba. Pacienti galvenokārt iebildumi bija pret aptaujas garumu, kas primāri radās dēļ tā, ka papildus aptaujas jautājumiem testa versijā tika iekļauti arī izpratnes jautājumi par anketu, kas pagarināja aptauju un respondentos radīja mulsumu, lai gan tas ievaddaļā tika norādīts.

⁵ Balza JS, Cusatis R, McDonnell SM, Basir MA, Flynn KE. Effective questionnaire design: How to use cognitive interviews to refine questionnaire items. *J Neonatal Perinatal Med.* 2022;15(2):345-349. doi: 10.3233/NPM-210848. PMID: 35034911; PMCID: PMC9524256

⁶ Bhalla, Sunil & Bahar, Nurhidayah & Kanapathy, Kanagi. (2023). Pre-testing Semi-structured Interview Questions Using Expert Review and Cognitive Interview Methods. *International Journal of Business and Management.* 7. 11-19. 10.26666/rmp.ijbm.2023.5.2.

⁷ Grand-Guillaume-Perrenoud, J.A., Geese, F., Uhlmann, K. et al. Mixed methods instrument validation: Evaluation procedures for practitioners developed from the validation of the Swiss Instrument for Evaluating Interprofessional Collaboration. *BMC Health Serv Res* 23, 83 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09040-3>

⁸ Mohamad Adam B., Hon YK, & Lee KY. (2022). A step-by-step guide to questionnaire validation research. Kuala Lumpur, Malaysia: Institute for Clinical Research, NIH MY. ISBN: 9789671694060 (MY). DOI: 10.5281/zenodo.6801209

⁹ Scottish government social research group social science methods series. Guide 7: Cognitive Testing in Survey Questionnaire Design.

Analizējot anketas izpratnes jautājumus, tika konstatēts, ka apmēram deviņiem jautājumiem bija nepieciešami precizējumi vai tika atzīmētas neskaidrības. Piecos gadījumos komentāri attiecās uz nesaprotamām frāzēm, vārdiem vai jautājumiem; piecpadsmit gadījumos – uz atbilžu variantiem, ierosinot tos papildināt, saīsināt vai citādi koriģēt; divos gadījumos fiksēti citi novērojumi. Pēc anketas testēšanas iegūtie priekšlikumi tika izskatīti darba grupā, un, pamatojoties uz tiem, tika apstiprinātas izmaiņas.

Atsevišķās situācijās neskaidrības radīja tehniskas kļūdas testa versijā, citkārt iebildumi nebija tieši saistīti ar konkrēto jautājumu. Jāņem vērā arī tas, ka anketas izveidē un jautājumos izmantoti starptautiski atzīti standarti, lai nodrošinātu salīdzināmību.

Kopumā septiņos gadījumos jautājumi tika uzlaboti, piemēram, precizējot formulējumu vai sniedzot papildu paskaidrojumus atbilžu variantos.

Anketas izstrādes procesā, saskaņā ar Pacientu tiesību īstenošanas plāna vadlīnijām (1.5. punkts)¹⁰, papildu tika iekļauts specifisks jautājums par iespējamu diskriminācijas pieredzi ārstniecības iestādē. Papildus tam anketā jau ir ietverti jautājumi par cieņpilnu attieksmi, vides pieejamību un sociāli demogrāfiskajām pazīmēm (dzimums, vecums, izglītība u.c.), kas ļauj veikt padziļinātu analīzi par iespējamu atšķirīgu attieksmi pret dažādām pacientu grupām.

3. Anketas gala versija un pielietojums

Pēc pilotēšanas un kognitīvās testēšanas tika sagatavota anketas gala versija, ko ārstniecības iestādes var ieviest savā praksē un, ja nepieciešams, papildināt ar specifiskiem jautājumiem, kas atbilst konkrētās iestādes profilam un pacientu vajadzībām.

Aptauja paredzēta, lai izvērtētu pacientu pieredzi (sākot no 14 gadu vecuma), saņemot ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus (ārsta, citas ārstniecības personas konsultācija, izmeklējumi, ambulatorā rehabilitācija, izņemot dienas stacionārs) ārstniecības iestādēs Latvijā. Aptauja ir anonīma, un dati var tikt izmantoti iestādes iekšējai pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai, kā arī veselības aprūpes sistēmas snieguma izvērtēšanai.

Jautājumi attiecas uz pacienta pēdējo vizīti ārstniecības iestādē. Literatūrā nav vienota standarta biežuma visām ambulatorajām ārstniecības iestādēm. Biežums ir atkarīgs no vairākiem faktoriem – iestādes lieluma, pakalpojuma specifikas un pieejamajiem resursiem. Dati var tikt iegūti “reāllaikā”, taču pacientiem ar vairākiem apmeklējumiem aptauja parasti tiek piedāvāta tikai reizi 60–90 dienās, lai izvairītos no pārlietu liela sloga^{11,12,13}.

¹⁰ <https://www.v.m.gov.lv/lv/vadlinijas-pacientu-tiesibu-istenosanas-plana-ieviesanai-arstniecibas-iestades>

¹¹ Pashankar DS, Brown T, Votto P, Follo M, Formica RN, Schilsky ML, Mulligan DC, Khokhar B. Sustained Improvement in Patient Experience by Optimizing Patient Flow in Ambulatory Settings. *J Patient Exp.* 2022 Apr 6;9:23743735221092610. doi: 10.1177/23743735221092610. PMID: 35402702; PMCID: PMC8990690.

¹² Fustino NJ, Moore P, Viers S, Cheyne K. Improving Patient Experience of Care Providers in a Multispecialty Ambulatory Pediatrics Practice. *Clin Pediatr (Phila).* 2019 Jan;58(1):50-59. doi: 10.1177/0009922818806309. Epub 2018 Oct 8. PMID: 30296841.

¹³ Stahl K, Groene O. ASK ME!-Routine measurement of patient experience with patient safety in ambulatory care: A mixed-mode survey. *PLoS One.* 2021 Dec 1;16(12):e0259252. doi: 10.1371/journal.pone.0259252. PMID: 34851966; PMCID: PMC8635405.

Izstrādātā aptauja ietver jautājumu blokus par ārstniecības iestādes pakalpojumu, pacienta demogrāfiskos aspektus un pacienta pieredzes bloku:

1. Aptaujas aizpildītājs -

Pacients pats vai pacienta pārstāvis.

2. Jautājumu bloki –

- **Vizītes veids un pakalpojuma izvēles iemesli**

Vizītes veids: klātienē / attālināti.

Pakalpojuma izvēles iemesls: speciālista pieejamība, atrašanās vieta, rekomendācijas u.c.

- **Saņemtais veselības aprūpes pakalpojuma veids:**

Ārsta, citu speciālistu konsultācija (klasifikators atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem Nr. 630 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra noteikumi”)¹⁴.

Izmeklējumi (klasifikators atbilstoši Nacionālā veselības dienesta izmeklējumu sarakstam no rindapiearsta.lv)¹⁵.

Laboratoriskās analīzes.

Procedūru kabineta pakalpojumi (Brūču un traumu ārstēšana; injekcijas, infūzijas, punkcijas).

Ārstu komisiju ietvaros sniegtie pakalpojumi (piem., transportlīdzekļu vadītājiem).

- **Pakalpojuma apmaksā**

Valsts apmaksāts vai maksas pakalpojums.

- **Gaidīšanas laiks**

Laiks no pierakstīšanās līdz pakalpojuma saņemšanai (klasifikators: no “0 dienām” līdz “vairāk nekā 12 mēneši”).

- **Pacienta pieredze**

Komunikācija, cieņa, iesaiste lēmumu pieņemšanā, privātums un drošība, rekomendācijas indekss u.c.

- **Sociāldemogrāfiskie rādītāji**

Dzimums (sieviete, vīrietis, nevēlos norādīt).

Vecuma grupa (klasifikators 14–17, 18–24, ... 85+).

Izglītība (pamata, vidējā, vidējā speciālā, augstākā, nenorāda).

Subjektīvai pašreizējā veselības stāvokļa novērtējums.

Mītnes valsts (klasifikators atbilstoši starptautiskajam standartam ISO 3166-1 “Codes for the representation of names of countries and their subdivisions – Part 1: Country codes”).

3. Anketas aizpildīšanas metodika

- Slēgtie jautājumi ar izvēles iespējām.

- Jautājumi par pacienta pieredzi un viedokli tiek vērtēti, izmantojot Likerta tipa skalu ar 4 galvenajiem atbildes variantiem (“Jā”, “Drīzāk jā”, “Drīzāk nē”, “Nē”), kā arī diviem papildvariantiem: “Nevēlos atbildēt” un “Neattiecas”. Respondentiem jāatzīmē viens variants katram apgalvojumam, kas visprecīzāk atspoguļo viņu pieredzi konkrētajā situācijā.

- Atvērtie jautājumi (teksta ievade).

- Loģiskās pārejas starp jautājumiem.

¹⁴ <https://likumi.lv/ta/id/355331-arstniecibas-personu-un-arstniecibas-atbalsta-personu-registra-noteikumi>.

¹⁵ <https://www.vmnvd.gov.lv/rindapiearstalv>.

Kognitīvās testēšanas protokols, izmantojot tiešsaistes aptauju

Mērķis

Novērtēt, cik labi respondenti saprot un interpretē aptaujas jautājumus, kā arī identificēt iespējamās neskaidrības vai problēmas, izmantojot ietvertus atgriezeniskās saites jautājumus.

SPKC tika izstrādājis elektronisko aptaujas testa versiju, nodrošinot piekļuvi ar QR kodu. Testa versija neattiecas uz elektroniskā tehniskā izpildījuma vai nodrošinājuma jautājumiem aptaujas izplatīšanā nākotnē.

Testa struktūra

2.1. Instrukcijas respondentam (pirmajā lapā)

Cienījamais/-ā dalībniek/-ce!

Jūs esat aicināts/-a piedalīties **anonīmā elektroniskā aptaujā**, ko izstrādājis Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbībā ar ārstniecības iestādēm, **par pacientu ziņoto pieredzi ambulatorajā aprūpē**, kas tiek veikta testēšanas nolūkos*.

Paldies, ka piekritāt piedalīties šajā aptaujā! Lūdzam Jūs atbildēt uz visiem jautājumiem atbilstoši Jūsu personīgajai pieredzei un izpratnei. **Aptaujas mērķis** ir izvērtēt, cik skaidri un saprotami ir jautājumi. Tāpēc pēc katra pamatjautājuma sekos papildu atgriezeniskās saites jautājumi, kuru uzdevums ir identificēt iespējamās neskaidrības, neprecizitātes vai citas problēmas anketas aizpildīšanas procesā. Ja konkrētajā jautājumā viss ir saprotams un piebilžu nav, attiecīgos laukus var atstāt tukšus.

Jūsu atbildes palīdzēs pilnveidot aptauju, lai tā būtu skaidrāka, saprotamāka un piemērotāka tās turpmākai izmantošanai.

**Aptauja ir anonīma, Jūsu atbildes tiks izmantotas tikai apkopotā veidā; Jums ir tiesības atteikties vai pārtraukt dalību jebkurā brīdī, nesniedzot paskaidrojumu. Datu apstrāde tiek veikta saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu un nacionālajiem normatīvajiem aktiem.*

2.2. Aptaujas jautājumu aizpildīšana

2.2.1. Respondents aizpilda standarta aptaujas jautājumus.

2.2.2. Respondents aizpilda ietvertos atgriezeniskās saites jautājumus (kognitīvās testēšanas daļa) — aptaujas beigās:

1. Jautājumu sapratne:
 - “Vai kāds no aptaujas jautājumiem jums likās neskaidrs vai grūti saprotams?”
 Jā Nē
 - Ja jā, lūdzu, norādiet, kuri jautājumi un kāpēc: _____
2. Jēdzienu skaidrība:
 - “Vai bija kādi vārdi vai termini, kas jums nebija skaidri, saprotami?”
 Jā Nē
 - Ja jā, lūdzu, norādiet, kuri vārdi/termini: _____
3. Atbilžu varianti:
 - “Vai atbilžu varianti visos jautājumos atbilda jūsu pieredzei un bija pietiekami?”
 Jā Nē
 - Ja nē, lūdzu, paskaidrojiet: _____
4. Grūtības atbildēt:
 - “Vai kādā jautājumā bija grūti izvēlēties atbildi?”
 Jā Nē
 - Ja jā, lūdzu, paskaidrojiet, kāpēc: _____
5. Jautājumu sensitivitāte:
 - “Vai kāds jautājums jums likās pārāk personisks vai neērts atbildēt?”
 Jā Nē
 - Ja jā, lūdzu, norādiet, kurš: _____
6. Vispārēja atsauksme:
 - “Vai jums ir kādi ieteikumi, kā uzlabot šo aptauju?”

3. Datu analīze

- Apkopot kvantitatīvās atbildes (Jā/Nē) un izanalizēt brīvos teksta laukus.
- Identificēt biežāk minētās problēmas un neskaidrības.
- Izveidot ieteikumus aptaujas uzlabošanai.