

КВ

Удосконалення маршруту надання послуг та системи перенаправлення осіб з ВІЛ та ТБ в умовах реформи охорони здоров'я

Протокол дослідження

Підготовлено для: **Державної установи «Центр громадського здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України»**

Контактна особа: Оксана Велика, старший менеджер, (044) 230-0260
Oksana.Velikaya@sapiens.com.ua

Дата: 7 червня 2022 р.

Зміст

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА СКОРОЧЕННЯ	3
АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ	4
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	6
Мета	6
Завдання дослідження	6
Територіальне охоплення	7
Цільові групи дослідження	8
Методи збору інформації	8
ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ	9
ВИБІРКОВА СУКУПНІСТЬ ТА РЕКРУТИНГ РЕСПОНДЕНТІВ	10
Кількісне дослідження	10
Якісне дослідження	12
КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗБОРУ ДАНИХ	13
ОБРОБКА ДАНИХ ТА ПІДГОТОВКА ЗВІТУ	13
ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	14
ЗБЕРЕЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ	15
ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ	15
ВИКОНАВЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ	16
ТЕРМІНИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	16
Додаток 1	17
Додаток 2	21

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА СКОРОЧЕННЯ

АРТ	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
Вибіркова сукупність	сукупність одиниць дослідження, відібраних із генеральної сукупності за певними правилами з метою репрезентації генеральної сукупності за певними ознаками
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
Гайд	Сценарій для проведення глибинних інтерв'ю або фокус-груп
Генеральна сукупність	сукупність усіх одиниць дослідження із заданими характеристиками, які планується вивчати при проведенні дослідження
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
КГ	ключові групи щодо інфікування ВІЛ
Коморбідність	множинна супутня патологія
МРТБ	мультирезистентний ТБ
ЛВНІ	люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МОЗ України	Міністерство охорони здоров'я України
НУО	неурядові організації
ООН	Організація Об'єднаний Націй
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
СП	люди, які надають сексуальні послуги за винагороду (секс-працівники)
ТБ	туберкульоз
ЦФЗ-Центр	Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України
ЧСЧ	чоловіки, що мають сексуальні стосунки з чоловіками

PEPFAR	Надзвичайна ініціатива Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД
UNAIDS	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД або ЮНЕЙДС — об'єднання органів ООН, створена для всебічної, скоординованої боротьби в глобальному масштабі з епідемією ВІЛ і СНІДу та її наслідками.

АКТУАЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

Однією із суттєвих загроз для сфери охорони здоров'я та суспільства залишаються соціально значущі хвороби, серед яких найбільш поширеними у світовому масштабі залишаються туберкульоз (далі - ТБ) та ВІЛ-інфекція (WHO, Global Tuberculosis Report, 2018, https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/). Туберкульоз є однією з 10 основних причин смертей. Туберкульоз (далі – ТБ) залишається основною опортуністичною хворобою при ВІЛ-інфекції та основною причиною смертності від СНІДу. ВІЛ-інфекція сприяє активації латентної туберкульозної інфекції та ускладнює перебіг ТБ загалом. Ситуація ускладнюється у зв'язку з поширенням мультирезистентного ТБ (далі – МРТБ) та ТБ із розширеною резистентністю (далі – РР ТБ), ефективність лікування яких значно нижча порівняно з туберкульозом із збереженням чутливості до протитуберкульозних препаратів навіть у пацієнтів без ВІЛ-інфекції. Це робить проблему ВІЛ-асоційованого туберкульозу одною з найважливіших у медико-соціальному аспекті та потребує інтегрованого підходу до її вирішення (Harris E. and etc., 2016; Jamison D, et al. 2011; Schwartländer B et al, 2002).

За період 1987-2018 рр. в Україні було зареєстровано всього 333 717 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, з них 48 456 осіб померло від захворювань, обумовлених СНІДом. За 2018 рік зафіксовано 18 098 нових випадків ВІЛ інфекції серед громадян України та 33 випадків серед іноземців, в тому числі у 227 дітей віком 0 --17 років.

За результатами національної оцінки щодо ситуації з ВІЛ/СНІД станом на початок 2018 р. в Україні мешкало 244 тис. людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), показник поширеності ВІЛ у віковій групі 15-49 років становив 0,9% та залишався одним з найвищих серед країн Східної Європи та Центральної Азії. Ці дані відрізняються від даних офіційної статистики щодо ЛЖВ, які на кінець відповідного періоду перебували під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) – 136 378 осіб. Відмінність між цими показниками свідчить про те, що на сьогоднішній день в Україні лише кожна друга людина, яка живе з ВІЛ, звертається за медичною допомогою та перебуває на обліку у закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) (Центр, 2017, 2018).

Протягом останніх років в Україні намітилась тенденція до збільшення частки осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ, які стають на облік у ЗОЗ для подальшого медичного спостереження. Показник охоплення диспансеризацією ВІЛ-позитивних осіб у 2017 р. становив в Україні 78,9%. Разом з тим, більше половини з цих осіб звертаються за медичною допомогою вже у III-IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції (56,3%), що пояснює причини не завжди ефективного антиретровірусного лікування, подальшого прогресування захворювання та збільшення кількості летальних випадків. Так, протягом 2011-2017 рр. частка осіб, які перебували на АРТ на момент смерті, зросла з 28,4% до 47,6%, у тому числі серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом (далі – ЛВНІ) - з 23,0% до 49,6%. Тобто сьогодні тенденції показника

смертності від хвороб, зумовлених ВІЛ, на тлі збільшення доступу до АРТ, можуть бути обумовлені пізнім виявленням та несвочасним зверненням осіб з ВІЛ-позитивним статусом за медичною допомогою (Центр, 2018). Крім того така тенденція може бути викликана відмовами чи перериванням АРТ, нездійсненням профілактики опортуністичних хвороб чи неефективністю схеми АРТ.

В Україні зростання захворюваності на ТБ спостерігалось з 1998 р. до 2004 р., починаючи з 2007 р. поширеність та захворюваність на ТБ мають тенденцію до зниження щороку в середньому на 4,4% та 3,3% відповідно. У 2018 р. захворюваність на ТБ, що включає нові випадки та рецидиви, серед усього населення України становила 62,3 на 100 тис. населення, зареєстровано 26 321 випадків (у 2017 р. – 63,9 на 100 тис. населення, 27 121 випадків; темп приросту: -2,5%). За останнє п'ятиріччя в Україні спостерігалась тенденція до зниження рівня смертності від ТБ із середнім річним темпом зниження – 10,1 %. У 2017 р. порівняно з 2016 р. даний показник знизився на 7,4% та склав 8,8 проти 9,5 осіб на 100 тис. населення (Центр, 2018).

У 2014 р. Україна вперше ввійшла до п'ятірки країн світу з найвищим тягарем МРТБ – кількість випадків МРТБ заросла з 3482 у 2009 р. до 6757 у 2017 р. В 2017 році ситуація в цьому аспекті покращилася і Україна увійшла в десятку країн з найвищим тягарем МР ТБ. Також збільшується кількість випадків невиліковного ТБ з розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів, їх частка складає близько 15,5% від загальної кількості хворих на МРТБ у 2017 р. За даними міжнародних та національних експертів головними причинами епідемічно напруженої ситуації в Україні, як і в Європі в цілому є низький рівень виявлення і низькі показники ефективності лікування ТБ (WHO / Global Tuberculosis Control, 2016). За розрахунками ВООЗ, у 2017 р. захворюваність на ТБ в Україні є на рівні 84 на 100 тис. населення, проте за даними рутинного епіднадзора захворюваність на нові випадки разом з рецидивами складає 63,9 на 100 тис. населення. Таким чином, в Україні щороку своєчасно не виявляється близько 24% випадків захворювання на ТБ, що сприяє подальшому поширенню ТБ серед населення (WHO, 2017; Центр, 2018). Серед основних причин, що обумовлюють напружену ситуацію з туберкульозом в Україні, слід виділити низьку ефективність лікування: серед нових випадків і рецидивів - 76 відсотків, серед нових випадків – 60% за даними когорти 2016 р., серед пацієнтів з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ – 66%, для мультирезистентного туберкульозу/туберкульозу з розширеною резистентністю – 51%, для туберкульозу із широкою лікарською стійкістю – 35% за даними когорти 2015 р. (Центр, 2018). Зазначені показники в цілому кращі, ніж в Європейському регіоні, окрім ефективності лікування МР ТБ/РР ТБ: в Європейському регіоні – 57%, в Україні – 51%, але гірші, ніж в цілому у світі. Так успішність лікування у світі нових випадків туберкульозу та рецидивів туберкульозу когорти 2016 року була 82%, нових випадків туберкульозу – 68%, МР ТБ/РР ТБ когорти 2015 р. – 55%, туберкульозу з широкою лікарською стійкістю когорти 2015 р. – 34%, успішність лікування всіх типів туберкульозу у ВІЛ-інфікованих осіб когорти 2016р. була у світі 77% (WHO, 2018).

Реалізація ефективних заходів протидії ВІЛ/СНІДу та ТБ в Україні є пріоритетним напрямком державної політики у сфері охорони здоров'я. Припинення епідемій ВІЛ-інфекції та ТБ узгоджується з рамковими документами і стратегіями в Європейському регіоні, включаючи «Здоров'я-2020» та «Пріоритети ВООЗ по зміцненню системи охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ на 2015-2020 рр.». З метою підвищення рівня профілактики та лікування ТБ та ВІЛ-інфекції Європейське регіональне бюро ВООЗ активно підтримує комплексний підхід, що узгоджується з цілями 3 та 5 Організації Об'єднаних Націй (ООН) у сфері сталого розвитку тисячоліття, яке включає досягнення належного рівня охоплення послугами охорони здоров'я для припинення цих епідемій (WHO/Global health, 2016).

Крім того, стратегія UNAIDS щодо прискорення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД (Fast Track Strategy) передбачає нові цільові показники прогресу у протидії епідемії ВІЛ-інфекції: 90-90-90

(до 2020 р.) та 95-95-95 (до 2030 р.). Це означає, якщо 90-95% ЛЖВ, будуть знати про свій ВІЛ-позитивний статус і якщо 90-95% людей, які знають свій ВІЛ-позитивний статус, отримуватимуть АРТ, то у 90-95% людей, які отримують відповідне лікування, рівень вірусного навантаження ВІЛ буде невизначеним. На думку експертів UNAIDS, застосування такого підходу дозволить ліквідувати глобальну епідемію ВІЛ-інфекції та запобігти приблизно 28 млн. нових випадків ВІЛ-інфекцій та 21 млн. смертей, обумовлених СНІДом до 2030 р. (UNAIDS, 2015).

Для досягнення цілей у сфері охорони здоров'я держави-члени Європейського регіону ВООЗ, в тому числі Україна, визнають важливість переходу до систем охорони здоров'я, орієнтованих на потреби людей. Реформування системи охорони здоров'я в Україні вимагає впровадження заходів щодо універсального доступу до медичних послуг та задоволення потреби громадян у відносинах між пацієнтом та системою охорони здоров'я, що в цілому покращуватиме показники здоров'я населення. У результаті проведеної комплексної реформи передбачається створення національної системи охорони здоров'я, інфраструктура якої буде відповідати потребам населення в медичній допомозі, насамперед на первинному рівні, що забезпечить дієвий захист населення від фінансових ризиків, сприятиме стандартизації медичної допомоги в комплексі з іншими механізмами та умовами для істотного підвищення якості медичних послуг (МОЗ, 2017). Децентралізація послуг з лікування і ефективне перенаправлення ресурсів та пацієнтів дозволить службам охорони здоров'я розширити можливості для забезпечення високоякісної медичної допомоги, орієнтованої на пацієнтів (Arrow G., Stover J, 2013; Flynn H. and etc., 2015)

Основні етапи континуума послуг, пов'язаних з ВІЛ та ТБ, включають діагностику ВІЛ-інфекції та ТБ; перенаправлення, реєстрацію та взяття на облік у ЗОЗ виявлених осіб з ВІЛ та ТБ; надання специфічного лікування та інших медичних послуг; здійснення регулярного медичного нагляду (ВНО, 2015). З огляду на вищезазначену в Україні ситуацію з ВІЛ і ТБ важливо зазначити, що ці етапи вимагають додаткового вивчення масштабів «втрат» пацієнтів та вдосконалення системи переадресації та клінічного маршруту таких осіб, з урахуванням децентралізації послуг, що надаються як державними, так й неурядовими організаціями (НУО). Отже на сьогодні для України залишається актуальним вивчення питань, які дозволять встановити перешкоди щодо залучення осіб з ВІЛ-інфекцією та ТБ до континууму послуг з профілактики, лікування та догляду відповідно до міжнародних рекомендацій та стратегій, а також у контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета

Оцінити континуум послуг для осіб з ВІЛ-інфекцією та осіб з ТБ та розробити рекомендації щодо оптимізації їх надання в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Завдання дослідження

- Встановити соціально-демографічні та епідеміологічні характеристики осіб з ВІЛ і ТБ з числа досліджуваної когорти, оцінити належність до ключових груп (КГ) :
 - Для ВІЛ: ЛВНІ, СП, ЧСЧ та їх статеві партнери, трансгендерні люди, статеві партнери ВІЛ-позитивних людей.
 - Для ТБ: ВІЛ-інфіковані особи; особи, які контактують з хворими на ТБ; курці, особи що зловживають алкоголем чи вживають наркотики; особи з захворюваннями, які призводять до послаблення імунітету; особи, які перебувають за межею бідності, безробітні; особи без визначеного місця проживання; пацієнти психіатричних закладів; затримані чи заарештовані

особи, а також ті, хто перебував в місцях позбавлення волі; мед.працівники тощо.

- Дослідити поточний маршрут осіб з ВІЛ та ТБ з урахуванням різних «точок» входження у ЗОЗ, які надають первинну медичну допомогу (центри первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторії загальної практики-сімейної медицини) та переадресації пацієнтів до спеціалізованих ЗОЗ, які надають медичну допомогу у зв'язку з ВІЛ та ТБ (кабінети Довіра / сайти АРТ, центри профілактики та боротьби зі СНІДом, протитуберкульозні заклади).
- Проаналізувати повноту надання послуг у ЗОЗ, їх відповідність до протоколів та стандартів на кожному етапі континуума послуг, пов'язаного з ВІЛ і ТБ (діагностика, реєстрація та взяття на облік, лікування, регулярний медичний нагляд) з урахуванням послуг, що надаються пацієнтам з коінфекцією ТБ/ВІЛ.
- Дослідити практику та стан ведення обліку та звітності щодо зареєстрованих осіб з ВІЛ і ТБ на різних етапах надання послуг у ЗОЗ відповідно до чинної нормативно – правової бази.
- Оцінити ступінь залучення НУО до етапів континуума послуг, пов'язаних з ВІЛ і ТБ (проведення скринінгового анкетування / сортувального тесту, здійснення супроводу, надання консультацій, догляду та підтримки тощо).
- Вивчити причини та фактори, що впливають на вибуття пацієнтів з ВІЛ та ТБ з континууму надання послуг на різних етапах маршруту пацієнтів, у тому числі для осіб, які відносяться до КГ
- Надати рекомендації щодо покращення наявної ситуації з залучення осіб з ВІЛ та ТБ до медичних послуг, мінімізації «випадіння» пацієнтів з континууму послуг та досягнення оптимізації руху пацієнтів між різними організаціями державного і неурядового секторів в умовах реформи сфери охорони здоров'я.

Територіальне охоплення

Для проведення дослідження обрано регіони з найвищим в Україні рівнем поширеності та захворюваності на ВІЛ-інфекцію та ТБ серед населення віком 18 років і старше (таблиця 1):

- м.Київ;
- Дніпропетровська область (м. Дніпро);
- Одеська область (м. Одеса).
- м. Кривий Ріг

Таблиця 1

Поширеність на ВІЛ-інфекцію та захворюваність на ТБ в Україні серед населення віком 18 років і старше, за даними Центру станом на 1.01.2018 р. в таблиці наведені дані щодо числа ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом в ЗОЗ, а по ТБ – кількість зареєстрованих випадків ТБ за 2017 рік.

Регіони	Кількість ЛЖВ під медичним наглядом в ЗОЗ станом на	Кількість зареєстрованих випадків ТБ (нові)

	01.01.2018 р.	випадки + рецидиви) за 2017 р.
Вінницька	2 629	775
Волинська	2 006	745
Дніпропетровська	26 030	2 442
Донецька	13 232	1 381
Житомирська	3 077	916
Закарпатська	518	821
Запорізька	4 463	1 239
Івано-Франківська	987	856
м. Київ	12 332	1 415
Київська	6 582	1 327
Кіровоградська	2 651	719
Луганська	2 073	444
Львівська	3 300	1 713
Миколаївська	8 409	835
Одеська	19 489	2 950
Полтавська	3 343	901
Рівненська	1 764	625
Сумська	1 410	739
Тернопільська	995	488
Харківська	3 887	1 319
Херсонська	4 196	940
Хмельницька	1 884	802
Черкаська	3 464	747
Чернівецька	776	362
Чернігівська	3 842	757
Україна (в цілому)	133 339	26 258

Цільові групи дослідження

- ЛЖВ, які є пацієнтами центрів СНІДу;
- Хворі на ТБ, які є пацієнтами протитуберкульозних диспансерів;
- Медичні працівники, які надають послуги пацієнтам з ВІЛ і ТБ, фахівці з питань ВІЛ та ТБ національного рівня.

Методи збору інформації

- **Кількісне дослідження:** описово-оціночне, аналітичне не експериментальне (обсерваційне), шляхом отримання даних з обліково-звітної медичної документації, що наявна у центрах СНІДу та протитуберкульозних диспансерах.
 - Медична документація, яка буде аналізуватись, для пацієнтів з ВІЛ: № 030-5/о, № 025/о, № 003/о (картка стаціонарного хворого);
 - Медична документація, яка буде аналізуватись, для пацієнтів з ТБ: ТБ-01, МРТБ-01, ТБ 01-1, МРТБ 01-1, № 003/о (картка стаціонарного хворого).

- Під час дослідження буде аналізуватися медична документація за період з 2017-2018 роки.
- **Якісне дослідження:** глибинні інтерв'ю з представниками цільових груп, медичними працівниками, які надають послуги пацієнтам з ВІЛ-інфекцією та хворим на ТБ і з фахівцями національного рівня

ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для виконання дослідження буде розроблено:

- форму для внесення інформації з медичної документації;
- форма інформованої згоди для респондентів, які візьмуть участь у якісному дослідженні;
- гайд для проведення глибинних інтерв'ю з пацієнтами з ВІЛ та ТБ (якісне дослідження);

Орієнтовні розділи гайду для проведення глибинних інтерв'ю з пацієнтами з ВІЛ та ТБ:

- Блок щодо загального огляду досвіду пацієнта щодо отримання медичної допомоги. Обговорення позитивних моментів та проблемних зон (коротко).
- Блок щодо детального вивчення поточного маршруту кожного пацієнта з ВІЛ та ТБ з урахуванням різних «точок» входження у ЗОЗ та переадресації пацієнтів до спеціалізованих ЗОЗ, які надають медичну допомогу у зв'язку з ВІЛ та ТБ.
- Блок щодо обговорення рівня задоволеності наданими послугами пацієнтів з ВІЛ та ТБ, а також повноту надання послуг у ЗОЗ.
- Блок щодо факторів, що впливають на вибуття пацієнтів з ВІЛ та ТБ з континууму надання послуг на різних етапах маршруту пацієнтів, у тому числі для осіб, які відносяться до КГ
 - Для ВІЛ: ЛВНІ, СП, ЧСЧ та їх статеві партнери, трансгендерні люди, статеві партнери ВІЛ-позитивних людей.
 - Для ТБ: ВІЛ-інфіковані особи; особи, які контактують з хворими на ТБ; курці, особи що зловживають алкоголем чи вживають наркотики; особи з захворюваннями, які призводять до послаблення імунітету; особи, які перебувають за межею бідності, безробітні; особи без визначеного місця проживання; пацієнти психіатричних закладів; затримані чи заарештовані особи, а також ті, хто перебував в місцях позбавлення волі; мед.працівники тощо.
- Блок з рекомендаціями щодо покращення наявної ситуації з залучення осіб з ВІЛ та ТБ до медичних послуг, мінімізації «випадіння» пацієнтів з континууму послуг та досягнення оптимізації руху пацієнтів між різними організаціями державного і неурядового секторів в умовах реформи сфери охорони здоров'я.
- гайд для проведення глибинних інтерв'ю з експертами (якісне дослідження).

Орієнтовні розділи гайду для проведення глибинних інтерв'ю з експертами:

- Блок щодо оцінки загальної ситуації, пов'язаної з наданням медичної допомоги пацієнтам з ВІЛ та ТБ, а також вивчення портрету осіб з ВІЛ та ТБ.
- Блок щодо вивчення особливостей поточного маршруту осіб з ВІЛ та ТБ з урахуванням різних «точок» входження у ЗОЗ та переадресації пацієнтів до спеціалізованих ЗОЗ.
- Блок щодо оцінки повноти надання послуг у ЗОЗ та їх відповідність до протоколів та стандартів на кожному етапі континуума послуг, пов'язаних з ВІЛ і ТБ з урахуванням тих, що надаються пацієнтам з коінфекцією ТБ/ВІЛ.
- Блок щодо практики та стану ведення обліку та звітності зареєстрованих осіб з ВІЛ і ТБ на різних етапах наданих послуг у ЗОЗ відповідно до чинної нормативно – правової бази.
- Блок щодо факторів, що впливають на вибуття пацієнтів з ВІЛ та ТБ з континууму надання послуг на різних етапах маршруту пацієнтів, у тому числі для осіб, які відносяться до КГ (ЛВНІ, СП, ЧСЧ, статеві партнери).
- Блок щодо ступеню залучення НУО до етапів континуума послуг, пов'язаних з ВІЛ і ТБ.
- Рекомендації щодо покращення наявної ситуації з залучення осіб з ВІЛ та ТБ до медичних послуг, мінімізації випадіння пацієнтів з континууму послуг та досягнення оптимізації руху пацієнтів між різними організаціями державного і неурядового секторів в умовах реформи сфери охорони здоров'я.

Інструментарій дослідження містить запитання, які відповідають завданням дослідження.

ВИБІРКОВА СУКУПНІСТЬ ТА РЕКРУТИНГ РЕСПОНДЕНТІВ

Кількісне дослідження

В межах дослідження буде зібрано інформацію щодо 1000 пацієнтів, з них:

- 500 пацієнтів центрів СНІДу (першим був діагностований ВІЛ-статус),
- 500 пацієнтів протитуберкульозних диспансерів (першим був діагностований ТБ).

Розподіл пацієнтів з ВІЛ та пацієнтів з ТБ за регіонами відповідатиме розподілу цих пацієнтів у генеральній сукупності (таблиця 2).

Таблиця 2

Розподіл вибіркової сукупності за регіонами дослідження

Регіон		ВІЛ			ТБ (ТБ+МРТБ)		
		N	%	n	N	%	n
Дніпропетровська обл.	м.Дніпро	26 030	23%	113	2 351	15%	74
	м.Кривий Ріг		22%	112	3 077	19%	97
м. Київ		12 332	21%	107	5 910	37%	185
Одеська обл.		19 489	34%	168	4 588	29%	144
Всього		57 851	100%	500	15 926	100%	500

N – генеральна сукупність

n – вибіркова сукупність

Пацієнти центрів СНІДу та протитуберкульозних диспансерів, щодо яких буде зібрана інформація, будуть обрані випадковим чином із запланованим кроком відбору серед усіх пацієнтів. Відбір буде проводитися працівниками ЗОЗ, в яких буде проводитися дослідження.

Під час аналізу даних буде використана процедура зважування даних. Отримані дані будуть приведені у відповідність до розподілу за віком та статтю у генеральній сукупності пацієнтів віком 18 років і старше, які стоять на обліку у центрах СНІДу та протитуберкульозних диспансерах (дані Центру станом на 01.01.2019 р.).

Таблиця 3

Розподіл вибіркової сукупності пацієнтів з ВІЛ за статтю та віком станом на 01.01.2018 (за даними Центру)*

	Дніпропетровська область	м. Київ	Одеська область
Всього пацієнтів	225	107	168
З них за статтю:			
чоловіки	51%	60%	52%
жінки	49%	40%	48%
З них за віком:			
18 - 24 роки	6%	5%	4%
25 - 49 років	79%	87%	77%
50 років і старші	15%	8%	19%

Таблиця 4

Розподіл вибіркової сукупності пацієнтів з ТБ за статтю та віком станом на 01.01.2018 (за даними Центру)*

	Дніпропетровська область	м. Київ	Одеська область
Всього пацієнтів	179	104	217
З них за статтю:			
чоловіки	66%	68%	66%
жінки	34%	32%	34%
З них за віком:			
18 - 24 роки	6%	5%	6%
25 - 54 років	77%	76%	79%
55 років і старші	18%	19%	15%

* вікові інтервали для пацієнтів з ВІЛ та пацієнтів з ТБ не співпадають, оскільки відповідають віковим інтервалам звітів, що надаються Центром

Щодо кожного респондента, який потрапить до вибіркової сукупності, буде зібрано інформацію з медичної облікової документації, відповідно до завдань дослідження. Інформація буде занесена у спеціально розроблену форму медичними працівниками. Кожна форма міститиме ідентифікаційний код, що не пов'язаний з особистими даними респондентів (як-то ім'я, адреса,

телефон, інші контактні дані). Тобто за ідентифікаційним кодом не можна буде дізнатися, інформація про якого саме респондента зібрана у кожній конкретній формі.

Якісне дослідження

В межах дослідження буде проведено:

- 20 глибоких інтерв'ю з медичними працівниками, які надають послуги пацієнтам з ВІЛ і ТБ (у кожному регіоні дослідження буде проведено по 3-4 інтерв'ю з медичними працівниками, які працюють з пацієнтами з ВІЛ та 3-4 інтерв'ю з медичними працівниками, що працюють з пацієнтами з ТБ).
- 12 глибоких інтерв'ю з пацієнтами (по 2 інтерв'ю з пацієнтами з ВІЛ та по 2 інтерв'ю з пацієнтами з ТБ у кожному регіоні дослідження).

	Київ	Одеса	Дніпро	Кривий Ріг
ВІЛ	2	1	-	1
ТБ	1	2	1	-
Коінфекція (першим виявлено ВІЛ)	-	1	1	-
Коінфекція (першим виявлено ТБ)	1	-		1
	З них пацієнти з ВІЛ – 1 чоловік, 1 жінка Пацієнти з ТБ – 1 чоловік, 1 жінка	З них пацієнти з ВІЛ – 1 чоловік, 1 жінка Пацієнти з ТБ – 1 чоловік, 1 жінка	З них 1 чоловік, 1 жінка	З них 1 чоловік, 1 жінка
	Забезпечити розподіл за віком (до 40 років/ після 40 років – без чітких квот)			
Всього:	12 ГІ			

- 6 глибоких інтерв'ю з фахівцями національного рівня (по 3 інтерв'ю з фахівцями, які працюють у сфері ВІЛ і ТБ).

Перелік експертів буде визначатися разом з Центром.

Рекрутинг респондентів (пацієнтів) також буде проводитися працівниками ЗОЗ, в яких буде проводитися дослідження, згідно заданих квот на основі того, який діагноз був поставлений першим (ВІЛ чи ТБ)

При проведенні глибоких інтерв'ю з пацієнтами, перед початком опитування, рекрутер зачитає респондентам текст інформованої згоди (або ж респондент сам прочитає текст) – див. додаток 2. Якщо респондент погодиться взяти участь у дослідженні, інтерв'юер підпише інформовану згоду у двох екземплярах: один він залишить собі, другий залишить у респондента. Ми не будемо просити респондента поставити підпис під інформованою згодою з міркувань збереження анонімності.

Респонденти, які через будь-які обставини не зможуть надати інформовану згоду на участь у дослідженні, не будуть рекрутовані.

Під час глибоких інтерв'ю буде вестися аудіо-запис з метою подальшого аналізу отриманої інформації, про що респондента буде попереджено заздалегідь. Записи глибоких інтерв'ю будуть розшифровані та створені транскрипти для подальшого аналізу. Транскрипти не міститимуть жодної особистої інформації, за якою можна буде ідентифікувати респондента.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗБОРУ ДАНИХ

Перед початком збору даних супервайзери проведуть на місцях навчання для медичних працівників та пояснять їм особливості внесення інформації до форм. Якщо під час заповнення форм у медичних працівників з'являться запитання, вони завжди матимуть змогу зв'язатися з супервайзером та отримати необхідні пояснення по телефону або особисто.

Всі форми, зібрані під час кількісного дослідження, пройдуть візуальний контроль на предмет адекватності заповнення.

Контроль буде здійснюватися регіональними контролерами

ОБРОБКА ДАНИХ ТА ПІДГОТОВКА ЗВІТУ

Записи глибинних інтерв'ю будуть розшифровані та створені транскрипти для подальшого аналізу. Транскрипти не міститимуть жодної особистої інформації, за якою можна буде ідентифікувати респондента.

Всі дані, отримані під час кількісного дослідження, будуть введені у програму SPSS, яка надає можливість контролю за якістю збору та переносу інформації.

Логічний контроль проводиться на етапі кодування, введення даних та обробки масиву даних.

Програміст перевіряє масив:

- на правильність вводу даних та дотримання переходів та фільтрів заданих в анкеті;
- виключає дублювання введених анкет;
- доповнює масив пропущеними при вводі анкетами;
- робить лінійний розподіл відповідей на запитання анкети первинних інформантів для перевірки їх логічності.

Всі відповіді на відкриті та напівзакриті питання вводяться повністю як текстові змінні операторами вводу. Їх кодування здійснюється, як тільки опитування завершується, кваліфікованим персоналом (молодшими дослідниками) в електронному форматі, та контролюється менеджерами-аналітиками. Відтак забезпечується висока якість підсумкового кодування. Категорія "Інше" у будь-якому питанні включає не більше 5% відповідей від загальної вибірки. Якщо якась категорія серед "Іншого" має більше 2% відповідей, вона буде закодована як окрема альтернатива.

Аналіз даних кількісного дослідження буде здійснений за вибіркою пацієнтів з ВІЛ та пацієнтів з ТБ в цілому (дані в межах регіонів дослідження будуть зважені відповідно до даних Центру щодо кількості пацієнтів центрів СНІДу та протитуберкульозних диспансерів віком 18 років і старше у регіонах дослідження), а також за окремими регіонами дослідження.

За результатами проведеного дослідження буде підготовлено:

- масив даних кількісного дослідження у форматі SPSS;
- транскрипти глибинних інтерв'ю (без ідентифікаційних даних респондентів);
- аналітичний звіт українською мовою. Всі дані будуть проаналізовані в узагальненому вигляді і не міститимуть жодних особистих даних про респондентів;
- презентація результатів дослідження у форматі Power Point.

ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У своїй роботі GfK Ukraine дотримується Директив та керівництв ESOMAR, Стандартів якості маркетингових досліджень Української асоціації маркетингу, а також Кодексу професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України. Також, процес планування, організації та впровадження дослідження, дослідницький протокол, інструментарій та результати дослідження відповідатимуть Стандартам проведення досліджень REPFAR. Протокол та інструментарій дослідження будуть подані на експертизу IRB.

Збір, зберігання та аналіз емпіричних даних дослідження базуються на дотриманні етичних стандартів і захисті права учасників дослідження на добровільність, анонімність та конфіденційність. Інтерв'юери підписуються під зобов'язанням дотримуватись правил рекрутингу та опитування респондентів, а також нерозголошення статусу респондента – див. додаток 3.

До участі у дослідженні запрошуватимуться респонденти віком від 18 років. Анкети дослідження не міститимуть імена, точні адреси або інші контактні дані респондентів.

Усі учасники матимуть можливість звернутися телефоном до офісу GfK Ukraine для уточнення інформації щодо дослідження або ж вважаючи, що до них погано ставилися чи вони якимось чином постраждали в результаті участі/неучасті в дослідженні.

Добровільність участі в опитуванні

Про добровільність участі в інтерв'ю інформує рекрутер під час запрошення до інтерв'ю.

Забезпечення анонімності та конфіденційності

GfK Ukraine гарантує респондентам повну анонімність і не збиратиме особисті дані про респондентів. Інтерв'юери підписуватимуть зобов'язання про нерозголошення статусу респондентів.

Кожній анкеті та кожному аудіо запису буде наданий код, не пов'язаний з особистими даними респондента.

Кількісне дослідження: після опитування заповнені анкети будуть зберігатися 1 рік у спеціальному приміщенні в офісі GfK Ukraine під охороною, після проходження зазначеного терміну будуть знищені.

Якісне дослідження: після проведення інтерв'ю, інформація з аудіо записів буде застенографована. Аудіозаписи будуть відразу знищені, а стенограми (транскрипти) будуть зберігатися 1 рік у спеціальному приміщенні в офісі GfK Ukraine під охороною, після проходження зазначеного терміну будуть знищені.

Інформована згода

Перед початком якісного опитування, рекрутер зачитає респондентам текст інформованої згоди (або ж респондент сам прочитає текст) – див. додаток 1 та 2.

Якщо респондент погодиться взяти участь у дослідженні, інтерв'юер підпише інформовану згоду у двох екземплярах: один він залишить собі та прикріпить до анкети, другий залишить у респондента. Ми не будемо просити респондента поставити підпис під інформованою згодою з міркувань збереження анонімності – анкета не міститиме жодних персональних даних респондента включно з підписом.

Респонденти, які через будь-які обставини не зможуть надати інформовану згоду на участь у дослідженні, не будуть рекрутовані.

Ризики для респондентів

Інтерв'юер може зустріти знайомих ЛЖВ – для запобігання розголошення статусу інтерв'юери підписуватимуть зобов'язання про нерозголошення статусу респондента.

Дослідження не несе інших ризиків для респондента, оскільки ні анкета кількісного опитування, ні записи глибинних інтерв'ю не міститимуть особистої інформації про респондента, за якою його/її можна буде ідентифікувати.

Винагорода за участь

Респонденти, які візьмуть участь у якісному дослідженні, отримають винагороду. Винагорода за участь не є платою за інтерв'ю чи купівлею відповідей, а є виключно символічною компенсацією за витрачений час респондента задля участі у дослідженні.

- Винагорода за участь у якісному дослідженні – від 150 до 250 грн.
- Винагорода буде виплачена респонденту відразу після інтерв'ю.
- У випадку, якщо респондент відмовляється від участі в опитуванні під час інтерв'ю зі своєї волі – винагорода не буде виплачуватися.

У випадку, якщо респондент не пройде опитування до кінця за рішенням інтерв'юера – винагорода буде виплачуватися в повній мірі.

Взаємодія з учасниками дослідження

Персонал, що братиме участь у дослідженні, дотримується принципів конфіденційності. Всі учасники дослідницької команди, включно з інтерв'юерами, підписуватимуть зобов'язання про нерозголошення статусу респондентів (Див. додаток 1 та 2).

ЗБЕРЕЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЇ

Паперові анкети дослідження (форми для внесення інформації з медичної документації) будуть зберігатися у спеціальному приміщенні у офісі, в якому зберігаються матеріали інших досліджень, та яке знаходиться під охороною. Через рік після закінчення дослідження паперові анкети будуть знищені.

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

- Дослідницький Протокол та інструментарій дослідження.
- Технічний звіт про хід дослідження і дотримання вибірки, а також результати контролю якості даних.
- Масив даних для аналізу (формат .sav).
- Транскрипти/стенограми глибинних інтерв'ю.
- Аналітичний звіт українською мовою за узгодженою з експертами та Замовником структурою та форматом з висновками та рекомендаціями.
- Резюме дослідження з основними висновками та рекомендаціями.
- Презентація з основними результатами дослідження та рекомендаціями у форматі PowerPoint.
- Фінансовий звіт (у відповідності до Форми розрахунку бюджету про проведення дослідження (надати оригінал).

Дослідження буде проходити в кілька етапів: спочатку буде проведено якісний (глибинні інтерв'ю з ЛЖВ та з хворими на ТБ, та медичними представниками, які надають послуги ЛЖВ та хворим з ТБ) та кількісний етапи дослідження.. Після аналізу даних цих етапів будуть проведені глибинні інтерв'ю з експертами національного рівня для обговорення результатів дослідження та отримання коментарів щодо необхідних акцентів у звіті та рекомендаціях.

Всі результати дослідження будуть затверджуватись Центром.

Слід зазначити, що дане дослідження можна вважати пілотним, в межах якого планується в цілому дізнатися про ситуацію щодо маршруту надання послуг та системи перенаправлення осіб з ВІЛ та ТБ в умовах реформи охорони здоров'я. Можливо, воно буде основою для майбутніх, більш масштабних досліджень, результати яких, можна буде поширити на всю генеральну сукупність.

ВИКОНАВЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Член виконавчої групи дослідження	Функціональні обов'язки у дослідженні	Контакти
Інна Волосевич	Загальне керівництво проектом, узгодження якості вихідних матеріалів	Тел: 230-02-60 Inna.Volosevych@sapiens.com.ua
Дмитро Савчук	Керівництво проектом, комунікація з Замовником, координація роботи всіх виконавців проекту, підготовка інструментарію, звітної документації, аналіз даних	Тел: 230-02-60 Dmytro.Savchuk@sapiens.com.ua
Оксана Велика	Розробка інструментарію та методології дослідження, комунікація з Замовником, аналіз даних, написання звіту	Тел: 230-02-60 Oksana.Velikaya@sapiens.com.ua
Вадим Сивоглаз	Керівництво польового етапу дослідження (налагодження та контроль роботи регіональних робочої групи)	Тел: 230-02-60 Vadim.Syvoglaz@sapiens.com.ua
Іван Хаджи	Методологічні питання проекту, аналіз даних, участь у підготовці звітної документації	Тел: 230-02-60 Ivan.Hadji@sapiens.com.ua
ЕКСПЕРТИ		
Терлеєва Яна Сергіївна	Центр, Відділ координації програм лікування ТБ	Тел: +380 44 425 43 54 i.terleieva@phc.org.ua
Бугаєнко Наталія Станіславівна	Центр, Відділ епідагляду за інфекційними хворобами	Тел: +380 44 425 43 54 bns130478@gmail.com
Варченко Юрій Анатолійович	Центр, Відділ координації програм лікування ТБ Головний фахівець з профілактики та нагляду за туберкульозом	Тел: +380 44 425 43 54 y.varchenko@phc.org.ua
Корінчук Лариса Дмитрівна	Центр, Відділ епідагляду за інфекційними хворобами	Тел: +380 44 425 43 54 l.korinchuk@phc.org.ua
Анікеєва Ганна Борисівна	Врач-фтизіатр Київського городского центра СПИДа	Тел: +380 95 504 78 70 anikeevaab@gmail.com

ТЕРМІНИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Грудень 2018 – березень 2019 року

Додаток 1

до Протоколу дослідження: «Удосконалення маршруту надання послуг та системи перенаправлення осіб з ВІЛ та ТБ в умовах реформи охорони здоров'я»

Інформована згода учасників кількісного дослідження

ID учасника: _____

Компанія «ГФК Юкрейн», незалежна дослідницька компанія, проводить опитування на замовлення Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я.

Метою цього дослідження є оцінка континууму послуг для осіб з ВІЛ і ТБ та розробка рекомендацій щодо оптимізації їх надання в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Отримані результати будуть використані для покращення надання послуг людям з ВІЛ та туберкульозом. «ГФК Юкрейн» не збиратиме ваших особистих даних, таких, як ім'я, адреса, телефон тощо.

Ви будете одним з 1 000 учасників дослідження, яке проводиться у трьох регіонах України.

Щодо проведення інтерв'ю слід зазначити такі моменти:

- Ми гарантуємо Вам конфіденційність, всі анкети будуть закодовані таким чином, що буде неможливо ідентифікувати респондента. Ми не будемо збирати інформацію, яка дозволить ідентифікувати Вас особисто. Всі зібрані дані будуть додані в загальний масив разом з даними інших учасників і проаналізовані на узагальненому рівні без посилань на конкретних осіб.*
- Інтерв'юери, зі свого боку, також підпишуть інформаційну згоду про нерозголошення інформації, отриманої в ході дослідження.*
- Ви маєте право не відповідати на запитання, які здаються некоректними по відношенню до Вас.*
- Збір інформації з медичної картки буде відбуватися також лише після Вашої згоди*
- Паперові анкети будуть зберігатися у спеціальному приміщенні в офісі та будуть знижені через рік після закінчення дослідження.*
- **Переваги для учасника:** Беручи участь в дослідженні Ви зможете висловити свою думку та акцентувати увагу дослідників на проблемах, які виникають при проходженні діагностики та лікування ВІЛ та ТБ. Також Ваш досвід допоможе покращити процес надання послуг людям, які живуть з ВІЛ та/або хворі на ТБ.*
- **Можливі ризики для учасника:** Ви можете зустріти серед дослідницької команди знайомих вам людей - для запобігання розголошення інформації про участь в цьому дослідженні всі дослідники, зі свого боку, також підпишуть інформаційну згоду про нерозголошення інформації, отриманої в ході дослідження.*
- Також деякі питання в інтерв'ю можуть стосуватися тем, про які важно говорити. Якщо Ви будете відчувати дискомфорт, або вважаєте, що певні запитання є некоректними по відношенню до Вас – Ви можете відмовитись відповідати на них.*

Перед початком інтерв'ю у вас буде можливість задати питання персоналу дослідження та отримати відповіді на них.

Ваша участь у дослідженні є добровільною і ви можете відкликати свою згоду на участь в будь-який час і без будь-яких наслідків. У разі якщо Ви погодилися на інтерв'ю, та потім

змінили свою думку, анкета з Вашими відповідями буде знищена, і Ваші відповіді не зможуть бути проаналізовані.

Інтерв'юер може зупинити опитування в односторонньому порядку, у разі:

- Коли респондент не іде на контакт або агресивно поводитьься
- Коли респондент відмовляється відповідати на більшість запитань

У разі вашої участі у дослідженні, Вам буде надана компенсація готівкою на руки, як відшкодування за витрачений час. Цю винагороду ви отримаєте після повного завершення інтерв'ю.

Чи можете ви приділити приблизно 20 хвилин і відповісти на запитання анкети?

У разі виникнення запитань, будь ласка, звертайтеся до керівника проекту – Оксани Великої, старшого дослідника, за телефоном (044) 230-02-60 або електронною поштою Oksana.Velikaya@sapiens.com.

Протокол дослідження був розглянутий та затверджений комісією з питань етики ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

Якщо у Вас виникне потреба поговорити про це дослідження з кимось, окрім дослідницької команди, або ж Ви вважаєте, що Ваші права як учасника дослідження були порушені – Ви можете звернутись до Комісії з питань етики Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України за телефоном 044_425-56-80 або електронною поштою irb.cph@gmail.com

Підписання інтерв'юером форми інформованої згоди означає, що ви прочитали умови (або хтось прочитав їх вам вголос), що ми відповіли на всі ваші питання, і що ви погоджуєтеся взяти добровільну участь у дослідженні.

Особа,
що одержала інформовану згоду (підпис та ім'я)

Дата

Додаток 2

до Протоколу дослідження: «Удосконалення маршруту надання послуг та системи перенаправлення осіб з ВІЛ та ТБ в умовах реформи охорони здоров'я»

Інформована згода учасників якісного дослідження

ID учасника: _____

Компанія «ГФК Юкрейн», незалежна дослідницька компанія, проводить опитування на замовлення Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я.

Метою цього дослідження є оцінка континууму послуг для осіб з ВІЛ і ТБ та розробка рекомендацій щодо оптимізації їх надання в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Отримані результати будуть використані для покращення надання послуг людям з ВІЛ та туберкульозом. «ГФК Юкрейн» не збиратиме ваших особистих даних, таких, як ім'я, адреса, телефон тощо.

Ви будете одним з 12 учасників дослідження, яке проводиться у трьох регіонах України та які візьмуть участь у інтерв'ю.

Під час проведення інтерв'ю буде вестися аудіо-запис для полегшення подальшого аналізу інформації. У записі не буде фіксуватися жодна ваша особиста інформація. Після інтерв'ю запис буде розшифрований та створена стенограма, а сам запис буде знищений. Інформація з вашої стенограми та зі стенограм інших учасників буде використана тільки в узагальненому вигляді для аналітичного звіту за результатами дослідження. Ваша участь у інтерв'ю є добровільною і Ви можете відмовитися від подальших запитань у будь-який момент.

Щодо проведення інтерв'ю слід зазначити такі моменти:

- Ми гарантуємо Вам конфіденційність, всі аудіозаписи / стенограми будуть закодовані таким чином, що буде неможливо ідентифікувати респондента. Ми не будемо збирати інформацію, яка дозволить ідентифікувати Вас особисто. Всі зібрані дані будуть додані в загальний масив разом з даними інших учасників і проаналізовані на узагальненому рівні без посилань на конкретних осіб.*
- Інтерв'юери, зі свого боку, також підпишуть інформаційну згоду про нерозголошення інформації, отриманої в ході дослідження.*

- Ви маєте право не відповідати на запитання, які здаються некоректними по відношенню до Вас.
- **Переваги для учасника:** Беручи участь в дослідженні Ви зможете висловити свою думку та акцентувати увагу дослідників на проблемах, які виникають при проходженні діагностики та лікування ВІЛ та ТБ. Також Ваш досвід допоможе покращити процес надання послуг людям, які живуть з ВІЛ та/або хворі на ТБ.
- **Можливі ризики для учасника:** Ви можете зустріти серед дослідницької команди знайомих вам людей - для запобігання розголошенню інформації про участь в цьому дослідженні всі дослідники, зі свого боку, також підпишуть інформаційну згоду про нерозголошення інформації, отриманої в ході дослідження.
- Також деякі питання в інтерв'ю можуть стосуватися тем, про які важно говорити. Якщо Ви будете відчувати дискомфорт, або вважаєте, що певні запитання є некоректними по відношенню до Вас – Ви можете відмовитись відповідати на них

Перед початком інтерв'ю у вас буде можливість задати питання персоналу дослідження та отримати відповіді на них.

Ваша участь у дослідженні є добровільною і ви можете відкликати свою згоду на участь в будь-який час і без будь-яких наслідків. У разі якщо Ви погодилися на інтерв'ю, та потім змінили свою думку, анкета з Вашими відповідями буде знищена, і Ваші відповіді не зможуть бути проаналізовані.

Інтерв'юер може зупинити опитування в односторонньому порядку, у разі:

- Коли респондент не іде на контакт або агресивно поводить себе
- Коли респондент відмовляється відповідати на більшість запитань

У разі вашої участі у дослідженні, Вам буде надана компенсація готівкою на руки, як відшкодування за витрачений час. Цю винагороду ви отримаєте після повного завершення інтерв'ю.

Чи можете ви приділити приблизно 1 годину і відповісти на запитання анкети?

У разі виникнення запитань, будь ласка, звертайтеся до керівника проекту – Оксани Великої, старшого дослідника, за телефоном (044) 230-02-60 або електронною поштою Oksana.Velikaya@sapiens.com.

Протокол дослідження був розглянутий та затверджений комісією з питань етики ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»

Якщо у Вас виникне потреба поговорити про це дослідження з кимось, окрім дослідницької команди, або ж Ви вважаєте, що Ваші права як учасника дослідження були порушені – Ви можете звернутись до Комісії з питань етики Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України за телефоном 044_425-56-80 або електронною поштою irb.cph@gmail.com

Підписання інтерв'юером форми інформованої згоди означає, що ви прочитали умови (або хтось прочитав їх вам вголос), що ми відповіли на всі ваші питання, і що ви погоджуєтесь взяти добровільну участь у дослідженні.

Особа, що одержала інформовану згоду (підпис та ім'я)

Дата

Додаток 3

до Протоколу дослідження: «Удосконалення маршруту надання послуг та системи перенаправлення осіб з ВІЛ та ТБ в умовах реформи охорони здоров'я»

Згода на конфіденційність для персоналу проекту

Я, _____
(ПІБ) (посада)

засвідчую, що беру на себе зобов'язання зберігати у таємниці інформацію, яку отримаю під час участі у проекті «Удосконалення маршруту надання послуг та системи перенаправлення осіб з ВІЛ та ТБ в умовах реформи охорони здоров'я», яке виконується на замовлення ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Я засвідчую, що жодна особиста інформація про учасників дослідження, а також інша інформація, яка може нанести шкоду будь-кому з учасників, не буде мною оприлюднена або передана третім особам.

Дата

Підпис