

**Всесвітня організація охорони здоров'я  
Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства  
охорони здоров'я України»  
Громадська організація «Український інститут соціальних  
досліджень імені О. Яременка»**

**Протокол дослідження:**

**«ПОЕТАПНИЙ ПІДХІД ДО НАГЛЯДУ ЗА ФАКТОРАМИ РИЗИКУ  
НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ (ДОСЛІДЖЕННЯ STEPS)»**

**Київ 2019**

## Список скорочень

**НІЗ** - неінфекційні захворювання

**ВООЗ** - Всесвітня організація охорони здоров'я

**МОЗ** - Міністерство охорони здоров'я України

**ЦЗ** - Державна установа "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України"

**УІСД** - Український центр соціальних досліджень імені О. Яременка

**ПОВ** - первинні одиниці вибірки

**ВОВ** - вторинні одиниці вибірки

**ЛПВЩ** - ліпопротеїни високої щільності

## Резюме

### Вступ

Неінфекційні захворювання – головна причина передчасної смертності в Україні – 89% від кількості усіх смертей. Серед чотирьох головних НІЗ, найбільш поширеними причинами смерті є серцево-судинні захворювання (65.8% у 2012 р. та 67.0% у 2017 р. від кількості усіх смертей) та рак (14% у 2012 р. та 13.6% у 2017 р. від кількості усіх смертей).

Враховуючи тенденцію старіння нації та за відсутності відповідних радикальних заходів, можна стверджувати, що тягар НІЗ в Україні буде зростати впродовж наступних десятиліть. Очікувана тривалість життя в Україні залишається радше низькою порівняно з іншими країнами Європейського регіону ВООЗ (72.2 роки порівняно з 82.7 роками у Франції 2017 р.). В Україні відбувається поступове старіння населення через зниження народжуваності та збільшення очікуваної тривалості життя (частка пенсіонерів в Україні складала 28.1% 2017р.). Як і в інших країнах Європи, це стало передумовою до зростання захворюваності та смертності через НІЗ та, відповідно, до зростання соціальних та фінансових вимог до національної системи охорони здоров'я. Ці проблеми стануть більш серйозними, якщо системи охорони здоров'я не будуть адаптовані належним чином та якщо не будуть вжиті відповідні заходи. Необхідно подолати важливі та складні виклики для зменшення розриву очікуваної тривалості життя між Україною та іншими країнами Європейського регіону ВООЗ.

Всесвітня асамблея здоров'я прийняла Глобальний план дій для профілактики та контролю неінфекційних захворювань на 2013-2020 рр. Цей План зосереджений навколо шести завдань та базується на дев'яти цілях, які необхідно досягти до 2025 року. Виконання цього Плану буде оцінюватись за 25-ма індикаторами результату та дев'ятьма індикаторами прогресу. Мета Глобального плану дій – зниження передчасної смертності від НІЗ на 25% до 2025 року.

З огляду на сучасні тенденції, досягнення цілей Глобальних обмежень НІЗ, включаючи скорочення передчасних смертей від НІЗ на 25% до 2025 року, знаходиться в межах досяжності.

Вирішення проблем, пов'язаних з серцево-судинними захворюваннями та діабетом має високий пріоритет для Міністерства охорони здоров'я України зокрема та уряду в цілому. Отримання надійних даних про розподіл головних ризиків НІЗ на рівні населення країни сприятиме розробці релевантних політик для впровадження ефективних інтервенцій для профілактики та контролю поширення НІЗ в Україні.

### Минулі дослідження факторів ризику

Дослідження STEPS ніколи не проводилось в Україні. Тим не менше, країна збирає дані, розробляє та поширює аналітичні матеріали щодо факторів ризику НІЗ, таких, як споживання алкоголю<sup>1</sup> та тютюну.

В Україні проведено два Глобальних опитування про споживання тютюну дорослими людьми віком від 15 років<sup>2</sup> (у 2010 р. та 2017 р.).

Дослідження STEPS має високу цінність, надаючи надійні дані про головні фактори ризику НІЗ, їх поширення та зв'язок з соціально-економічними факторами. Все це дозволяє розглядати дослідження STEPS, як найбільш цінний інструмент для розробки та моніторингу стратегій профілактики та контролю НІЗ.

## Інфраструктура та спроможність

Україна долучилась до впровадження Європейської стратегії з профілактики та контролю неінфекційних захворювань. Головне завдання цієї Стратегії – зменшити обсяги придатних до профілактики захворювань, інвалідності та смертності, спричинених неінфекційними захворюваннями. Національний план дій щодо НІЗ був схвалений усіма відповідними міністерствами та Кабінетом міністрів України 26 липня 2018 року.

Для успішного впровадження цього Плану, необхідно отримати інформацію про базові індикатори щодо поширеності факторів ризику НІЗ в Україні, що буде здійснено в рамках дослідження STEPS.

Ключова організація, відповідальна за впровадження Плану щодо НІЗ в Україні, – це державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (ЦГЗ), що виконує функції провідної дослідницької та дослідницько-методичної інституції Міністерства охорони здоров'я України у сфері громадського здоров'я та забезпечує реакцію на небезпечні захворювання (включно з ВІЛ та туберкульозом), біозахист, безпеку крові, імунпрофілактику (включаючи епідеміологію інфекційних захворювань, що проводиться за допомогою спеціальних засобів профілактики), лабораторну діагностику інфекційних захворювань, гігієнічних та мікробіологічних проблем здоров'я людини, викликаних навколишнім середовищем, виконання міжнародних медичних правил ВООЗ та профілактику неінфекційних захворювань.

ЦГЗ буде провідною організацією у впровадженні STEPS у співпраці з неурядовою організацією «Український інститут соціальних досліджень ім. Олександра Яременка» (УІСД), яка є незалежною дослідницькою організацією, створеною групою українських вчених у 1991 році. Організація є однією з провідних інституцій у галузі досліджень та експериментальних розробок у сфері суспільних наук, гуманітарних соціальних досліджень, досліджень ринку та опитувань громадської думки. УІСД є колективним

---

<sup>1</sup> GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [Електронний ресурс] / GBD 2016 Alcohol Collaborators // Elsevier Ltd. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31310-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31310-2/fulltext)

<sup>2</sup> Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну: за сім років поширеність куріння в Україні зменшилась на 20% [Електронний ресурс] // Міністерство охорони здоров'я України - Електронні дані. - режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/news/globalne-opituvannja-doroslih-schodo-vzhivannja-tjutjunu-za-sim-rokiv-poshirenist-kurinnja-v-ukraini-zmenshilas-na-20>

членом Української соціологічної асоціації і акредитована як соціологічна дослідницька організація. Ця організація буде відповідати за проведення польових робіт, аналіз даних, написання звітів під керівництвом ЦГЗ.

Таким чином, дослідницька група складається з членів обох організацій: Денис Дмитрієв (координатор дослідження STEPS), Ольга Донцова (координатор біологічного компоненту, ЦГЗ), Світлана Шевченко (координатор збору даних, УІСД), Тетяна Бондар (УІСД) Ольга Балакірева (УІСД), Владислав Збанацький (ЦГЗ), Олександр Шабан (ЦГЗ), Нам Нгуєн (УІСД), Наталія Усенко (ЦГЗ). Дослідницька група буде відповідати за точну реалізацію кожного етапу дослідження; належне використання ресурсів; підтримку постійної комунікації та співпраці з Координаційним комітетом; сприяння розумінню суті дослідження та доступу до місцевих надавачів послуг громадського здоров'я, громад та окремих осіб, та забезпечення процедур відбору домогосподарств на рівні первинних та вторинних одиниць вибірки; збір даних; перевірку та виправлення даних інтерв'ю; перегляд заповнених анкет; очищення даних. Обидві організації забезпечать узгодження остаточного звіту з національними пріоритетами у сфері запобігання та контролю НІЗ та адвокатування використання результатів відображених у звіті дослідження.

Також Міністерством охорони здоров'я України буде організований Національний Координаційний комітет дослідження STEPS. Координаційний комітет здійснюватиме нагляд за виконанням дослідження STEPS. Зокрема, комітет буде відповідати за консультування щодо узгодження інструментів дослідження з місцевим контекстом, визначення та розподіл необхідних фінансових, людських ресурсів та джерел даних, які будуть залучені до впровадження дослідження, підтримку тісних зв'язків із керівними органами МОЗ, сприяння доступу до національних та місцевих органів влади для надання підтримки дослідницькій команді, забезпечення достовірності даних. Координаційний комітет також буде відігравати важливу роль у побудові партнерства на національному рівні з метою посилення потенціалу для постійного спостереження за факторами ризику НІЗ і виступати в якості органу адвокації для спостереження за НІЗ в Україні, забезпечуючи його довгострокову стійкість. МОЗ України призначив на посаду голови Координаційного комітету Андрія Скіпальського, Генерального директора Дирекції охорони здоров'я МОЗ України.

Європейське регіональне бюро ВООЗ та ВООЗ України забезпечать постійну технічну підтримку виконання ключових завдань, зокрема, підготовку польових команд для збору даних, а також підготовку дослідників для управління даними, аналізу та написання звітів.

## **Мета та завдання**

### **Мета**

Визначення ключових показників, пов'язаних зі здоров'ям населення, та їх вирішальними факторами, зокрема поширеність поведінкових факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ), використовуючи методику ВООЗ. Отримані результати сприятимуть розробці та вдосконаленню програм профілактики НІЗ та надання медичної допомоги належної якості.

## Завдання

1. Оцінити поширеність поведінкових факторів ризику НІЗ та їх детермінанти у віці 18-69 років, зокрема:
  - Вживання тютюну
  - Споживання алкоголю
  - Низька фізична активність
  - Нездорова дієта
  - Надмірна вага та ожиріння
  - Підвищений артеріальний тиск
  - Підвищений рівень глюкози у крові
  - Досвід серцево-судинних захворювань
  - Скринінг шийки матки та молочних залоз
  - Насильство та травматизм
  - Психічне здоров'я, депресія та спроби самогубства
  - Анормальний рівень глюкози та ліпідів в крові
  - Середній рівень споживання харчової солі населенням
2. Визначити пов'язані з поведінкою причини високого кров'яного тиску, надлишкової ваги, анормального рівня глюкози і ліпідів в крові, та високого споживання харчової солі
3. Надати рекомендації щодо розробки та адаптації національних політик щодо профілактики та контролю НІЗ, а також підвищення якості надання медичної допомоги.

## Зміст дослідження

Дослідження складається з трьох кроків:

КРОК 1: інтерв'ю учасників з метою виявлення факторів поведінкового ризику та історії здоров'я, пов'язаної з НІЗ;

КРОК 2: вимірювання зросту та ваги, окружності талії та стегон, артеріального тиску і частоти серцевих скорочень;

КРОК 3: вимірювання біохімічних показників здоров'я:

- глюкози і ліпідів в крові з використанням методів сухої хімії

У частини учасників візьмуть зразки сечі для аналізу наступних показників:

- рівень натрію і креатиніну в сечі (одноразовий збір)
- рівень натрію, креатиніну, калію та йоду в сечі (24-годинний збір)

## Дизайн вибіркової сукупності

Загальна популяція – міське та сільське населення чоловічої та жіночої статі віком 18–69 років.

Проблема, з якою стикнулася команда STEPS – нестача інформації про структуру населення (минулий перепис населення проводився 2011 року) та недоступність альтернативних джерел цих даних. В Україні відсутній національний реєстр домогосподарств, що стає перешкодою до побудови вибірки методом простого випадкового відбору. На

регіональному рівні доступність даних відрізняється в залежності від локації.

В Україні немає реєстру населення чи домогосподарств. Реєстр виборців пропонується як єдиний доступний для використання в проведенні опитування. Інформація щодо кількості виборчих округів, виборчих дільниць та кількості виборців у кожній виборчій дільниці, а також опис меж виборчих округів та дільниць (перелік населених пунктів, районів, вулиць) є загальнодоступною. На рівні виборчих дільниць інформація про адреси виборців (населений пункт / вулиця / будинок / квартира) не є загальнодоступною.

Зважаючи на відсутність детальної інформації щодо всіх домогосподарств або осіб у загальній популяції, неможливо застосувати підхід простої ймовірнісного відбору. Враховуючи це, вирішено застосувати **багатоступінчасту вибірку з випадковим відбором на кожному етапі:**

#### **Етап 1 – Первинні одиниці вибірки (ПОВ) – відбір виборчих округів**

Рекомендовано використовувати перелік **виборчих округів**, які охоплюють всю територію країни і включають достатню кількість округів (199<sup>3</sup>) для первинних одиниць вибірки.

Враховуючи рекомендації щодо проведення дослідження STEPS<sup>4</sup>, кількість ПОВ знаходиться в інтервалі 50-100.

Для побудови репрезентативної загальнонаціональної вибірки крок відбору 3, з 199 виборчих округів буде обрано 66, які дозволять охопити всю територію країни (мінімальна кількість виборчих округів у регіоні – 4, що передбачає включення всіх областей до вибірки разом з представництвом міста Києва у вибірці, враховуючи використання кроку відбору 3). Ймовірність відбору для кожного виборчого округу складає 0.332 (66/199).

#### **Етап 2 – Вторинні одиниці вибірки (ВОВ) – виборчі дільниці в межах обраних ПОВ**

На цьому етапі буде створений перелік усіх виборчих дільниць у вибраних ПОВ та буде сформовано фінальний перелік дільниць (приблизно 10 000). Кожна виборча одиниця у списку матиме свій унікальний ідентифікаційний номер.

Враховуючи, що населення України нерівномірно розподілене між різними типами населених пунктів (міськими та сільськими) та кількість сільських виборчих дільниць перевищує кількість міських (сільські виборчі дільниці менші за розміром), було визначено квоти для кожного типу населених пунктів. Фінальний перелік ВОВ буде складатись із 70% міських виборчих дільниць і 30% сільських виборчих дільниць.

Остаточний перелік усіх виборчих дільниць у 66 виборчих округах буде розділений за типом населеного пункту. Розрахунки кількості обраних

---

<sup>3</sup> Тут і надалі маються на увазі території, підконтрольні Уряду України

<sup>4</sup> WHO STEPS Surveillance Manual, section 2-2-7.

виборчих дільниць є наступними:  $7700:12 = 642$ , де 12 – кількість потенційних учасників дослідження на виборчій дільниці. 449 міських виборчих дільниць (70% всіх дільниць, які потрібно вибрати) будуть випадковим чином обрані з 3922 та 193 сільських виборчих дільниць (30%) будуть випадковим чином обрані з 5935 методом генерації випадкових чисел.

Ймовірність відбору для кожної міської виборчої дільниці становить 0,1144 (449/3922) та для кожної сільської виборчої дільниці – 0,0325 (193/5935).

З обраних 642 виборчих дільниць, 100 дільниць будуть випадковим чином відібрані для проведення аналізів сечі (методами одноразового забору та 24-годинного збору).

### **Етап 3 – відбір домогосподарств**

Зважаючи на відсутність бази даних адрес домогосподарств (вулиця / номер будинку / номер квартири), наступний механізм буде використовуватися для випадкового вибору домогосподарств в межах ВОВ (виборчих дільниць):

#### **Для сільської місцевості:**

Для відбору домогосподарств буде використана загальнодоступна база поштових адрес (вулиця / номер будинку). Кожна адреса (вулиця / номер будинку) буде прирівняна до одного домогосподарства. Координаційна група польових робіт попередньо випадковим чином обере для опитування 12 домогосподарств в кожній ВОВ і надасть їх командам інтерв'юерів.

#### **Для міських територій:**

Для місць, де населення проживає в багатоквартирних будинках, буде реалізовано наступний алгоритм:

1. Команда інтерв'юерів отримує список адрес будинків, що входять до обраної ВОВ (виборчої дільниці).
2. На початку роботи у ВОВ, на першому етапі роботи, команда інтерв'юерів обходить всі будинки і фіксує номер останньої квартири в кожному з них.
3. Інтерв'юери повідомляють координаторам польових робіт дані про кількість квартир у кожному з будинків.
4. Координаційна група польових робіт формує загальний перелік квартир у ВОВ, відбирає 12 домогосподарств, використовуючи алгоритм випадкового вибору, і відправляє їх до команди інтерв'юерів.

Крім того, у кожній ВОВ будуть випадковим чином відібрані 4 резервних домогосподарств (в межах обох алгоритмів для сільських та міських районів). Якщо під час відвідування домогосподарств команда інтерв'юерів виявляє, що деякі адреси з основних 12 домогосподарств не належать до житлового будинку / квартири, а натомість належать до нежитлових приміщень (пошта, магазин, лікарня, школа в сільській місцевості / нотаріус, перукарня або будь-яка бізнес-компанія в міських районах), вони передають цю інформацію координаційній групі польових робіт. Координаційна група польових робіт замінює цю адресу



нежитлових приміщень зарезервованою адресою (з 4 попередньо обраних випадково).

Інших випадків заміни адреси не передбачено.

Після того, як перелік домогосподарств в 642 обраних виборчих дільницях зібрано та 12 домогосподарств випадковим чином обрано в кожній ВОВ, ймовірність відбору буде розрахована для кожного домогосподарства (на основі кількості домогосподарств у кожному виборчому окрузі).

#### **Етап 4 – відбір респондентів**

На фінальному етапі, буде здійснюватися відбір респондентів (18-69 років, які проживають в Україні 3 місяці і більше) в межах внесеного домогосподарства за допомогою мобільного додатка eSTEPS (автоматичний відбір одного учасника зі всіх членів домогосподарства, які відповідають критеріям включення).

Домогосподарство – сукупність осіб, які живуть разом в одному житловому будинку або його частині, забезпечують себе всім необхідним для життя, ведуть спільний бюджет, повністю або частково заробляють та витрачають гроші. Ці особи можуть перебувати в сімейних або родинних стосунках, в жодних з цих відносин, або бути і в тих і в інших відносинах. Домогосподарство може складатися з однієї особи.

У випадку відмови респондента від участі в дослідженні чи відсутності контакту (відсутність вдома, відмова від комунікації з інтерв'юером), домогосподарство буде позначене таким, де не вдалось провести інтерв'ю, інтерв'юер перейде до наступного домогосподарства.

#### **Розрахунок вибірки**

Крос-секційне національне дослідження буде проведено для отримання даних, які будуть репрезентативними для дорослого населення України у віці від 18 до 69 років. Дані також будуть репрезентативними для дорослого населення чоловіків та жінок чотирьох вікових груп: 18-29 років, 30-44 років, 45-59 років, 60-69 років, а також для міського та сільського населення.

Критерії включення:

- Особа віком 18-69 років
- Особа, яка проживає в домогосподарстві 3 місяці і більше
- Особа, яка покинула домогосподарство менш ніж 1 місяць тому
- Особа має достатні фізичні та розумові здібності для участі в дослідженні

Надання інформованої згоди учасникам

Критерії виключення:

- Військовослужбовець, який живе за межами дому під час служби на військовій службі
- Особа, яка перебуває у місцях позбавлення волі
- Стан алкогольного або наркотичного сп'яніння особи, який не дозволяє їй брати участь у дослідженні та / або становить загрозу їй або команді дослідження.

- Вагітні жінки виключаються з таких етапів дослідження, як: вимірювання зросту та ваги, об'єму талії та стегон, збір сечі
- Особи з відібраного домогосподарства, які не були обрані програмним забезпеченням для збору даних на планшеті

Для простого випадкового вибору розмір вибірки обчислюється за наступною формулою:

$$n = \frac{Z^2 * p * (1 - p)}{d^2}$$

Де **n** – необхідний розмір вибірки;

**Z** – 1,96, для звичайного довірчого інтервалу (95%);

**P** – 0,5 (очікувана поширеність факторів ризику серед населення. 50% оцінка є найбільш консервативною і вимагає максимального збільшення розміру вибірки і використовується в дослідженнях, де немає попередніх даних щодо цієї змінної);

**d** – похибка (зазвичай дорівнює 0,05 для дослідження **STEPS**).

$$n = 1,96 * 1,96 \{0,5 * (1-0,5)\} / 0,05 * 0,05 = \mathbf{384,16}.$$

Для того, щоб мати можливість аналізувати отримані дані в розрізі статево-вікових груп, необхідно:

- Помножити розмір вибірки, визначений вище, на кількість груп
- Взяти до уваги дизайн-ефект (для дослідження **STEPS** рекомендоване значення дизайн-ефекту **1,5**).

Перелік статево-вікових груп:

1. Чоловіки, віком 18-29 років
2. Чоловіки, віком 30-44 років
3. Чоловіки, віком 45-59 років
4. Чоловіки, віком 60-69 років
5. Жінки, віком 18-29 років
6. Жінки, віком 30-44 років
7. Жінки, віком 45-59 років
8. Жінки, віком 60-69 років

Таким чином, розмір вибірки визначається наступним чином  $385 * 8 * 1,5 = 4609.92$  респондентів. Враховуючи очікуваний рівень доступності респондентів, що дорівнює 60% для даного типу досліджень, розмір вибірки скориговано відповідно до цього значення (поділено на 0.6).

Розмір вибірки для здійснення опитування становить **N = 4609,92/0,6 = 7683** (після округлення, приблизно **7700**) домогосподарств, один респондент буде обраний для опитування в кожному з них. Припускаючи 60% рівень досяжності, очікується отримати **4610-4620** успішних інтерв'ю.

Загалом, для виявлення приблизно 1г зниження споживання солі з часом, при використанні метода 24-годинного забору сечі, зі стандартним

відхиленням 75 ммоль/день ( $\alpha = 0.05$ ,  $\text{power} = 0.80$ ), рекомендована мінімальна вибірка – 120 осіб на кожну страту по віку та статі. Для врахування відсотку недоступних респондентів (наприклад, відмова від участі, неповний збір або неправдоподібні значення), який може перевищувати 50%, необхідно запропонувати участь в опитуванні до 240 особам на кожну страту по віку та статі. Таким чином, мінімальний рекомендований розмір вибірки, 120, було помножено на 4 вікові та статеві групи та скориговано на очікуваний відсоток недоступності (60%). Розрахунки привели до мінімального остаточного розміру вибірки 1200 осіб (**Формула 1**).

*Формула 1. Розрахунок розміру вибірки*

$$n = 120 * 4 \div 0.4 = 1200$$

Вибірка дослідження забезпечує точність результатів на національному рівні за місцевістю проживання (міська / сільська), статтю, у двох вікових групах.<sup>5</sup>

### **Строки проведення**

Дослідження STEPS проводиться в Україні з березня 2019 по грудень 2019 року. Планування, логістичні процедури та підготовка до польових робіт будуть проводитися протягом лютого-травня 2019 року. Польовий збір даних буде проводитися протягом 13 тижнів з середини червня до середини вересня 2019. Аналіз даних буде проведений у період з вересня 2019 по листопад 2019 року. Остаточний звіт з дослідження STEPS буде опублікований до кінця вересня 2020 року.

### **Сталість та майбутні дослідження**

Опитування буде проводитися кожні 5 років. За можливості, поточні працівники, що беруть участь у дослідженні, будуть залучатися до наступних раундів.

### **Польові роботи**

#### **Персонал польових робіт**

---

<sup>5</sup> Розмір вибірки 1200 осіб при 40% результативних інтерв'ю дорівнює 480 учасникам з наявними результатами аналізів сечі (24-годинними збору).

26 команд, що складаються з 2 інтерв'юерів кожна, та 4 резервні інтерв'юери.

### **Адаптація інструментів дослідження та навчальних матеріалів**

Опитувальник та інструменти STEPS від ВООЗ (стандартні операційні процедури, навчальні матеріали) будуть адаптовані до українських специфічних умов українською дослідницькою командою і будуть доступні як українською, так і російською мовами.

### **Підготовка персоналу польового етапу**

Основний тренінг буде охоплювати наступні теми для інтерв'юерів:

- Інформація про мету, цілі та завдання дослідження
- Ознайомлення з алгоритмом дослідження
  - Структура вибірки, доступ до домогосподарств
  - Документи та форми: форми відстеження, форми інформованої згоди
  - Відбір та рекрутинг респондентів
  - Етика спілкування з респондентами
  - Процес збору даних
  - Проведення фізичних та біохімічних вимірювань на КРОКАХ 2 та 3
- Ознайомлення з обладнанням, включаючи практичну роботу з:
  - Планшети
  - Електронні апарати для вимірювання артеріального тиску
  - Ваги
  - Стадіометри
  - стрічки для вимірювання окружності талії та стеген
  - Апарат CardioChek для біохімічних аналізів ліпідів крові

Також тренінг буде включати пілотування інструментів дослідження. Зауваження та пропозиції, зроблені учасниками, будуть обговорюватися національною групою та включатися (якщо це доречно) до остаточних варіантів анкети.

Семінар також забезпечить можливість для тестування апаратів CardioChek. Медичні працівники проведуть тести на вміст ліпідів та глюкози в крові у учасників тренінгу та зафіксують результати. Після цього співробітники акредитованої лабораторії ISO 17025 проведуть забір венозної крові для проведення тих самих тестів у лабораторії. Така процедура дозволяє перевірити достовірність вимірювань апаратів CardioChek і перевірити їх стан / валідність. 50 перевірок буде проведено (1 на кожен пристрій).

Після проведення основного тренінгу команди інтерв'юерів почнуть польові роботи у ВОВ, в яких не проводиться збір сечі.

Додатковий тренінг буде проведено через 2 тижні після початку польових робіт з метою підготовки інтерв'юерів для збору сечі (одноразового збору та 24- годинного збору).

### **Обладнання та матеріали для польових робіт**

Кожній команді буде надано польовий комплект, що містить:

- сумки для перенесення обладнання,
  - листи про сприяння до місцевих установ та органів влади,
  - мобільні пристрої для збору даних / запису відповідей,
  - зарядні пристрої для мобільних пристроїв,
  - форма зворотного зв'язку для респондентів,
  - форма інформованої згоди,
  - контрольний список (чек-ліст),
  - перелік обраних ділянок та домогосподарств,
  - наявності – карти місцевості,
  - журнал ведення поля,
  - форма проведення інтерв'ю,
  - інструкція,
  - ручки, олівці, планшети, блокноти,
  - ваги та стадіометри для вимірювання ваги та зросту,
  - стрічки для вимірювання окружності талії та стегон,
  - електронних апаратів для вимірювання артеріального тиску, пристрої CardioChek, тест-стрічки, ланцети, тампони, рукавички піпетки та контейнери для їх утилізації, контейнери для збору сечі для КРОКУ 3.
- Кожен член дослідницької групи матиме сумку та ідентифікаційну картку / посвідчення.

Кожному учаснику опитування буде наданий унікальний ідентифікатор, який буде відображатися на будь-яких відповідних формах, таких як форми згоди. Кожному супервізору та адміністратору дослідження буде також присвоєний унікальний ідентифікаційний код.

### **Алгоритм дослідження**

КРОК 1 – збір демографічних і поведінкових даних за допомогою анкети на Android планшетах. Введені дані відразу після інтерв'ю або наприкінці кожного дня будуть надсилатися до єдиної бази даних на веб-сайті ВООЗ. Паперові анкети будуть використані у випадку, якщо планшети не працюватимуть. КРОК 1 передбачає особисті інтерв'ю, із використанням розширеного опитувальника STEPS для збору демографічної інформації, а також інформації про вживання тютюну, споживання алкоголю, дієту (включаючи споживання фруктів і овочів, олію і жири, харчову сіль і їжу, що їдять поза домом), фізичну активність, психічне здоров'я, рак шийки матки, історію високого кров'яного тиску та / або загальний холестерин і ліпопротеїни високої щільності (ЛПВЩ), анамнез діабету та серцево-судинних захворювань, спосіб життя, консультування щодо способу життя, стан здоров'я, доступ та отримання медичного обслуговування,

насилство та травми, скринінг раку грудей та раку шийки матки, психічні розлади, депресія і самогубство.

КРОК 2 — фізичні вимірювання. КРОК 2 включає в себе серію фізичних вимірювань для оцінки надлишкової маси тіла та ожиріння із використанням специфічних тестів та пристроїв (маса тіла та зріст, окружність талії та стегон), вимірювання артеріального тиску та частоти серцебиття. Всі вимірювання повинні проводитись відповідно до встановлених протоколів.

- Вимірювання артеріального тиску буде проводитися три рази, із використанням автоматичних пристроїв для вимірювання кров'яного тиску;
- Об'єм талії вимірюватиметься за допомогою вимірювальної стрічки Myotape;

Вимірювання зросту та ваги проводиться на попередньо відкаліброваних електронних вагах та стадіометрі.

КРОК 3 — збір медичних даних. КРОК 3 охоплює ряд біохімічних вимірювань з капілярної крові, із використанням сухих хімічних методів. Вимірювання включають глюкозу в крові, загальний холестерин і ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ).

Для частини учасників біохімічні вимірювання включають також аналізи на натрій і креатинін в одноразовому зборі сечі та натрій, креатинін, калій і йод в 24-годинному зборі сечі.

- У день дослідження, після КРОКУ 1 і КРОКУ 2, учасникам з ВОВ з «під-вибірки збору сечі» буде запропоновано надати сечу для аналізу на місці. Учасникам буде роз'яснена процедура збору сечі і буде надано один контейнер об'ємом 60 мл. Їм буде запропоновано негайно розпочати збір сечі в домогосподарстві і заповнити наданий контейнер (для того, щоб отримати концентрацію натрію і креатиніну в зразку одноразового збору сечі).
- Рівень глюкози в крові, загальний холестерин і ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ) вимірюється за допомогою пристроїв CardioCheck, які вимагають забір крові з пальця, в той час, коли респонденти голодують. Процедура буде виконана в центрі тестування, створеному дослідницькою командою; за можливості, для організації центрів тестування будуть використані місцеві підрозділи первинної медичної допомоги. Результати експрес-тесту записуються у форму зворотного зв'язку та повертаються респондентові, а також заносяться до електронної версії анкети (відповідно до ідентифікаційного коду респондента).
- Після аналізу крові учасникам з ВОВ, в яких проводиться збір сечі, буде запропоновано надати на аналіз сечу, зібрану в наступні 24 години. Учасникам дослідження буде роз'яснена процедура збору сечі, та буде надано один контейнер на 4 л. Респондентам буде запропоновано прийти до центру тестування, створеного дослідницькою командою, або дослідницька команда відвідає їх вдома, через 24 години після початку збору сечі. Під час цього буде виміряно вагу об'єму сечі та будуть взяті дві зразки для аналізу 24-годинної сечі (з метою отримання концентрації натрію, креатиніну, калію і йоду в 24-годинній сечі), відповідно до проекту протоколу Європейського регіонального бюро ВООЗ.

- Зразки сечі для аналізу натрію, креатиніну та калію будуть передані групою обстеження до підрозділів попередньо обраної лабораторії, що має розгалужену мережу філій та пунктів прийняття аналізів на всій території України. Персонал лабораторії внесе результати аналізу сечі в електронну систему збору даних (відповідно до ідентифікаційного коду респондента).
- Зразки сечі для аналізу йоду будуть відправлені групою обстеження до попередньо обраної лабораторії в Києві.
- Після КРОКУ 3 респондентам буде надано інформаційний буклет про фактори ризику НІЗ, довідкову інформацію щодо проведених замірів та аналізів, та інформацію для респондентів, які перебувають у зоні ризику. Результати вимірювань респондента також будуть записані в буклеті.
- Буде створена гаряча лінія, що дозволить респондентам та отримати інформацію про результати аналізів сечі за допомогою унікального ідентифікатора.

### **Алгоритм збору даних**

При організації польової роботи будуть застосовані наступні алгоритми.

#### **Для ВОВ, в яких НЕ проводитиметься збирання сечі**

##### **День 1**

1. Команда інтерв'юерів, що складається з двох членів, прибуває до обраної виборчої дільниці.
2. 2 інтерв'юери розділяють між собою список з 12 вибраних домогосподарств у кожній виборчій дільниці.
3. Головний інтерв'юер проводить переговори з місцевим закладом первинної медичної допомоги та забезпечує наявність сайту (приміщення) для проведення КРОКУ 3. Інший інтерв'юер починає відвідувати домашні господарства відповідно до списку.
4. Кожен інтерв'юер відвідує 6-8 домогосподарств (перший візит), проводить інтерв'ю та фізичні вимірювання (КРОК 1 та КРОК 2), здійснює необхідні домовленості з респондентами для проведення аналізів крові.
5. Якщо ніхто не присутній вдома, інтерв'юер проводить другий візит увечері.
6. Якщо другий візит пройде успішно, але особа, обрана через додаток eSTEPS, не знаходиться вдома, інтерв'юер вживає необхідних заходів для третього відвідування наступного дня.
7. Підводяться підсумки Дня 1.

##### **День 2**

1. Головний інтерв'юер проводить компонент КРОК 3 вранці.
2. Другий інтерв'юер намагається отримати доступ до домогосподарств, де ніхто не був присутній під час першого та другого візитів (проводить третій візит) і проводить інтерв'ю з респондентами, з якими він мав домовленості в 1-й День.
3. Якщо вибрані домогосподарства все ще не були доступні під час третього візиту та не було проведено інтерв'ю у День 2, інтерв'юери залишають

виборчу діляницю та переходять до іншої відповідно до списку вибраних виборчих діляниць.

4. Якщо інтерв'юеру вдалося провести співбесіду в День 2, обидва інтерв'юери залишаються у виборчій діляниці для проведення КРОКУ 3.

### **День 3**

1. Головний інтерв'юер проводить компонент КРОК 3 серед респондентів, опитаних 2-го Дня.
2. 2 інтерв'юери залишають виборчу діляницю та переходять до іншої відповідно до переліку вибраних виборчих діляниць.

## **Для ВОВ, в яких проводитиметься збирання сечі**

### **День 1**

1. Команда інтерв'юерів, що складається з двох членів, прибуває до обраної виборчої діляниці.
2. 2 інтерв'юери розділяють між собою список з 12 вибраних домогосподарств у кожній виборчій діляниці.
3. Головний інтерв'юер проводить переговори з місцевим закладом первинної медичної допомоги та забезпечує наявність сайту (приміщення) для проведення КРОКУ 3. Інший інтерв'юер починає відвідувати домашні господарства відповідно до списку.
4. Кожен інтерв'юер відвідує 6-8 домогосподарств (перший візит), проводить інтерв'ю та фізичні вимірювання (КРОК 1 та КРОК 2), надає контейнер для одноразового забору сечі (якщо респондент приймає участь в компоненті аналізу сечі) і отримує зразок сечі для аналізу на місці, здійснює необхідні домовленості з респондентами для проведення аналізів крові.
5. Якщо ніхто не присутній вдома, інтерв'юер проводить другий візит увечері.
6. Якщо другий візит пройде успішно, але особа, обрана через додаток eSTEPS, не знаходиться вдома, інтерв'юер вживає необхідних заходів для третього відвідування наступного дня.
7. Підводяться підсумки Дня 1.

### **День 2**

1. Головний інтерв'юер проводить компонент КРОК 3 вранці і надає респондентам контейнер для 24-годинного аналізу сечі, якщо респондент приймає участь в компоненті аналізу сечі.
2. Другий інтерв'юер намагається отримати доступ до домогосподарств, де ніхто не був присутній під час першого та другого візитів (проводить третій візит) і проводить інтерв'ю з респондентами, з якими він мав домовленості в 1-й День.
3. Якщо вибрані домогосподарства все ще не були доступні під час третього візиту, не було проведено інтерв'ю у День 2, і жоден з респондентів не отримував контейнери для 24-годинного аналізу сечі у День 2, інтерв'юери залишають виборчу діляницю та переходять до іншої відповідно до списку вибраних виборчих діляниць.
4. Якщо інтерв'юеру вдалося провести співбесіду в День 2, або їм потрібно збирати 24-годинну сечу від респондентів, які отримали контейнер на 2-



й День, обидва інтерв'юери залишаються у виборчій дільниці для проведення КРОКУ 3.

### День 3

3. Головний інтерв'юер проводить компонент КРОК 3 серед респондентів, опитаних 2-го Дня і надає респондентам контейнер для 24-годинного аналізу сечі, якщо респондент приймає участь в компоненті аналізу сечі.
4. Інтерв'юери збирають 24-годинні зразки сечі від респондентів, які отримали контейнер для збору 24-годинної сечі у 2-й День.
5. Якщо немає респондентів, які починають збирати 24-годинну сечу у День 3, 2 інтерв'юери залишають виборчу дільницю і переходять до іншої відповідно до списку обраних виборчих дільниць.

### День 4

1. Інтерв'юери збирають 24-годинні зразки сечі від респондентів, які отримали контейнер для збору 24-годинної сечі у 3-й День.
2. 2 інтерв'юери залишають виборчу дільницю та переходять до іншої відповідно до переліку вибраних виборчих дільниць.

Передбачається, що кожна команда зможе провести успішний збір даних в 2 ВОВ протягом одного робочого тижня (5 днів). Команда інтерв'юерів проводить мінімум 2 дні в 1 виборчій дільниці і 3-4 дні у виборчій дільниці, де залишається на 3-й і 4-й день (в середньому 3,5 дні).

Таким чином, кожна команда зможе провести успішне дослідження в  $2 \cdot 13 = 26$  дільницях протягом 3 літніх місяців (червень, липень, серпень) та вересня – 13 тижнів. На основі визначеної кількості сайтів (виборчих дільниць) – 642, необхідно залучити щонайменше 25 регіональних команд ( $642/26=25$ ), які повинні працювати одночасно протягом 13 тижнів.

Беручи до уваги час, необхідний для поїздки з одного населеного пункту в інший, в деяких місцях буде додано одну додаткову команду і **26 команд інтерв'юерів (2 інтерв'юерів в команді)** будуть залучені до проведення дослідження. Це дає можливість більшої гнучкості і зменшує ризики невиконання польових робіт своєчасно. Додатково, **4 запасних інтерв'юери** пройдуть навчання для заміни, у разі хвороби основного персоналу або інших непередбачених обставин.

### Письмова поінформована згода та зворотній зв'язок для учасників

Для КРОКІВ 1 і 2 буде використана основна форма згоди; для КРОКУ 3 буде використовуватись додаткова, окрема форма згоди. Перед тим, як почати інтерв'ю, інтерв'юер дасть форму поінформованої згоди респонденту для прочитання (або прочитання інформації інтерв'юером для респондента), він чи вона ставить свій підпис. Також свій підпис ставить інтерв'юер. Одна копія кожної форми згоди залишається у респондента, друга копія залишається у дослідницької групи. Після отримання інформованої згоди, інтерв'ю та фізичні вимірювання (КРОКИ 1 та 2) здійснюватимуться на рівні домогосподарств. Інтерв'ю будуть проводитися таким чином, щоб забезпечити конфіденційність та приватність опитування респондентів.

Додаткова форма згоди для КРОКУ 3 буде отримана наступного ранку.

## **Ризики та переваги**

### **Ризики**

Під час забору крові існує мінімальний ризик занесення інфекції. При цьому, вжито всі заходи для запобігання: при заборі крові будуть використовуватись одноразові стерильні ланцети (спеціальні голки для проколювання шкіри у закритому корпусі), шкіра перед забором крові буде оброблена спеціальною спиртовою серветкою, людина, що братиме кров на аналіз, вдягатиме одноразову рукавичку.

Існує мінімальний ризик занепокоєння учасника від результатів аналізу зразків крові чи сечі. В буклеті, що буде надаватись респонденту, буде інформація про місця, куди може звернутись респондент з результатами фізикальних та біохімічних замірів та отримати професійну допомогу.

Існує мінімальний ризик витоку даних дослідження. Цей ризик нівелюється забезпеченням збереженості даних: персонал дослідження підпише угоду про конфіденційність, взявши зобов'язання не розголошувати дані дослідження; зібрані дані зберігатимуться на захищених серверах; різні етапи дослідження (збір, обробка, аналіз даних) будуть виконувати різні люди.

Існує мінімальний ризик виникнення конфліктів з іншими членами домогосподарства респондента через його чи її відповіді на питання опитувальнику. Щоб цього не сталося, інтерв'ю та заміри відбуватимуться за відсутності будь-яких інших осіб, окрім респондента та інтерв'юера для забезпечення конфіденційності та більш комфорту респондента.

Вагітні жінки братимуть участь лише в опитуванні. Таким чином, усі можливі додаткові ризики та незручності, пов'язані з процедурами КРОКУ 2 та 3, відсутні.

### **Переваги**

Після завершення участі в дослідженні респонденти отримають результати фізикальних замірів та результати аналізу крові на вміст цукру та жирів (холестерин та його фракції) безкоштовно, а також буклет з корисною інформацією про неінфекційні захворювання та їх фактори ризику, що допоможуть знизити ризики щодо неінфекційних захворювань. Ці переваги будуть особливо відчутні для сільського населення, що має набагато гірший доступ до лабораторій, що можуть провести аналіз біоматеріалів, як фізично, так і фінансово.

### **Компенсація участі**

Для респондентів участь в дослідженні повністю безкоштовна. Команда дослідження створила такі умови, за яких будь-які витрати з боку респондента мінімізовані. Буде надане усе необхідне обладнання для збору даних. Зокрема, для збору 24-годинної сечі респондент отримає спеціальний набір контейнерів, що дасть можливість не відчувати додаткові незручності протягом збору сечі, що дасть можливість зберегти нормальний та звичний для респондента розпорядок дня

(харчування, робота, дозвілля тощо). Респондент має можливості регулювати обсяг зусиль та ресурсів для участі в дослідженні. При цьому, передбачені процедури знижують затрати та незручності до мінімуму.

## **Управління даними**

На всіх етапах дослідження команда ЦГЗ, представники команди ВООЗ з європейського та головного офісу матимуть доступ до даних дослідження. Після польового етапу масив даних отримає аналітична команда УІСД для обробки даних та написання звіту.

Контроль якості даних здійснюватиметься координатором дослідження протягом польового етапу. Також в інструменти збору даних інтегровані засоби запобігання неякісному збору даних: інтерв'юер має заздалегідь визначені домогосподарства, які реєструє у програмі введення даних, респондент з цього домогосподарства обирається автоматично за допомогою програмного забезпечення для збору даних, фіксуються також координати місця проведення інтерв'ю за допомогою модулю GPS у планшетах, питання опитувальника неможливо залишити без відповіді (при можливості відмови респондента давати відповідь на будь-яке запитання), переходи між питаннями та блоками питань відбуваються автоматично, кожен респондент отримає спеціальний ідентифікаційний код, яким будуть також маркувати зразки сечі для уникнення плутанини, інтерв'юери будуть сканувати цей код планшетом, уникаючи ризику помилки під час ручного введення. За потреби, члени дослідницької команди та комісії з питань етики ЦГЗ зможуть здійснити моніторингові візити під час збору даних.

## **Введення даних**

Введення даних буде проводитись за допомогою мобільних пристроїв, які використовуються кожним членом групи з опитування для запису відповідей респондентів на Кроці 1 інтерв'ю та фізичних та біохімічних результатів КРОКІВ 2 та 3, крім результатів аналізів сечі на натрій, креатинін, калій і йод, які будуть окремо фіксуватися центральними лабораторіями.

Координатор матиме доступ до даних, завантажених на сервер з планшетів, протягом етапу збору та здійснюватиме моніторинг якості введених даних.

Програмне забезпечення ВООЗ eSTEPS буде використано на планшетах з операційною системою Android для збору всіх даних опитування. Кожен планшет зберігатиме дані локально на пристрої та на сервері ВООЗ. Не потрібно вводити додаткових даних, оскільки всі дані вводяться під час інтерв'ю та вимірювання на планшети.

Пристрої Android матимуть SIM-карту від оператора мобільного зв'язку з тарифним планом, що дозволить отримати доступ до Інтернету, щоб

надіслати введені дані відразу після завершення інтерв'ю, або наприкінці кожного дня, до єдиної захищеної бази даних на платформі ВООЗ. Протягом усього польового етапу планшети будуть знаходитись у інтерв'юерів. Після завершення польового етапу, планшети будуть зберігатись у спеціально відведеному приміщенні в будівлі УІСД, дані з планшетів будуть видалені.

Перед аналізом даних будуть проводитися очищення і зважування даних, відповідно до рекомендацій ВООЗ, згідно керівництва eSTEPS. Очищення даних буде включати перевірку діапазонів і комбінацій змінних, виявлення і обробку відсутніх і маргінальних даних.

Зважування даних гарантує, що вибірка є репрезентативною для цільової групи (дорослим у віці від 18 до 69 років). Ваги будуть розраховані для коригування наступних аспектів: ймовірність відбору (вага вибірки), коефіцієнт відсутності відповідей (вага відсутності відповідей) та відмінності між вибірковою сукупністю та цільовою популяцією (вага популяції). З них загальна вага буде обчислюватися для кожного етапу опитування і застосовуватися до кінцевого набору даних.

## Аналіз даних

Аналіз даних здійснюватимуть спеціалісти УІСД за допомогою програмного забезпечення EpiInfo із використанням інструментів та команд аналізу, розроблених ВООЗ та адаптованих для використання дослідницькою групою. На більш пізніх етапах аналізу даних та побудови звіту, до безпосередньої участі в процесі приєднується команда ЦГЗ.

ВООЗ надасть технічну підтримку при аналізі даних та написанні звіту.

Після завершення польових робіт та обробки зібраних даних буде проведено семінар з управління та аналізу даних. Метою навчального семінару є підготовка дослідницької команди до проведення належного аналізу даних відповідно до рекомендацій ВООЗ. До тем семінару належать: (а) очищення та перевірка даних; (б) процедура зважування (с) базовий аналіз; (д) використання програмного забезпечення EpiInfo; (е) створення масиву даних, базуючись на стандартних звітах STEPS; та (ф) створення короткого звіту з основними результатами дослідження.

## Ресурси (персонал)

Дослідницька група складається з наступних членів:

**Денис Дмитрієв** (ЦГЗ), Національний координатор STEPS. Роль координатора:

- керівництво всім процесом впровадження STEPS, загальна координація проекту;
- проведення переговорів та пошук ресурсів для впровадження дослідження;

- здійснення нагляду за виконанням національного плану впровадження STEPS;
- розвиток партнерських стосунків;
- координація аналітичної групи та написання звіту;
- поширення результатів дослідження (проведення круглих столів, семінарів, робочих груп з метою презентації результатів дослідження та подальшої розробки інтервенцій)
- сприяння розробці та просуванню інтервенцій в сфері НІЗ, які будуть базуватися на результатах дослідження.

**Тетяна Бондар** (УІСД), Директор УІСД відповідає за координацію реалізації дослідження зі сторони УІСД:

- формування вибірки;
- підготовка тренінгу для інтерв'юерів;
- польовий етап;
- аналіз даних.
- участь у підготовці першого варіанту аналітичного звіту
- участь у підготовці фінального варіанту аналітичного звіту

**Ольга Донцова** (ЦГЗ), Координатор лабораторного компоненту, відповідає за:

- планування та координація КРОКУ 3;
- організація процесу збирання та аналізу сечі;
- комунікації з партнерами та місцевими органами влади щодо впровадження лабораторного компонента
- підготовка інформаційного мотиваційного буклету.
- експертна підтримка в сфері НІЗ під час підготовки протоколу дослідження та написання звіту;
- комунікації з місцевими підрозділами первинної медичної допомоги;
- збір даних по домогосподарствам для формування вибірки;
- участь у підготовці першого варіанту аналітичного звіту;
- участь у підготовці фінального варіанту аналітичного звіту;
- участь у підготовці рекомендацій з впровадження необхідних інтервенцій для покращення ситуації в сфері НІЗ.

**Олександр Шабан** (ЦГЗ), член дослідницької команди, відповідає за:

- адаптацію опитувальника та карток дослідження;
- аналіз даних;
- підтримка проекту з боку ЦГЗ;
- розробка протоколу дослідження.

**Ольга Балакірева** (УІСД), член дослідницької команди, відповідає за:

- адаптацію опитувальника та карток дослідження;
- експертна підтримка на всіх етапах;
- участь у підготовці першого варіанту аналітичного звіту;
- участь у підготовці фінального варіанту аналітичного звіту.

**Світлана Шевченко** (УІСД), член дослідницької команди, відповідає за:

- адаптацію форм дослідження;
- підготовка візитних карток для інтерв'юерів;
- дизайн та розробку мотиваційних буклетів;
- участь у розробці структури вибірки;
- участь у підготовці першого варіанту аналітичного звіту;
- участь у підготовці фінального варіанту аналітичного звіту.

**Нам-Михайло Нгуєн** (УІСД), член дослідницької команди, відповідає за:

- формування структури вибірки;
- архівування та зберігання даних проекту;
- координація збору даних під час польового етапу;
- презентація результатів в форматі PowerPoint.

**Микола Забурдаєв** (УІСД), член дослідницької команди, відповідає за:

- друк паперових анкет, карток, інструкцій тощо;
- технічна підтримка на всіх етапах.

**Лілія Матвієвська** (УІСД), член дослідницької команди, відповідає за:

- контакти з командами інтерв'юерів;
- координація роботи командам інтерв'юерів під час польового етапу;
- координація роботи командам інтерв'юерів під час польового етапу – контроль роботи 28 інтерв'юерів;
- архівування та зберігання даних проекту.

**Марія Мошура** (УІСД), член дослідницької команди, відповідає за:

- рекрутинг команд інтерв'юерів;
- контакти з командами інтерв'юерів;
- координація роботи командам інтерв'юерів під час польового етапу – контроль роботи 28 інтерв'юерів;
- архівування та зберігання даних проекту.

**Ольга Шаройко** (УІСД) бухгалтер, фінансова підтримка.

**Наталія Єрмоленко** (УІСД), ІТ-спеціаліст та програміст, відповідає за:

- завантаження, чистку та зважування даних;
- підготовку набору даних;
- формування масиву даних.

Експертна підтримка: науковий співробітник Академії наук України Ольга Балакірева, Заступник генерального директора ЦГЗ Владислав Збанацький.

## Ресурси (обладнання)

Для проведення дослідження буде необхідне наступне обладнання, яке буде частково запозичено у географічно віддалених офісів (ГВО)

Європейського регіонального бюро ВООЗ на час проведення дослідження, і частково надано ВООЗ України:

- 56 планшетів на базі Android для збору даних та введення відповідей та результатів замірів КРОКІВ 1, 2 та 3 (1 планшет на інтерв'юера)
- Зарядні пристрої для планшетів
- 54 електронних апаратів для вимірювання артеріального тиску
- 54 вагів SECA 874
- 54 стадіометрів SECA 213
- 54 сумок для перенесення вагів та стадіометрів
  
- 54 стрічки для вимірювання окружності талії та стегон
- 54 апаратів CardioChek для біохімічних вимірювань рівня ліпідів і глюкози в крові
- Тестові стрічки для вимірювання ліпідів і глюкози

Наступне обладнання буде закуплено:

- Стерильні тампони, рукавички, ланцети та контейнери для їх утилізації
- Спиртові серветки, сухі губки, пластир, антисептичні засоби, нашатирний спирт
- Сумки для перенесення обладнання
- Іменні бейджі
- Картки для опитувальників
- Папір для друку
- Канцтовари
- Запасні акумулятори
- SIM-картки та картки поповнення рахунку
- Запасні комплекти анкет у паперовому вигляді (у випадку, якщо планшети не працюватимуть), форми інформованої згоди, картки з інформацією про дослідження, подарунки для респондентів (мотиваційні інформаційні буклети з логотипом STEPS)
- Контейнери для збору сечі та пластикові пакети
- Реагенти для аналізу сечі на натрій, креатинін, калій та йод

## **Комунікаційна стратегія та інформаційна підтримка**

### **План інформаційної підтримки**

Планується проведення медіа-кампанії для інформування широкої громадськості, лідерів громад та громадян про дослідження STEPS. Важливість опитування для народу України та інформація про планування та організаційні деталі будуть транслюватися по телебаченню та радіо на національному рівні.

Крім того, буде проведена прес-конференція для засобів масової інформації за участю членів Координаційного комітету, керівників та посадових осіб Міністерства охорони здоров'я України для представлення результатів дослідження.

На рівні громади деталі дослідження будуть повідомлені через обласні служби охорони здоров'я, працівники районних служб охорони здоров'я та медичних центрів.

## **Звітність та поширення результатів**

### **Звітність**

Після аналізу первинних даних дослідницька група розробить звіт дослідження. Розробка звіту дослідження буде базуватися на рекомендаціях щодо розробки звітів, наданих ВООЗ. Рекомендації включатимуть основні індикатори звітності та набір таблиць даних. Звіт про обстеження буде складатися з простої описової статистики із середніми значеннями, пропорціями та частотними розподілами. 95% довірчий інтервал буде використовуватися як міра точності оцінених параметрів населення. Звіт буде написаний англійською мовою.

Крім того, буде підготовлений короткий інформаційний бюлетень та резюме для надання цілеспрямованих консультацій політикам та працівникам сфери охорони здоров'я.

До кінця вересня 2020 року планується проведення презентації результатів дослідження для поширення результатів дослідження серед основних стейкхолдерів з аудиторією не менше 70-80 осіб. Планується проведення семінарів з розповсюдження інформації з метою оприлюднення результатів дослідження органам влади обласного рівня та іншим ключовим стейкхолдерам, що беруть участь у заходах, спрямованих на вирішення проблем НІЗ.